

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Odontologia e COVID-19

PROPOSTA DE INQUÉRITOS ADMINISTRATIVO E CLÍNICO PARA TOMADA DE DECISÃO NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE PANDEMIA DE COVID-19.

Importance of clinical and administrative survey to dental treatment making decision in times of COVID-19 pandemic.

Rhonan Ferreira SILVA^{1,2}, Robson Rodrigues GARCIA^{1,2}, Douglas Rangel GOULART^{1,2}, Paulo Ricardo de Sousa PEREIRA^{1,3}, Lívia Grazielle RODRIGUES⁴, Sandra Aragão de Almeida SASAMOTO^{1,5}, Diego Antônio Costa ARANTES^{1,6}, Anaclara Ferreira Veiga TIPPLE^{1,7}, Enilza Maria Mendonça de PAIVA^{1,2}.

1. Membro da Comissão de Controle de Infecção da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
2. Professor(a) da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
3. Estudante de Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
4. Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
5. Servidora Técnico-Administrativo, Enfermeira, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
6. Servidor Técnico-Administrativo, Cirurgião-dentista, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.
7. Professora Titular da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 27 Outubro 2020

Aceito em: 08 Novembro 2020

Autor para contato:

Prof. Rhonan Ferreira Silva.

Faculdade de Odontologia – UFG.

Av. Universitária com 1ª Avenida, Setor Leste Universitário, Goiânia – GO. 74605-020.

E-mail: rhonan@ufg.br.

RESUMO

Profissionais da Odontologia estão constantemente expostos a vários microrganismos, incluindo o novo Coronavírus (SARS-CoV-2), que apresenta alto potencial de disseminação. Considerando que durante o atendimento odontológico são gerados aerossóis com a disseminação de gotículas de saliva (potencialmente contaminada pelo vírus), a contaminação dos profissionais e pacientes poderia ser aumentada mesmo tomando-se os cuidados de biossegurança necessários. Embora o risco de contaminação durante um atendimento odontológico ainda não tenha sido estimado, a padronização de condutas, previamente e durante o atendimento odontológico, é atitude necessária para minimizar a transmissão do SARS-CoV-2 entre profissionais e pacientes. O objetivo do presente trabalho é propor um modelo de inquérito administrativo e clínico, com fundamento clínico, ético e legal, para a tomada de decisão sobre atender (ou não) um paciente com necessidades odontológicas em tempos de pandemia de COVID-19. A identificação de pacientes sintomáticos utilizando instrumentos sistematizados para coleta de informações pode minimizar o risco de contaminação por profissionais ou pacientes e, além disso, estes instrumentos podem subsidiar o profissional contra alegações infundadas, por parte dos pacientes, em casos de não atendimento.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia legal; Registros odontológicos; Infecções por coronavírus; Anamnese.

INTRODUÇÃO

Desde 11 de março de 2020, por meio do anúncio oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS)¹, o mundo vivencia uma pandemia decorrente da COVID-19 (*coronavirus disease*), que se deve à disseminação do vírus denominado SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome of coronavirus 2*). Este é um vírus RNA com a aparência de uma coroa em microscopia eletrônica, devido à presença de glicoproteínas no envelope, e tem a forma redonda ou elíptica, mais frequentemente pleomórfica e um diâmetro de aproximadamente 60–140 nm².

O SARS-CoV-2, nos pacientes infectados, está presente nas secreções do trato respiratório e pode ser disseminado por meio de gotículas ou aerossóis formados naturalmente durante a fala, espirro ou tosse. Este vírus pode ser transmitido indiretamente, por meio de superfícies contaminadas, equipamentos introduzidos na boca ou por contato com secreções oriundas das mucosas bucal, nasal e ocular³. Em teoria, gotículas menores (5 a 10 µm) ou núcleos de gotículas (<5 µm) produzidos por tosse ou espirro podem ser inalados por uma pessoa muito próxima e causar diretamente a transmissão do agente, pois podem permanecer no ar por um período prolongado, especialmente em um espaço fechado com pouca ventilação⁴.

O padrão da transmissão deste vírus pelo ar, especialmente em ambientes abertos, é complexo de ser estabelecido devido às dificuldades em detectar e

quantificar o vírus em baixas concentrações no ar. Entretanto, a transmissão por meio de aerossol foi observada em espaços confinados³. Outra fonte direta de maiores concentrações do vírus poderia estar associada à ressuspensão de vírus quando já presentes em superfícies como na remoção de equipamentos de proteção pelos profissionais da saúde. Essa ressuspensão é proveniente da deposição de gotículas ou mesmo do aerossol em superfícies e mesmo da poeira do chão⁵.

A COVID-19 manifesta-se clinicamente por diversas formas, sendo a síndrome gripal aguda a mais relatada e identificada, onde o paciente apresenta febre, coriza, tosse, dor de garganta podendo estar acompanhadas de dor de cabeça, dores no corpo e fraqueza muscular, vômitos, náuseas ou diarreia⁶. Em casos tidos como atípicos, há relato de alteração no olfato/paladar⁷ e conjuntivite⁸. Nos casos mais graves, há relatos de dispneia que podem culminar na internação do paciente.

No âmbito da Odontologia, foram encontradas lesões bucais⁹⁻¹³ e também trombose nos vasos do soalho bucal¹⁴, estando estes sinais clínicos presentes em pacientes com o diagnóstico de COVID-19 confirmado. Entretanto, alguns indivíduos infectados com o SARS-CoV-2 podem nunca apresentar sintomas (assintomáticos), mas se tornam a fonte da transmissão da doença dentro de contatos próximos¹⁵.

Para o atendimento de qualquer paciente para outros agravos à saúde

durante a pandemia, é aconselhável fazer a triagem de forma remota, com o intuito de diminuir a transmissão do SARS-CoV-2. Esta recomendação também é aplicável à prática odontológica, especialmente pelo fato dos procedimentos odontológicos serem realizados na cavidade bucal, no qual o profissional fica em contato e exposto diretamente à saliva e às gotículas expelidas pelo paciente.

Estudos preliminares apontaram a presença do SARS-CoV-2 na saliva de pacientes contaminados. Azzi *et al.* (2020)¹⁶ coletaram saliva de 25 pacientes internados com COVID-19 por meio da salivagem não estimulada ou por uma pipeta e todos os pacientes apresentaram o vírus na saliva. Os autores fizeram o estudo com finalidade de utilização da saliva para fins de diagnóstico e sugeriram a necessidade de mais estudos para avaliar o potencial diagnóstico de COVID-19 na saliva e o seu impacto na transmissão desse vírus¹⁷.

Além disso, sabe-se que inúmeros procedimentos odontológicos são realizados com instrumentos rotatórios e ultrassom que produzem aerossóis em grande quantidade, em ambiente fechado, apresentando um alto risco para captar ou transmitir infecções, incluindo o SARS-CoV-2¹⁸.

Tendo em vista a necessidade de padronização de condutas administrativas e clínicas no ambiente de atendimento odontológico, tanto de prestação de serviço, como de ensino, para evitar a disseminação da COVID-19 entre profissionais e pacientes, o presente trabalho tem como objetivo propor um inquérito administrativo e clínico para que os profissionais da Odontologia possam tomar a decisão

adequada no sentido de atender (ou não) um paciente com necessidades odontológicas em tempos de pandemia de COVID-19, considerando fundamentos clínicos, éticos e legais.

INQUÉRITO ADMINISTRATIVO (PRÉ-TRIAGEM)

No Brasil, assim como em outros países¹⁹ e por recomendação da OMS, e, no início da pandemia de COVID-19, diversas foram as normativas expedidas pelo Poder Executivo nas diferentes esferas (Federal²⁰, Estadual e Municipal), geralmente por meio das autoridades sanitárias, que regularam a possibilidade e formas de atendimento odontológico. Considerando uma realidade local, como a do estado de Goiás que acatou as orientações nacionais da ANVISA²⁰, inicialmente, todos os atendimentos clínicos eletivos foram suspensos, sendo permitidos apenas os atendimentos considerados de urgência/emergência odontológica²¹.

Posteriormente, considerando o aumento no conhecimento do mecanismo de transmissão do vírus, a mudança e incorporação de hábitos para melhorar os requisitos de biossegurança além das pressões econômico-sociais que incidiram gravemente sobre os profissionais da Odontologia, houve a liberação do atendimento odontológico eletivo²², especialmente nos serviços privados, que deveriam seguir os protocolos em atendimento às normas sanitárias vigentes.

Neste contexto, houve a necessidade de identificar se o paciente a ser atendido poderia estar contaminado com o vírus SARS-CoV-2, circunstância que

aumentaria significativamente a propagação viral e o risco de contaminação cruzada. Por este motivo, a realização de um inquérito prévio do paciente/responsável legal pela equipe administrativa odontológica (secretárias, Técnico de Saúde Bucal - TSB ou Auxiliar de Saúde Bucal - ASB) ou pelo próprio cirurgião-dentista, inicialmente de forma remota (telefone, rede social ou vídeo-chamadas), é uma medida necessária e que deve ser realizada antes do paciente comparecer pessoalmente ao serviço de atendimento odontológico.

Este inquérito administrativo tem a finalidade de identificar, de forma mais sucinta, se o paciente possui sinais/sintomas da fase ativa da COVID-19, mesmo que ainda não tenha sido testado/diagnosticado, ou se está em contato direto/convívio com pessoas que também estariam com sinais e sintomas compatíveis com a fase ativa da COVID-19. Cabe ressaltar que pacientes sintomáticos que possuam convívio pessoal ou profissional com quem teve resultado positivo nos últimos sete dias antes do aparecimento de seus sintomas, também seriam considerados positivos, por critério clínico-epidemiológico ainda que não tenha sido possível realizar teste laboratorial específico.

Neste sentido, a Figura 1 apresenta uma proposta de inquérito administrativo (pré-triagem) contendo perguntas relacionadas a indivíduos potencialmente suspeitos de estarem contaminados com a COVID-19, em que é perguntado ao paciente/responsável legal: se há sinais ativos de síndrome gripal, febre, dor de garganta, alterações no paladar, etc. Em

caso positivo para qualquer das perguntas realizadas, a tomada de decisão indicada é não atender naquele momento e postergar o atendimento até que o paciente ou as pessoas do seu convívio social estivessem assintomáticos. Em caso negativo para as perguntas, este paciente estaria apto a ser atendido no momento que procurou o atendimento (serviços de urgência odontológica ou com atendimento de demanda espontânea) ou deverá ser agendado no momento mais oportuno, considerando a disponibilidade de agenda de ambas as partes.

Ressalta-se que em decorrência da grande variedade de sinais e sintomas que podem acometer um paciente ainda não diagnosticado com a COVID-19, a aferição da temperatura corporal prévia ao atendimento é medida importante para garantir a segurança de todos uma vez que a febre é um sinal comumente relatado e identificado nos casos positivos de COVID-19²³.

INQUÉRITO CLÍNICO (ANAMNESE COMPLEMENTAR)

Após a realização do inquérito administrativo (pré-triagem), geralmente executado pela equipe auxiliar odontológica e não sendo constatado preliminarmente qualquer fator que indique que o paciente está na fase de transmissão viral, o atendimento odontológico deste paciente poderá ser realizado, seguindo as recomendações sanitárias vigentes (apenas casos de urgência odontológica ou também os casos eletivos).

**PRÉ-TRIAGEM DOS PACIENTES E ACOMPANHANTES PARA O
AGENDAMENTO DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
(por telefone ou presencial)**

1 - Hoje ou nos últimos 14 dias você apresentou sinais de gripe, como:

() Tosse () Febre relatada () Febre aferida maior que 37,8°C
() Dor de garganta () Cansaço ao respirar () Coriza–nariz escorrendo
() Perda do olfato () Perda do paladar () Dores musculares
() Nenhum desses sinais e sintomas

2 - Você teve contato em casa ou no trabalho com alguém com os sintomas acima?

() SIM () NÃO

Caso responda sim a uma ou mais das perguntas acima, a conduta adotada será aguardar no mínimo 14 dias a contar do início desses sintomas para agendamento de uma nova pré-triagem.

Figura 1. Proposta de questões a serem respondidas durante o inquérito administrativo (pré-triagem) dos pacientes de forma remota ou presencial.

Neste momento, além da anamnese convencional, realizada pelo cirurgião-dentista, quando são questionados e avaliados: queixa principal, história da moléstia atual, histórico familiar, histórico médico e odontológico progressos, o profissional deve realizar uma anamnese complementar (Figura 2) e direcionada aos sinais e sintomas típicos para COVID-19 e que eventualmente não foram percebidos na pré-triagem, ou que surgiram no período de tempo entre a pré-triagem e o momento da consulta.

Nesta anamnese complementar, as mesmas perguntas relacionadas à identificação de sinais e sintomas de síndrome gripal devem ser abordadas, aprofundando em pontos relacionados aos exames realizados para a detecção da COVID-19. O exame físico também deve ser complementado no tocante à aferição de temperatura e exame bucal na busca de

lesões na mucosa, identificação de possíveis trombos nos vasos do soalho bucal, embora ainda que não específicos para diagnóstico da COVID-19¹³.

Em caso de resposta positiva para as perguntas relacionadas a sinais e sintomas comumente relacionadas à COVID-19 pelo paciente ou por pessoas do convívio direto (familiar ou profissional), este paciente será considerado suspeito para COVID-19 e a decisão deverá ser de postergar o atendimento odontológico, exceto se tratar de uma emergência odontológica (Figura 3). Por outro lado, diante da ausência de evidências clínicas que indiquem que o paciente está com COVID-19, este paciente estará apto a ser atendido, seguindo todas as recomendações sanitárias e de biossegurança atualmente exigidas.

ANAMNESE COMPLEMENTAR PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE COVID-19	
Nome: _____	
Número do Prontuário: _____	
Data: ___ / ___ / _____ Horário: ___ h ___ min.	
1. Apresenta os seguintes sinais e/ou sintomas (durante a consulta)?	
<input type="checkbox"/> Sim , marque a seguir: <input type="checkbox"/> Coriza – nariz escorrendo <input type="checkbox"/> Tosse/escarro	
<input type="checkbox"/> Dor de garganta <input type="checkbox"/> Cansaço ao respirar	
<input type="checkbox"/> Perda do olfato <input type="checkbox"/> Perda do paladar <input type="checkbox"/> Febre	
<input type="checkbox"/> Não .	
2. Em caso <u>negativo</u> (paciente assintomático), quando ocorreu a última vez que teve febre, tosse, dor de garganta, dificuldade de respiração ou ficou gripado? Especificar:	
<input type="checkbox"/> Há menos de uma semana	
<input type="checkbox"/> Entre 7 e 14 dias atrás	
<input type="checkbox"/> Há mais de 14 dias	
- Houve necessidade de internação? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, por _____ dias.	
Sobre a COVID-19	
3. Já foi submetido a teste para COVID-19?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
<input type="checkbox"/> Teste rápido	<input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo
<input type="checkbox"/> PCR	<input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo
<input type="checkbox"/> Sorologia laboratorial IgG e IgM	<input type="checkbox"/> positivo <input type="checkbox"/> negativo
4. Em caso <u>positivo</u>, a recuperação foi feita com:	
<input type="checkbox"/> Isolamento domiciliar por _____ dias até a alta.	
<input type="checkbox"/> Internação em enfermaria por _____ dias até a alta.	
<input type="checkbox"/> Internação em UTI por _____ dias até a alta.	
5 - Possui parentes, familiares ou colegas de trabalho <u>com caso positivo de COVID-19</u> e que atualmente convivem com você?	
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
6. Em caso <u>positivo</u>, estes parentes, familiares ou colegas de trabalho estão:	
<input type="checkbox"/> Em isolamento/internados há _____ dias.	
<input type="checkbox"/> Em alta hospitalar há _____ dias.	

Figura 2. Proposta de questões a serem respondidas durante a etapa do inquérito clínico dos pacientes, de forma presencial.

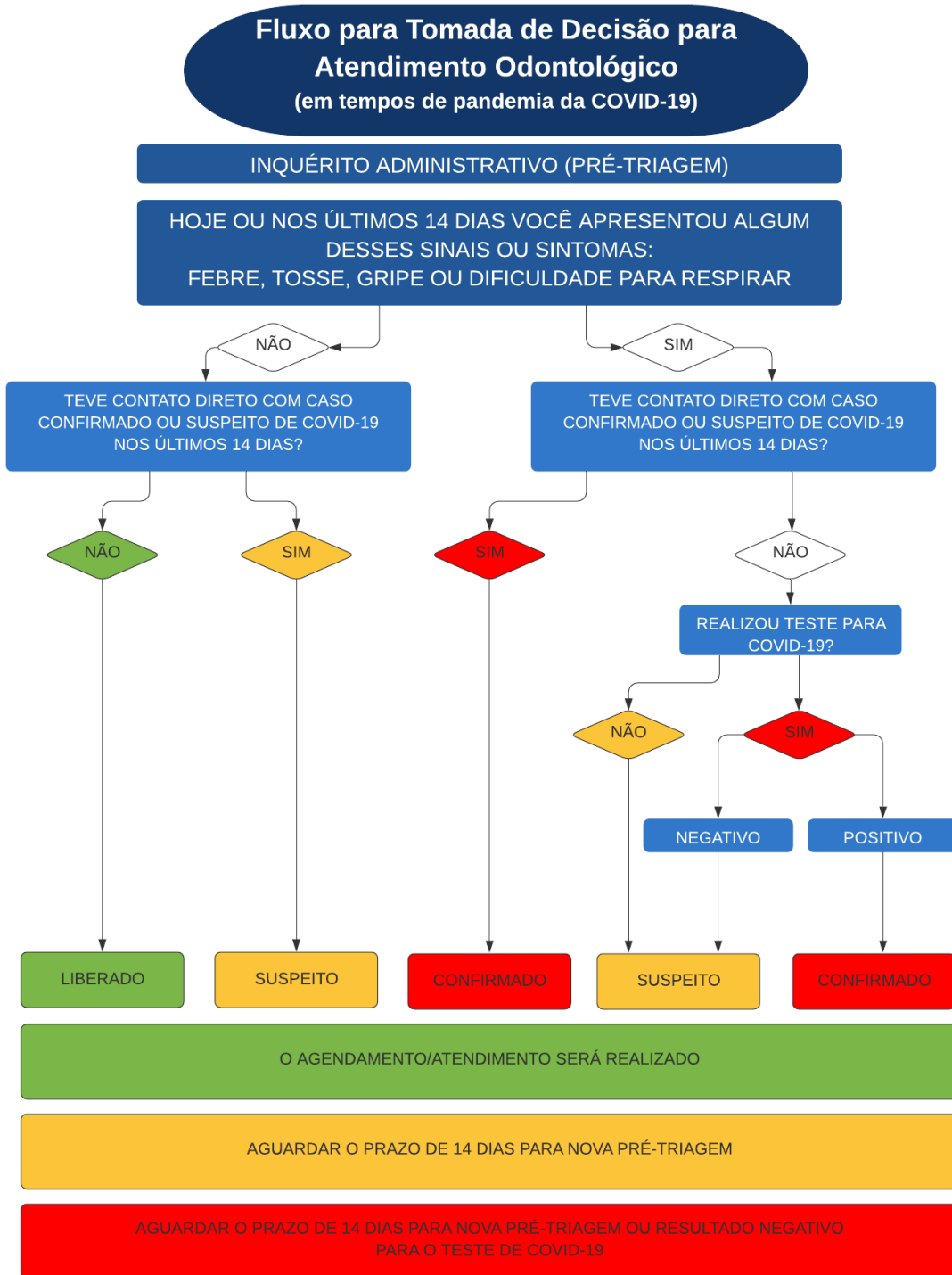


Figura 3. Proposta de fluxo para tomada de decisão com relação à execução do atendimento odontológico.

Ressalta-se que do ponto de vista legal, é importante registrar a tomada de decisão profissional (atender ou não o paciente naquele momento – Figura 4) com base num fluxo pré-estabelecido e

subsidiado nos parâmetros científicos e normativos mais recentes relacionados ao diagnóstico e potencial de transmissão da COVID-19. Desta forma, podem-se evitar alegações infundadas de negativa de

atendimento quando um paciente tem necessidades odontológicas, especialmente de urgência.

Também, do ponto de vista de respaldo profissional, é importante que o

paciente assine ao final da anamnese complementar, confirmando a veracidade das informações prestadas e demonstrando ciência quanto às informações prestadas (Figura 5).

<p style="text-align: center;">Tomada de decisão</p> <p>Após a realização desta anamnese específica para COVID-19, este paciente _____ (possui/não possui) condições para ser submetido a tratamento odontológico por _____ (apresentar/não apresentar) evidências clínicas que indiquem que o mesmo está na fase ativa de contágio e de transmissão da COVID-19.</p>
--

Figura 4. Proposta de registro da tomada de decisão pelo cirurgião-dentista após a (pré)triagem do paciente durante a pandemia pelo SARS-CoV-2.

<p style="text-align: center;">Declaração do paciente</p> <p>Eu, _____, RG nº _____, declaro que as informações acima prestadas são verdadeiras e estou ciente de que quaisquer modificações nas informações pessoais ou familiares relacionadas à COVID-19 devem ser imediatamente comunicadas ao profissional responsável pelo meu tratamento, podendo implicar na interrupção temporária do tratamento odontológico iniciado até que as condições de minha saúde estejam adequadas.</p> <p style="text-align: center;">_____ Paciente/Responsável Legal</p> <p>Local e data.</p>
--

Figura 5. Proposta de declaração de responsabilidade sobre a veracidade das informações indicadas pelo paciente durante a pandemia pelo SARS-CoV-2.

DISCUSSÃO

A pandemia provocada pela disseminação da COVID-19 interferiu no modo de agir de todas as pessoas, no mundo inteiro, sendo necessária a modificação de atitudes tanto do ponto de vista pessoal como profissional. Fazendo um paralelo entre as mudanças cotidianas e

as atividades odontológicas, do ponto de vista da prevenção de contágio e disseminação do vírus, o distanciamento social horizontal é medida que se impõe²⁴ e que, no mínimo, restringiu o contato físico interpessoal. Essa restrição, do ponto de vista profissional, poderia ser interpretada como frieza ou indiferença do cirurgião-dentista

em relação às necessidades odontológicas, especialmente dos pacientes que já se encontravam em tratamento e não tiveram as devidas informações sobre a continuidade do tratamento durante a pandemia.

Neste contexto, o contato remoto (via telefone ou rede social) com os pacientes propicia a manutenção da relação profissional-paciente em que tanto o profissional pode informar como está a sua rotina de atendimento quanto o paciente pode informar como está o seu estágio atual de saúde relacionado à COVID-19. Ressalta-se que esta opção de atendimento odontológico, na modalidade de telemonitoramento, foi reconhecida por meio da Resolução 226/2020 do Conselho Federal de Odontologia²⁵, embora outros atos à distância não sejam permitidos, como a realização de diagnóstico e plano de tratamento.

A manutenção de um canal de comunicação aberto e contínuo entre profissionais da Odontologia e pacientes, atualmente, é também conduta importante para evitar que os pacientes sintomáticos ou suspeitos de estarem contaminados com a COVID-19 se desloquem desnecessariamente até os consultórios odontológicos e não sejam atendidos. Daí a importância de se estabelecer um fluxo de tomada de decisão, liberando para o atendimento “eletivo” apenas os pacientes que estejam em condições adequadas de saúde, ou seja, os pacientes naquele momento assintomáticos.

Importante destacar que postergar um atendimento odontológico eletivo é conduta frequentemente realizada quando

um paciente apresenta sinais e/ou sintomas de doenças contagiosas em fase ativa, tanto as de transmissão aérea (gripe, tuberculose e sarampo)²⁶, as que podem ser transmitidas pela saliva (caxumba) quanto as de transmissão por contato e que possuem manifestação bucal²⁷ (herpes simples, herpes zoster)^{26,28}, pois as mesmas podem ser transmitidas à equipe odontológica em decorrência da proximidade entre profissional e paciente, especialmente pelo fato da maioria dos consultórios odontológicos possuir baixa circulação/renovação do ar interno. Neste sentido vale destacar que no caso do SARS-CoV-2 a transmissão requer, além das precauções padrão, aquelas baseadas na forma de transmissão por gotículas/aerossóis e por contato²⁹.

Ressalta-se que cabe ao profissional a avaliação do quadro de saúde/doença bucal de cada paciente no sentido de verificar até que ponto o mesmo pode ficar sem os atendimentos eletivos que lhe são necessários (desde que não haja restrição normativa para este tipo de atendimento). Essa avaliação deverá ser hierarquizada, em relação aos tipos de procedimentos e confrontadas com as necessidades específicas de cada paciente, uma vez que postergar por muito tempo os atendimentos de pacientes que necessitam de acompanhamento periódico, tais como ortodontia, periodontia, odontopediatria, endodontia, etc, pode agravar a condição atual para uma situação de urgência em futuro próximo³⁰.

Por outro lado, destaca-se que o cirurgião-dentista e membros da equipe auxiliar odontológica também devem estar

atentos aos próprios sinais e sintomas que possam indicar que os mesmos estão contaminados com a COVID-19 e, sendo considerados suspeitos ou confirmados, as suas atividades profissionais devem ser suspensas, mesmo sabendo-se que esta conduta gera prejuízos financeiros³¹, posterga a conclusão de tratamentos odontológicos e aumenta o risco de piora na condição de saúde bucal do paciente. Entretanto, respeitar o distanciamento social e o manter a suspensão das atividades profissionais nestes casos visa resguardar a saúde de profissionais, pacientes e familiares, e evita a instauração de procedimentos criminais por cometimento de crimes contra a saúde pública³² como os contidos nos artigos 131 (perigo de contágio de moléstia grave), 132 (perigo para a vida ou saúde de outrem), 267 (causar epidemia) ou 268 (infração de medida sanitária preventiva) todos do Código Penal vigente. Além disso, evitam-se, também, demandas administrativas, exposição e o constrangimento público no sentido de que o seu ambiente de trabalho seja interditado pelas autoridades competentes³³.

A aplicação rotineira do inquérito administrativo (pré-triagem) diminui o risco de haver atendimento a pacientes sintomáticos. Entretanto, não minimiza os riscos de atendimento odontológico a pacientes assintomáticos e pré-sintomáticos, ou seja, aqueles que estão infectados e ainda não apresentaram sintomas. Ainda existem controvérsias quanto à transmissão da COVID-19 por pacientes assintomáticos e mesmo quanto à definição utilizada para estes casos nas pesquisas realizadas. Estariam estes

pacientes totalmente isentos de sintomas ou em uma fase pré-sintomática? O que parece, no momento, é que a capacidade das pessoas assintomáticas de espalhar o vírus não é baixa, e esses pacientes provavelmente causarão uma nova série de surtos. Portanto, encontrar pacientes assintomáticos e infectados ainda é um desafio para a prevenção e controle precoce da COVID-19 em todo o mundo³.

Além disso, estudos identificaram indivíduos que foram classificados como assintomáticos em sua triagem inicial de RT-PCR, mas estavam provavelmente no período de incubação do vírus. Assim, eles não eram assintomáticos, mas pré-sintomáticos e eventualmente experimentaram o início dos sintomas, o que significa que foram reclassificados em uma das outras definições de caso (ou seja, leve, moderado, grave, crítico). Os sintomas leves e inespecíficos da COVID-19 juntamente com a contribuição de casos pré-sintomáticos podem apresentar informações importantes para o entendimento da dinâmica de transmissão de COVID-19. Parece que a transmissão pré-sintomática pode desempenhar um papel fundamental na epidemiologia da COVID-19¹⁸.

A capacidade e a prevalência de transmissão do SARS-CoV-2 por pacientes pré-sintomáticos é difícil de ser estabelecida, até o momento é possível determinar o risco de se infectar quando o paciente pré-sintomático é a fonte de contaminação. Portanto, as medidas de precaução padrão somadas àquelas baseadas no risco de transmissão por contato e por aerossol não podem ser

negligenciadas mesmo quando o inquérito complementar é aplicado.

Um grande dilema que permeia a Odontologia é se o paciente com sintomas de síndrome gripal aguda ou com diagnóstico positivo para COVID-19 deve ou não ser atendido³⁰. Considerando procedimentos odontológicos eletivos, o fluxo de tomada de decisão estabelece que os pacientes sintomáticos ou suspeitos devam ter o seu atendimento postergado em pelo menos 14 dias da data do início dos sintomas. Esta condição deve ser registrada no prontuário do paciente³⁴ e servirá como justificativa para dirimir dúvidas de eventual negativa de atendimento junto às operadoras de plano de saúde ou discussão sobre demora na conclusão dos tratamentos já iniciados.

Entretanto, nos casos de urgência odontológica (pulpite aguda³⁵, abscessos³⁶, pericoronarite, fraturas dentais, lesões com suspeita de malignidade, etc), poderia ser muito difícil postergar por este período de tempo (cerca de duas semanas) uma intervenção clínica cuja finalidade é amenizar as dores sofridas ou o agravamento de alterações sistêmicas, por meio de infecções odontogênicas. Desse modo, cabe ao profissional estabelecer as condutas clínicas de suporte que sejam pertinentes a cada caso (prescrição medicamentosa, abertura coronária com baixa rotação³⁷, drenagem, etc.) até que o momento adequado para que o atendimento seja obtido, de modo que não fique caracterizada eventual omissão de socorro (Art. 135 do código penal³⁸) ou abandono do paciente (Inciso VI, Art. 11 do CEO³⁹).

Uma vez decidido pelo atendimento clínico odontológico de um paciente, considerando que não há restrição normativa ou legal contrária a este ato, destaca-se a importância do cirurgião-dentista ter todas as condições técnicas, sanitárias e EPI necessários para executar o atendimento seguro do seu paciente. Neste contexto, medidas de separação física e temporal apropriadas devem ser implementadas durante as consultas presenciais e deve ser reservado um tempo adequado para a instalação, liberação e descontaminação do consultório entre os pacientes⁴⁰. Além disso, a higienização das mãos na frequência e técnica adequadas, o uso e troca dos EPI recomendados, a descontaminação das superfícies e o processamento do instrumental, além da restrição da equipe ao mínimo necessário são condutas imprescindíveis para que o atendimento odontológico e a equipe envolvida não sejam um fator propagador da COVID-19.

Sobre o uso dos EPI recomendados, sabe-se que a Odontologia sofreu um grande impacto em seus custos de execução⁴¹, mas diante da ausência dos EPI adequados, o que se espera do profissional é a suspensão dos atendimentos, pois a saúde do paciente deve estar em primeiro lugar⁴² e cortar atalhos, neste sentido, pode prejudicar, além da saúde do paciente, a imagem e a saúde do profissional⁴³.

Neste contexto, o Ministério da Saúde³ e ANVISA²⁰, além de várias entidades e órgãos representativos⁴⁴, estabeleceram protocolos e recomendações técnicas para evitar a propagação da

COVID-19 durante o tratamento odontológico.

Ressalta-se que caso um profissional da equipe odontológica identifique que as condições de trabalho, em ambiente público ou privado, não estão adequadas para realizar os atendimentos odontológicos, especialmente quando há a produção de aerossol, a chefia imediata deve ser formalmente comunicada solicitando as devidas providências. Apesar de haver mudanças frequentes no entendimento normativo e jurídico sobre a COVID-19 ser doença ocupacional⁴⁵, cabe ao profissional identificar os fatores de risco laborais e suspender os atendimentos quando as condições não forem dignas, seguras ou salubres, conforme preceitua o inciso IV do art. 5º do CEO vigente³⁹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a evolução da pandemia e a construção dinâmica do conhecimento a respeito da COVID-19, que é uma doença nova, entende-se que o ideal é buscar alto padrão de controle de infecção. Enquanto não se conhece todo o potencial de transmissão do vírus, principalmente no que se refere ao risco do

aerossol gerado em consultórios odontológicos, a identificação dos pacientes sintomáticos, para que não sejam atendidos, pode ser um importante aliado nas medidas de prevenção da transmissão da doença.

Destaca-se que esta proposta de inquérito administrativo e clínico não é capaz de evitar que todos os pacientes contaminados se desloquem até o consultório odontológico e sejam atendidos, especialmente por não identificar os pacientes assintomáticos ou pré-sintomáticos. Entretanto, enquanto persistir a pandemia parece ser de bom senso considerar esta ação como uma boa prática de funcionamento para estabelecimentos de serviço de saúde com o objetivo de proteção ao paciente, à equipe profissional e à sociedade.

AGRADECIMENTOS

A todos os membros da Comissão de Controle de Infecção da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal (CCIO-FO-UFG) pelas diversas contribuições e discussões que permearam a elaboração deste trabalho.

ABSTRACT

Dental professionals are constantly exposed to various microorganisms, including the new Coronavirus (SARS-CoV-2), which has a high potential for dissemination. Considering that during dental care, aerosols are generated with the spread of saliva droplets (potentially contaminated by the virus), the contamination of professionals and patients could be increased even by taking the necessary biosafety precautions. Although the risk of contamination during dental care has not yet been estimated, standardizing conducts, previously and during dental care, is a necessary attitude to minimize the transmission of SARS-CoV-2 between professionals and patients. The objective of the present work is to propose a model of administrative and clinical inquiry, with clinical, ethical and legal basis, for the decision-making about attending (or not) a patient with dental needs in times of COVID-19 pandemic. The identification of symptomatic patients using systematic instruments to collect information can minimize the risk of contamination by professionals or patients and, in addition, these instruments can subsidize the professional against unfounded claims by patients in cases of non-attendance.

KEYWORDS

Forensic dentistry; Dental records; Coronavirus infection; Medical history taking.

REFERÊNCIAS

- Organização Mundial da Saúde. Cronograma da resposta da OMS ao COVID-19. Genebra, 29 de junho de 2020. Genebra: OMS; 2020. (OMS, Informes Técnicos).
- Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, *et al.* Features, Evaluation and Treatment Coronavirus. Treasure Island: StatPearls; 2020.
- Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19. Secr Ciênc, Tecnol Inovação E Insumos Estratégicos Em Saúde. 2020; 1(1):1–398.
- An N, Yue L, Zhao B. Droplets and aerosols in dental clinics and prevention and control measures of infection. *Zhonghua Kou Qiang Yi Xue Za Zhi.* 2020; 55(4):223-228.
- Liu YY, Ning Z, Chen Y, *et al.* Aerodynamic Characteristics and RNA Concentration of SARS-CoV-2 Aerosol in Wuhan Hospitals during COVID-19 Outbreak. *bioRxiv* 2. <https://doi.org/10.1101/2020.03.08.982637>.
- Tian Y, Rong L, Nian W, He Y. Review article: gastrointestinal features in COVI-19 and the possibility of faecal transmission. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics.* 2020; 51(9):843-851.
- Lechien JR, Chiesa-Estomba CM, Siaty DR, *et al.* Olfactory and gustatory dysfunctions as a clinical presentation of mild-to-moderate forms of the coronavirus disease (COVID-19): a multicenter European study. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology.* 2020; 277(1):2251-61.
- Wu P, Duan F, Luo C, *et al.* Characteristics of ocular findings of patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Hubei Province, China. *JAMA Ophthalmol.* 2020; 138(5):575-8. <https://doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.1291>.
- Soares CD, Carvalho RA, Carvalho KA, *et al.* Letter to editor: Oral lesions in a patient with Covid-19. *Med Oral Patol Cir Bucal.* 2020; 1;25(4):e563-4. <http://doi.org/10.4317/medoral.24044>
- Abu-Hammad S, Dar-Odeh N, Abu-Hammad O. Sars-CoV-2 and oral ulcers: A causative agent or a predisposing factor? *Oral Dis.* 2020; 00:1-2. <http://doi.org/10.1111/odi.13498>.
- Petrescu N, Lucaciu O, Roman A. Oral mucosa lesions in COVID-19. *Oral Dis.* 2020; 19. <http://doi.org/10.1111/odi.13499>.
- Rodríguez MD, Romera AJ, Villarroel M. Oral manifestations associated to Covid-19. *Oral Dis.* 2020; 22; <http://doi.org/10.1111/odi.13555>.
- Brandão TB, Gueiros LA, Melo TS, *et al.* Oral lesions in patients with SARS-CoV-2 infection: could the oral cavity be a target organ? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2020; S2212-4403(20)31119-6. <http://doi.org/10.1016/j.oooo.2020.07.014>.
- Santo DAE, Lemos ACB, Miranda CH. In vivo demonstration of microvascular thrombosis in severe Covid-19. *medRxiv.* <http://doi.org/10.1101/2020.07.09.20149971>.
- Hu Z, Song C, Xu C, *et al.* Clinical characteristics of 24 asymptomatic infections with COVID-19 screened among close contacts in Nanjing, China. *Sci China Life Sci.* 2020; 63(5):706-11. <https://doi.org/10.1007/s11427-020-1661-4>.
- Azzi L, Carcano G, Gianfagna F, *et al.* Saliva is a reliable tool to detect SARS-CoV-2. *J Infect.* 2020; 81(1):e45-e50. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2020.04.005>.
- Santosh TS, Parmar R, Anand H, *et al.* A Review of Salivary Diagnostics and Its Potential Implication in Detection of Covid-19. *Cureus.* 2020; 12(4):e7708. <https://doi.org/10.7759/cureus.7708>.
- Monaghan NP. Emerging infections – implications for dental care. *Br Dent J.* 2016; 221(1):13–5. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.486>.
- Jiang Y, Tang T, Mei L, Li H. COVID-19 affected patients' utilization of dental care service. *Oral Dis.* 2020; 22. <http://doi.org/10.1111/odi.13568>.
- Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). 2020; 1(1):173.
- Brasil. Decreto nº 9633, de 13 de março de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=390750>. Acesso em: 30 de setembro de 2020.
- Brasil. Decreto nº 9653, de 19 de abril de 2020. Dispõe sobre a decretação de situação de emergência na saúde pública do Estado de Goiás, em razão da disseminação do novo coronavírus COVID-19. Disponível em: https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103128/decreto-9653. Acesso em: 30 de setembro de 2020.
- Zhang L, Wang DC, Huang Q, Wang X. Significance of clinical phenomes of patients with COVID-19 infection: A learning from 3795 patients in 80 reports. *Clin Transl Med.* 2020; 10(1):28-35. <http://doi.org/10.1002/ctm2.17>.
- Duczmal LH, Almeida ACL, Duczmal DB, *et al.* Vertical social distancing policy is ineffective to contain the COVID-19 pandemic. *Cad Saúde Pública.* 2020; 36(5):e00084420. <http://doi.org/10.1590/0102-311x00084420>.
- Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO – 226, de 04 de junho de 2020. Dispõe sobre o exercício da

- Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Disponível em: <http://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RES/OLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.
26. Zemouri C, Awad SF, Volgenant CMC, et al. Modeling of the transmission of Coronaviruses, Measles virus, Influenza virus, Mycobacterium tuberculosis and Legionella pneumophila in Dental Clinics. *J Dent Res*. 2020; 99(10):1192-8. <http://doi.org/10.1177/0022034520940288>.
 27. Kim SY, Byun JS, Choi JK, Jung JK. A case report of a tongue ulcer presented as the first sign of occult tuberculosis. *BMC Oral Health*. 2019; 19(1):67. <http://doi.org/10.1186/s12903-019-0764-y>.
 28. Santosh ABR & Muddana K. Viral infections of oral cavity. *J Family Med Prim Care*. 2020; 9(1):36-42. http://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_807_19.
 29. Siegel JD, Rhinehart E, Jackson M, et al. Healthcare infection control practices advisory committee. Guideline for isolation precautions: preventing transmission of infectious agents in healthcare setting. Atlanta; 2007. Disponível em: http://proweb.procompa.com.br/pmpa/prefpoa/cgvs/usu_doc/guideline_cdc_precaucoes.pdf. Acesso em: 12 de setembro de 2020.
 30. Berlin-Broner Y & Levin L. Dental hierarchy of needs in the COVID-19 era – or Why treat when it doesn't hurt? *Oral Health Prev Dent*. 2020; 18(1):95. <http://doi.org/10.3290/j.ohpd.a44371>.
 31. Valinhos H. Dentistas e artistas pedem apoio do governo durante pandemia do coronavírus. Folha de São Paulo. 2020. Disponível em: <https://agora.folha.uol.com.br/grana/2020/04/dentistas-e-artistas-pedem-apoio-do-governo-durante-pandemia-do-coronavirus.shtml>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.
 32. Lopes K. Dentista que voltou do exterior descumpru quarentena e é notificado ao atender pacientes em consultório em MT. G1. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mt/mato-grosso/noticia/2020/03/20/dentista-que-voltou-do-externo-descumpru-quarentena-e-notificado-ao-atender-pacientes-em-consultorio-em-mt.ghtml>. Acesso em: 20 de setembro de 2020.
 33. Globo – G1. Clínica é desinterditada e dentista que teve esposa diagnosticada com Covid-19 testa negativo para a doença. G1. 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/mg/sul-de-minas/noticia/2020/04/28/clinica-e-desinterditada-e-dentista-que-teve-esposa-diagnosticada-com-covid-19-testa-negativo-para-a-doenca.ghtml>.
 34. Silva RF, Prado MM, Rodrigues LG, Picoli FF, Franco A. Importância ético-legal e significado das assinaturas do paciente no prontuário odontológico. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2016; 3(1):70-83. <http://doi.org/10.21117/rbol.v3i1.49>.
 35. Ayub K & Alani A. Acute endodontic and dental trauma provision during the COVID-19 crisis. *British Dental Journal*. 2020; 229(3):169-175. <http://doi.org/10.1038/s41415-020-1920-0>.
 36. Balaji SM. COVID-19 and maxillofacial surgery. *Ann Maxillofac Surg*. 2020; 10(1):1-2. <http://doi.org/10.4103/ams.126.20>.
 37. Núcleo de Telessaúde Mato Grosso do Sul. Diante da pandemia de COVID-19, como o dentista deve realizar os procedimentos com uso da alta-rotação? Segunda Opinião Formativa – SOF. 2020. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/diante-da-pandemia-de-covid-19-como-o-dentista-deve-realizar-os-procedimentos-com-uso-da-alta-rotacao/>. Acesso em: 20 de agosto de 2020.
 38. Brasil. Decreto-Lei nº2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm.
 39. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Aprovado pela Resolução CFO-118/2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 25 de setembro de 2020.
 40. Ali K & Raja M. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): challenges and management of aerosol-generating procedures in dentistry. *Evid Based Dent*. 2020; 21(1):44–45. <http://doi.org/10.1038/s41432-020-0088-4>.
 41. França I. Pandemia muda rotina profissional e aumenta gastos de dentistas. Marco Zero. 2020. Disponível em: <https://marcozero.org/pandemia-muda-rotina-profissional-e-aumenta-gastos-de-dentistas/>.
 42. Cohen DF, Kurkowski MA, Wilson Júnior RJ, et al. Ethical practice during the COVID-19 pandemic. *J Am Dent Assoc*. 2020; 151(5):377-378. <http://doi.org/10.1016/j.adaj.2020.03.038>.
 43. UOL. Esteticista negra é obrigada a usar saco de lixo em cirurgia odontológica. Cultura UOL. 2020. Disponível em: https://cultura.uol.com.br/noticias/9595_esteticista-negra-e-obrigada-a-usar-saco-de-lixo-em-cirurgia-odontologica.html.
 44. Thomé G, Bernardes SR, Guandalini S, et al. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio de Janeiro: CFO; 2020. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%cc%a7a-Manual-de-Boas-Pra%cc%81ticas-em-Biosseguranc%cc%a7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.
 45. Haje L. Projeto revoga portaria que retirou Covid-19 da lista de doenças do trabalho. Câmara dos Deputados. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%cc%a7a-Manual-de-Boas-Pra%cc%81ticas-em-Biosseguranc%cc%a7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf>.