

**Protocolo de Tratamento Odontológico na Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial no Contexto do COVID-19****Dental Treatment Protocol in Buco-Maxillofacial Surgery in the Context
of COVID-19**

DOI:10.34119/bjhrv3n3-047

Recebimento dos originais:01/04/2020

Aceitação para publicação:13/05/2020

Thiago Brito Xavier

Doutorando em Estomatologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP –
Piracicaba/SP)

Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA

E-mail: thiagohujbb@gmail.com

Gabriela Monteiro Barbosa

Mestranda em Odontologia - Materiais Dentários pela Universidade Federal do Pará
(UFPA)

Instituição: Universidade Federal do Pará (UFPA) – Belém

Endereço: Rua Augusto Corrêa, 01 – Guamá, Belém - PA

E-mail: gabrielamontb@gmail.com

Breno Bittencourt Pessoa da Silva

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, pela Universidade Federal
do Pará (UFPA)

Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA

E-mail: brenobiit@gmail.com

Breno Gonçalves Daroz

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, pela Universidade Federal
do Pará (UFPA)

Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA

E-mail: bgdaroz@gmail.com

Yago dos Santos Pereira

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, pela Universidade Federal
do Pará (UFPA)

Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA

E-mail: y.s.pereira12@gmail.com

Nicolau Conte Neto

Doutorado em Odontologia (Implantodontia) pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, UNESP, Brasil

Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA

E-mail: conteneto@hotmail.com

Hélder Antônio Rebelo Pontes

Doutorado em Odontologia – Patologia Bucal pela Universidade de São Paulo (USP)

Instituição: Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB)

Endereço: R. dos Mundurucus, 4487 - Guamá, Belém - PA

E-mail: harp@ufpa.com

RESUMO

O COVID-19 é um vírus da família *Coronaviridae* da ordem *Nidovirales*, sendo conhecido mundialmente como “Novo Coronavírus”. Atualmente, é relatado mais de 3,8 milhões de casos confirmados e mais de 260 mil mortes em todo o planeta. Por tal motivo, a infecção viral foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma Pandemia extremamente grave. Este trabalho foi realizado tendo como objetivo principal esclarecer a importância das práticas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e o manejo clínico, utilizando como base a Residência em CTBMF no Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém – PA, no atendimento dos pacientes durante a pandemia do Coronavírus. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PUBMED, SciELO e Portal Periódicos da Capes, tendo como critério de inclusão artigos em suas versões completas e gratuitas, nas línguas inglesa e portuguesa. É importante relatar as práticas do serviço em CTBMF do Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém – Pará – Brasil, no atendimento e manejo clínico dos pacientes durante a pandemia de COVID-19 e mostrar que o referido serviço trabalha de acordo com as instituições e protocolos internacionais de saúde, no que se refere aos atendimentos dos pacientes no período de tal pandemia.

Palavras Chaves: Coronavírus, Insuficiência Respiratória, Tratamento Odontológico, Protocolo Clínico, Cirurgia Maxilofacial, Medidas Preventivas.

ABSTRATC

COVID-19 is a virus in the family *Coronaviridae* of the order *Nidovirales*, and is known worldwide as “New Coronavirus”. As a matter of fact, more than 3.8 million cases are confirmed and more than 260,000 deaths are reported globally. Consequently, this pandemic was characterized by the World Health Organization (WHO) as an extremely serious situation. This article was carried out with the main objective to clarify the importance of Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology (OMFS) in clinical management and patient care using the OMFS Residency program at João de Barros Barreto University Hospital in Belém - PA as reference during the Coronavirus pandemic. A bibliographic research was carried out in PUBMED, SciELO and Portal Periódicos Capes databases, with the inclusion criterion of articles in their full and free versions, in English and Portuguese. It is important to report the service practices in OMFS at the João de Barros Barreto

University Hospital in Belém - Pará - Brazil, in care and clinical management of patients during the COVID-19 pandemic and show that the service works in accordance with the institutions and international health protocols, regarding patient care during such a pandemic period.

Keywords: Coronavirus, Respiratory failure, Dental treatment, Clinical Protocol, Maxillofacial Surgery, Preventive measures.

1 INTRODUÇÃO

COVID-19 é um vírus da família *Coronaviridae* da ordem *Nidovirales*, sendo popularmente chamado de Novo Coronavírus, descoberto no final do ano de 2019 em Wuhan, e que apresentou um surto emergencial mundial com casos letais por doença respiratória, estreitamente relacionada com síndrome da doença respiratória aguda. [1]

A interação entre espécies de animais como o Morcego “*Rhinolophus affinis*” e o Pangolim “*Pholidota*”, este segundo um hospedeiro natural do CoVID-19 e que pode possuir altos índices de carga viral, pode ter sido o embrião desse caos na área da saúde. Uma nova cepa do coronavírus chamada SARS-CoV-2, que significa coronavírus grave da síndrome respiratória aguda 2, levou a um surto rápido da doença e espalhou-se rapidamente na China continental e depois no resto do mundo, a exemplo da Coréia do Sul, Irã e Itália e Estados Unidos. Este último com mais de 1,2 milhões de casos confirmados, segundo a Universidade Johns Hopkins (Imagem 1). Atualmente, é reportado mais de 3,8 milhões de casos confirmados e mais de 260 mil óbitos em todo o mundo. Por tal motivo, foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma Pandemia tão grave. [1, 2, 3]



IMAGEM 1: Mapa mundial demonstrando em vermelho a localização e os casos confirmados de COVID-19. (Universidade Johns Hopkins, 2020)

O primeiro caso no Brasil ocorreu em 25 de fevereiro de 2020. O primeiro paciente conhecido no Brasil era um homem de 61 anos de São Paulo que haviam retornado da Lombardia (Itália) e testado positivo para o vírus. Hoje no Brasil, segundo o Ministério da Saúde, tem-se mais de 125 mil casos confirmados e mais de 8,5 mil óbitos (Gráfico 2). Como no resto do mundo, o Brasil realizou a introdução de medidas para garantir o distanciamento social, como o fechamento de escolas, a restrição de comércio e proibição de eventos públicos. [4, 5]



GRÁFICO 2: Número de Casos Confirmados e Óbitos por COVID-19 no Brasil desde a declaração de Mundial de Pandemia pela Organização Mundial de Saúde (Ministério da Saúde do Brasil, 2020)

No Estado do Pará, a Secretaria de Saúde (SESPA), detalha que os casos confirmados já ultrapassam 5 mil casos e 400 óbitos. Alguns hospitais foram destinados como referência para atendimento de pacientes portando o Novo Coronavírus na região metropolitana de Belém no Estado do Pará (PA): Hospital Regional Abelardo Santos, Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará e Hospital Universitário Joao de Barros Barreto (HUJBB). Este último ligado à Universidade Federal do Pará (UFPA). Mesmo sendo hospitais de grande porte e, incluindo também, outros hospitais da rede particular, os meios de comunicação atribuíram o estado de colapso da rede de prestação de saúde pública no Estado do Pará, com 100% dos leitos de UTI ocupados. [5, 6, 7]

Este material foi desenvolvido com intuito de esclarecer a importância das práticas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF), utilizando com base a Residência em CTBMF no Hospital Universitário João de Barros Barreto no atendimento dos pacientes

durante a pandemia de COVID-19 em Belém - PA, cidade considerada metrópole da Amazônia. [8]

2 MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados PUBMED, SciELO e Portal Periódicos da Capes. Utilizando como palavras-chave: *COVID-19*, *SARS-CoV*, *Dental Urgency and Emergency COVID-19* e *Maxillofacial COVID-19*. Os idiomas utilizados para pesquisa foram o Inglês e Português. Foram critérios de inclusão artigos em suas versões completas e gratuitas, na língua inglesa ou portuguesa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

As infecções por COVID-19 geralmente se espalham por meio de gotículas respiratórias ou pelo contato físico. Assim, o ato de tossir ou espirrar por uma pessoa infectada pode tornar o ar potencialmente contaminado e, com isso, infectar outros indivíduos. Tal fato levou à recente recomendação de distanciamento social para minimizar a disseminação da doença pela comunidade. Outra via importante de contaminação é quando as gotículas pousam em objetos inanimados localizados próximos a um indivíduo infectado e são subsequentemente tocadas por outras pessoas. Dessa forma, a desinfecção de objetos e a lavagem das mãos são essenciais para impedir a propagação deste vírus. Essa recomendação é reforçada, considerando que as pessoas tocam o rosto em média 23 vezes por hora, sendo que 44% dessas ocorrências envolvem as mucosas da boca e / ou nariz [9,10]

Adultos mais velhos, particularmente aqueles com sérias condições de saúde subjacentes, correm maiores riscos de complicações graves e morte por conta do COVID-19, quando comparados aos mais jovens. Entram também nesse grupo, dito como de risco, portadores de distúrbios cardiovasculares (hipertensão arterial sistêmica, por exemplo), de doenças endócrinas (diabetes mellitus), pacientes tratados com ECA tipo 2 (enzima conversora de angiotensina), doenças respiratórias (asma, bronquites) e de doenças imunodepressoras (como o HIV). Embora a maioria dos casos relatados de COVID-19 tenha sido leves (81%), aproximadamente 80% das mortes ocorreram entre adultos com idade ≥ 60 anos e apenas 0,1% das mortes ocorreram em uma pessoa com idade ≤ 19 anos. [1,11]

Entre as razões para a grande propagação e dificuldades no tratamento, está a incerteza sobre o tempo de incubação do vírus, que foi estimado em 5 a 6 dias, com intervalo

de até 14 dias e até o reaparecimento em pacientes recuperados. Portanto, alguns pacientes infectados assintomáticos ou subclínicos caracterizam-se por sintomas leves, mas ambos são contagiosos, o que leva à possibilidade de disseminação viral não intencional nos consultórios odontológicos e ambientes hospitalares. Na monitorarização do paciente é muito importante avaliar os seguintes aspectos e ficar alerta quando se observar: dificuldade respiratória (menos de 30 respirações por minuto) e saturação de oxigênio em repouso inferior à 93%. Quando observado esses fatores a intubação orotraqueal é analisada para suporte respiratório. [12, 13]

Muitos esforços têm sido direcionados para desenvolver vacinas contra infecções por CoV humano, mas ainda não há vacina ou terapêutica eficaz. Estudos promissores realizados na China, baseados em fármacos anti-virais como o Lopinavir associado a Ritonavir (ambos usados no tratamento do HIV) e com o Interferon-alfa (tratamento de HBV) apresentaram melhora no desconforto respiratório agudo. Pesquisas realizadas em Hong Kong mostraram que o Ribavirin, usados em infecções por hepatite C, em comparação aos antivirais citados anteriormente, apresenta menor risco de desconforto respiratório. Outra modalidade de tratamento é baseada no Remdesivir, usado em casos de infecção por vírus Ebola, que mostrou resultados efetivos com redução na carga viral em pulmões de pacientes que apresentavam síndrome respiratória. A Cloroquina e hidroxicloroquina, drogas antimaláricas, têm mecanismo antiviral e estão relacionadas à alterações na pós-tradução de proteínas recém sintetizadas por via de inibição da glicosilação. A hidroxicloroquina em combinação com o antibiótico macrolídeo azitromicina tem obtido bons resultados na maioria das pesquisas, porém com necessidade de melhor estudo com maior número de pacientes para confirmação. O plasma convalescente ou imunoglobulinas têm sido utilizados como último recurso para melhorar a taxa de sobrevivência, vários estudos mostraram menor tempo de internação hospitalar e menor mortalidade em pacientes tratados com plasma convalescente do que naqueles que não foram tratados. [14,15,16,17]

A nutrição, ingestão adequada de proteínas, de minerais e vitaminas são muito importantes. O complexo vitamínico B, presentes na alimentação de uma forma geral (carnes vermelhas, legumes, frutas), são essenciais na luta contra o vírus. Observou-se também que o exercício físico melhora a imunidade e a prevenção ao COVID-19, embora possa ser prudente tomar cuidado e evitar lugares contendo aglomerações, como ginásios ou piscinas. [18, 19]

As vitaminas C, E e A são capazes de retardar ou inibir a formação de radicais livres. A vitamina D atua na redução do risco de infecções no trato respiratório causados pelo COVID-19, induzindo defensas que podem reduzir as taxas de replicação viral e reduzir as concentrações de citocinas pró-inflamatórias que produzem a inflamação que prejudica o revestimento dos pulmões, levando à pneumonia, além de aumentar as concentrações de citocinas anti-inflamatórias [20, 21]

Perante a ameaça da infecção pelo novo coronavírus, é fundamental fazer tudo o que está ao nosso alcance para nos mantermos saudáveis. A boa nutrição é um elemento incontornável na prevenção e controle das doenças crônicas e está ligado intimamente ao bom funcionamento do sistema imunológico. A nutrição proporciona uma fonte natural de proteína, ácidos graxos, ômega 3, cobre, ferro, selênio, vitamina A, B6, B12, C, D, E e zinco. Ainda nesse intuito, a redução do consumo de álcool e produtos alimentares processados industrialmente, a regularização do sono (sete a oito horas por noite), também contribuem na regulação da resposta imune por meio do aumento dos níveis de citocinas. [19, 22]

Vários países demonstraram que a transmissão do COVID-19 de uma pessoa para outra pode ser lenta e até interrompida. Essas ações salvaram vidas e proporcionaram ao resto do mundo mais tempo para se preparar para a chegada do COVID-19. Uma das medidas é a quarentena, por um período de 14 dias a partir do contato ou aparecimento de sintomas leves, é apropriado que provisões adequadas de comida, água e higiene possam ser tomadas durante o período e se os sintomas agravarem procurar ajuda médica. A higiene pode ser feita com a limpeza das mãos usando-se água e sabão ou com um esfregão à base de álcool 70%, principalmente após o contato com secreções respiratórias, antes de comer e depois de usar o banheiro. [23, 24]

Considerando-se o conceito ampliado de saúde, e as mínimas condições de vida e ambientais, a questão do saneamento básico está intimamente relacionada às ideias do mínimo existencial, da dignidade humana e do acesso à cidadania sanitária. Apesar das evoluções no setor de saneamento básico e recolhimento ou reciclagem do lixo, o Brasil (principalmente a região norte do país) encontra-se em uma situação bastante distante do ideal. As consequências negativas da falta de fornecimento de condições sanitárias dignas são capazes de causar piora da pandemia mundial existente. [6, 26,27,28]

A Constituição de 1988 (CF/88), garante o direito à saúde como um direito social, sendo as ações e os serviços universais e igualitários de saúde um direito de todos e dever

do Estado. O acesso universal à saúde é entendido como a ausência de barreiras socioculturais, organizacionais, econômicas e geográficas, no que tange aos cuidados da saúde. Assim como, garantia de que todas as pessoas obtenham serviços de saúde de boa qualidade quando assim necessitarem. [29, 30]

Pensando nisso, alguns governantes locais, seguem uma tendência mundial declarando estado de calamidade pública e coordenando diversas ações para minimizar o contato interpopulacional, realizando políticas de vacinação da população idosa, profissionais e agentes de saúde, distribuindo alimentação em bairros carentes, interdição de estádios e ginásios esportivos para alocação de moradores de rua e indigentes e criação de novos postos de saúde e setores de atendimento populacional de caráter emergencial. [23]

Além do que, normalmente em cidades como Porto Alegre, Rio de Janeiro, São Paulo, Maceió, Goiânia, Brasília, Curitiba e Belém a disponibilidade de leitos de UTI e respiradores para atender a pacientes em estado grave tende a ser consideravelmente menor nas periferias. Estas condições habitacionais precárias, que se concentram em territórios de aglomerados subnormais (favelas), somam-se também outros tipos de carência, como serviços adequados de transporte, educação, segurança etc. Nessas áreas, é comum observar um número entre 0,5 e 1 leito de UTI para cada 10 mil habitantes, o que tende a ser crítico numa situação de epidemia com crescente número de casos de internação por complicações respiratórias. Em Belém capital do Estado do Pará, 66% das moradias estão em favelas [5, 31]

Apesar da melhoria no acesso e uso de serviços de saúde em todas as regiões, nota-se diferenças regionais importantes em todas as dimensões analisadas. Quando observam-se as regiões Norte e Nordeste em relação às demais observa-se: pior avaliação do estado de saúde, maior restrição de atividades e menor uso de serviços de saúde. Na Amazônia, além de um baixo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), as políticas de saúde do governo federal para a região padecem de baixa institucionalidade, descontinuidade e limitada sensibilidade às especificidades regionais. O repasse de recursos federais é inferior à média nacional e há restrita capacidade de gestão no âmbito municipal. As limitações da organização e oferta de serviços de saúde, associados a baixa renda, dispersão populacional e as grandes distâncias geográficas típicas da Amazônia, são características que acompanham, geralmente, a odontologia do Norte do Brasil. Tais elementos, resultam em barreiras ao acesso e utilização dos serviços médicos e em saúde bucal. [32, 33, 34]

Muitos procedimentos odontológicos produzem aerossóis e gotículas contaminados por bactérias, vírus e sangue, e têm o potencial de espalhar infecções para os profissionais e outros indivíduos no consultório odontológico. Mesmo frente a essa pandemia, as pessoas ainda necessitam de serviços odontológicos. Dessa forma, as autoridades de saúde do mundo todo orientaram instituições odontológicas a somente realizar os tratamentos em caráter de urgência e emergência (Tabela 1). [35, 36, 37]

American Dental Association (ADA 2020)

Odontologia	Descrição	Condição
Emergências	São potencialmente fatais e requerem tratamento imediato	<ul style="list-style-type: none"> ● Sangramento não controlado ● Celulite ou infecção bacteriana grave e difusa dos tecidos moles com inchaço intra-oral ou extra-oral ● Trauma envolvendo ossos faciais que potencialmente comprometa a vias aéreas do paciente
Urgências	Gerenciamento de condições que requerem atenção imediata para aliviar dores intensas e / ou risco de infecção e aliviar a carga nos departamentos de emergência do hospital	<ul style="list-style-type: none"> ● Dor dentária grave causada por inflamação pulpar ● Pericoronarite ou dor no terceiro molar ● Abscesso ou infecção bacteriana localizada ● Fratura, luxação ou avulsão dentária resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles ● Trauma envolvendo ossos faciais sem comprometimento das vias aéreas do paciente ● Tratamento dentário necessário antes de procedimentos médicos críticos ● Biópsia de tecido anormal

TABELA 1: Tabela mostrando a diferença entre urgência e emergência segundo a *American Dental Association* – ADA (Careddu, 2020)

Quando possível, a abordagem conservadora de repouso e medicamentos de suporte é caracterizada como primeira escolha nos casos de urgência. O trauma Bucomaxilofacial (BMF) é motivo de emergência ou urgência dependendo do caso e correspondente a mais de 4% dos casos de emergência e até um quarto dos casos gerais de politraumatizados. [38, 39]

O atrito entre o dente e a broca odontológica em rotação rápida com líquido de arrefecimento (água) pode-se gerar aerossóis (Imagem 2). Quando combinados com fluidos corporais na cavidade oral, como sangue e saliva, são criados bioaerossóis. Nestes, podem ser encontrados até 38 tipos de microrganismos incluindo *Le-gionella pneumophila*, o agente causador de pneumonia grave. Em termos de coronavírus, na cavidade oral de pacientes com SARS, encontraram grande quantidade de RNA de SARS-CoV em sua saliva ($(7,08 \times 10^3)$ a $(6,38 \times 10^8)$ cópias / mL), sugerindo a possibilidade de transmissão de coronavírus através de gotículas orais e de aerossóis. Além do que, o aerossol pode permanecer no ar por até oito horas e alcançar vários metros de distância. É crucial para os dentistas refinar estratégias preventivas para evitar a infecção por COVID-19, concentrando-se na higiene das mãos, utilização de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e desinfecção do ambiente. Nesta época de pandemia, recomenda-se o incremento de *Face Shield* e máscara N95 ou FFP 2/3, além da descontaminação que deve continuar sendo realizada com álcool 70%, os cuidados na esterilização redobrados e evitar procedimentos que não sejam de urgência ou emergencia diminuindo geração de aerossóis [23, 36, 40, 41]

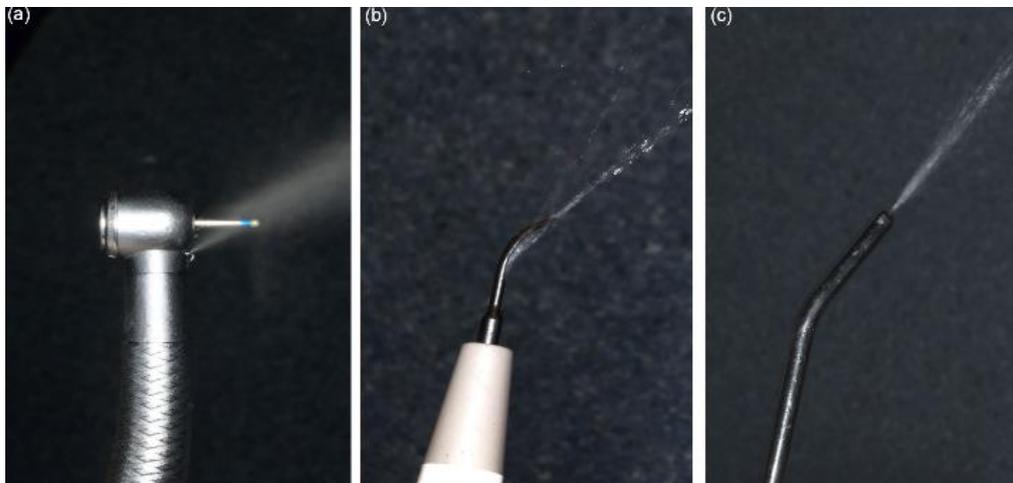


IMAGEM 2: Aerossóis formados: caneta de alta rotação (a); caneta de ultrassom odontológico (b); seringa tríplice com jato de água e ar (c). (Zi-yu et al., 2020)

O Centro de Prevenção e Controle de Doenças da ADA sugerem nunca usar a seringa tríplice na sua forma de névoa, regular sem exageros a saída de água de refrigeração, usar sempre que possível dique de borracha e sugadores de alta potência também ajudam na prevenção. [23]

No âmbito hospitalar, devem ser feitos todos os esforços para limitar o número de profissionais. A equipe de especialistas bucomaxilofaciais, por exemplo, podem se dividir em apenas um membro da equipe para avaliação física intra e extra-oral do paciente, sempre obedecendo as regras de uso de EPI. Após isto, realizar por meio de conferência o planejamento do passo seguinte, consultando de forma eletrônica os exames e fotos registradas. [42]

Profissionais de saúde hospitalar, em especial cirurgiões de cabeça e pescoço, otorrinolaringologistas, cirurgiões maxilofaciais e anestesiologistas, apresentam maior risco de infecção por COVID-19. Fator observado na fase inicial da epidemia, em uma análise de 138 pacientes hospitalizados com COVID-19 em Wuhan - China, onde presumiu-se que 57 (41%) pacientes estavam infectados no hospital, incluindo 40 (29%) profissionais de saúde e 17 (12%) pacientes hospitalizados por outros motivos. [43]

Assim, sendo o atendimento da Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial deverão proceder com EPIs adequados. Além do uso de máscara N-95 e *Face Shields* (Imagem 3), (reduzirão o fluxo de partículas e gotículas de água que transportam o COVID-19 amplamente filtradas e bloqueadas) principalmente em todos os procedimentos cirúrgicos em ambiente clínico-hospitalares e respeitando a durabilidade de acordo com o fabricante [44,45, 46, 47]



IMAGEM 3: (A) Equipamento de Atendimento Mascara FFP2 / 3 e Máscara N95. (B) *Face Shield*. (C) *Face Shield* com Óculos de Proteção (Repici et al., 2020)

O serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial é composto por profissionais da especialidade e Residentes. Os mesmos, são responsáveis pelos casos eletivos e em urgência/emergências do HUJBB, HMUE, dentre outros principais hospitais da região metropolitana de Belém/PA. Nesta época de pandemia do COVID-19 são realizadas primordialmente cirurgias de caráter urgentes e emergentes. Onde todos os

procedimentos são realizados respeitando todos os métodos de biossegurança, procedimentos e medicações das principais instituições e organizações reguladoras da especialidade. [7, 23, 48, 49]

Os pacientes atendidos deverão ser questionados durante a anamnese se possuem sintomas como: febre, tosse seca, coriza, falta de ar. Ou se estiveram em contato com alguém com sintomas ou confirmados com COVID-19. Além de repassar as orientações relacionadas à biossegurança, higiene e tricotomia de face dos pacientes do sexo masculino. [41]

Os protocolos (Tabela 2) de atendimento, procedimento e medicamentosos utilizados pela equipe de CTBMF varia dependendo do que será realizado. A antibióticoterapia é indicada com profilaxia antibiótica, principalmente nos casos de pacientes com fatores de risco. Sobre os AINEs, pesquisas realizadas verificaram que estão associados a complicações em pacientes com o novo Coronavírus, infecções do trato respiratório, incluindo pneumonia complicada, derrames pleurais, doença prolongada, abscesso peritonsilar, disseminação da infecção para mais de um local ou supuração. Dessa forma, segue-se o protocolo e prescreve preferencialmente anti-inflamatórios estereoidais neste período de pandemia. [50,51, 52]

PROTOCOLO EM CTBMF (COVID-19)

Anamnese	<p>Questionar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Queixa Principal e Sintomas Relacionados ● Doença de Base e Possíveis Alergias ● Sintomas como Febre, tosse seca, coriza, falta de ar ● Possível contato com pessoa com sintomas ou confirmados com COVID-19 <p>Assinar Prontuário E Termo de Consentimento Livre E Esclarecido</p>
Exame Clínico + Avaliação de Sinais Vitais e Monitorização	<p>Avaliar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Exame Físico Extra e Intra-Oral ● Sinais Clínicos da Queixa Principal ● Pulso e Pressão Arterial ● Possível Dificuldade Respiratória e Saturação de O₂ em Repouso Inferior à 93%
Biossegurança	<ul style="list-style-type: none"> ● Uso adequado de EPI (Com Incremento de <i>Face Shield</i> + Máscara N95 ou FFP 2/3) ● Lavagem das Mãos e Braços ● Assepsia e Antissepsia (do Local, de Pele e Mucosa) ● Manutenção da Área Estéril sem Contaminação
Procedimentos Eletivos	<ul style="list-style-type: none"> ● Postergar O Tratamento Odontológico. ● Paciente com Suspeita De COVID-19, Deve Ser Orientado a Fazer Isolamento Domiciliar Imediatamente e a Procurar Serviço de Saúde Somente em Caso de Agravamento dos Sintomas.

Procedimntos em Urgência/Emergência	Realizar de Acordo com o Protocolo da ADA (<i>American Dental Association</i>): <ul style="list-style-type: none"> • Quando Possível, a Abordagem Conservadora de Repouso e Medicamentos de Suporte é Caracterizada como Primeira Escolha (Para Aliviar Dores Intensas e / ou Risco De Infecção e Aliviar a Carga nos Departamentos de Emergência do Hospital) • Potencialmente Fatais e Requerem Tratamento Imediato
-------------------------------------	---

TABELA 2: Protocolo de Atendimento de Pacientes em Período de Pandemia COVID-19 (Lima, 2019; Hua, 2019; Al-Gorashi, 2019; Careddu, 2020; Little, 2020; Zi-yu, 2020; Guo, 2020; Ge, 2020; Livingston, 2020; Xavier, 2020; Liu, 2020)

4 CONCLUSÃO

Assim como no cotidiano profissional, durante o período da epidemia de COVID-19, os atendimentos da Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, devem proceder com todos os cuidados necessários. Todos os métodos e normas de biossegurança são de grande importância, buscando seguir todas recomendações da Organização Mundial de Saúde. Deste modo, ajudando a não propagar o Novo Coronavírus, bem como outros agentes contaminantes ou infecciosos.

Mesmo com dificuldades socioeconômicas regionais, de acesso territorial, níveis baixos de escolaridade populacional e de apoio financeiro governamental na área da saúde é importante seguir todos os protocolo de atendimento recomendado pela OMS e pela ADA, no período de pandemia. Desta maneira, pacientes que busquem atendimento de urgências e de emergências, possuindo ou não o Novo Coronavírus não sejam prejudicados e recebam os melhores tratamentos e mais dignos possíveis.

É essencial ratificar as práticas do serviço em CTBMF do Hospital Universitário João de Barros Barreto em Belém – Pará – Brasil, no atendimento dos pacientes durante a pandemia de COVID-19. O serviço destacado está em concordância com as instituições e protocolos (Tabela 2) internacionais de saúde, no que se refere os atendimentos de acompanhamento, procedimentos de urgência e emergência e na linha de frente da equipe de saúde contra o novo Coronavírus.

REFERÊNCIAS

1 – SALGADO, Sandra Suárez et al. Recomendaciones para prevención y control de infecciones por SARS-CoV-2 en odontología. Revista Odontología, v. 22, n. 2, p. 5-32, 2020.

- 2- ZERI, Fabrizio; NAROO, Shehzad A. Contact lens practice in the time of COVID-19. Contact Lens and Anterior Eye, 2020.
- 3- site - Johns Hopkins University: <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. (em 07/05/2020 as 09:00 horas).
- 4- BASTOS, Saulo B.; CAJUEIRO, Daniel O. Modeling and forecasting the Covid-19 pandemic in Brazil. arXiv preprint arXiv:2003.14288, 2020.
- 5- Site – Ministério da Saúde Brasil: <https://covid.saude.gov.br/> (em 07/05/2020 às 09:00 horas).
- 6 - Site – Ministério da Saúde do Brasil: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46257-mapa-hospitais-referencia-novo-coronavirus> (em 21/04/2020 às 21:20 hs).
- 7- DA SILVA, Breno Bittencourt Pessoa et al. Oral myiasis in a patient with neurological deficit-Case report/Miíase oral em paciente com déficit neurológico-Relato de caso. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 2, p. 2752-2762, 2020.
- 8- SANTOS, Valcir Bispo. Belém como metrópole cultural e criativa da Amazônia: contribuições para a elaboração do plano municipal de cultura de Belém. Cadernos CEPEC, v. 5, n. 7-12, 2019.
- 9- ATHER, Amber et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. Journal of endodontics, 2020.
- 10- DOMINIAK, Marzena et al. COVID-19 and professional dental practice. The Polish Dental Association Working Group recommendations for procedures in dental office during an increased epidemiological risk. Journal of Stomatology, v. 73, n. 1, p. 1-10, 2020.
- 11- COVID, CDC; TEAM, Response. Severe outcomes among patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) - United States, February 12–March 16, 2020. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, v. 69, n. 12, p. 343-346, 2020.
- 12 - NAPIMOGA, Marcelo Henrique. Odontologia vs Síndrome Respiratória Aguda Severa Coronavirus 2: Como enfrentar o inimigo. 2020.
- 13 - LIU, Yang et al. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. The Lancet Infectious Diseases, 2020.
- 14 - DHAMA, Kuldeep et al. COVID-19, an emerging coronavirus infection: advances and prospects in designing and developing vaccines, immunotherapeutics, and therapeutics. Human Vaccines & Immunotherapeutics, p. 1-7, 2020.
- 15 - LU, Hongzhou. Drug treatment options for the 2019-new coronavirus (2019-nCoV). Bioscience trends, v. 14, n. 1, p. 69-71, 2020.

- 16- ROSA, Sandro G. Viveiros; SANTOS, Wilson C. Clinical trials on drug repositioning for COVID-19 treatment. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 44, 2020.
- 17- CHEN, Long et al. Convalescent plasma as a potential therapy for COVID-19. *The Lancet Infectious Diseases*, v. 20, n. 4, p. 398-400, 2020.
- 18- GUPTA, Ritesh et al. Clinical considerations for patients with diabetes in times of COVID-19 epidemic. *Diabetes & metabolic syndrome*, v. 14, n. 3, p. 211, 2020.
- 19- FERNANDES, Ana Paula. COVID-19 e estilo de vida saudável. 2020.
- 20 – FERREIRA-SILVA, Ellen Cristynte Teodoro; ALVES, Mariana Rocha Sales; DE MORAES, Anamaria Junqueira. Utilização das vitaminas “A”, “C”, “E” em produtos cosméticos antienvhecimento de uso oral e tópico. *e-RAC*, v. 8, n. 1, 2018.
- 21- GRANT, William B. et al. Evidence that vitamin D supplementation could reduce risk of influenza and COVID-19 infections and deaths. *Nutrients*, v. 12, n. 4, p. 988, 2020.
- 22 - BESEDOVSKY, Luciana; LANGE, Tanja; HAACK, Monika. The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiological reviews*, v. 99, n. 3, p. 1325-1380, 2019.
- 23 – WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Critical preparedness, readiness and response actions for COVID-19: interim guidance, 22 March 2020. World Health Organization, 2020.
- 24- WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19): interim guidance, 29 February 2020. World Health Organization, 2020.
- 25- PITASSI, Sandro Lucio Barbosa et al. Direitos humanos, saúde e saneamento: aspectos conceituais e regulatórios e os desafios para a adoção de políticas públicas. Tese de Doutorado, 2019.
- 26- DE PAULA FERREIRA, Mateus; GARCIA, Mariana Silva Duarte. Saneamento básico: meio ambiente e dignidade humana. *Dignidade Re-Vista*, v. 2, n. 3, p. 12, 2017.
- 27 – TEIXEIRA, Julio Cesar et al. Estudo do impacto das deficiências de saneamento básico sobre a saúde pública no Brasil no período de 2001 a 2009. *Eng. sanit. ambient*, p. 87-96, 2014.
- 28- GOMES, Francine Delfino. Aspectos do saneamento básico: Brasil e Uruguai. *Revista Ciências Jurídicas e Sociais-UNG-Ser*, v. 9, n. 1, p. 53-58, 2019.
- 29 - DA CUNHA, Alexandre Luna. A integralidade do direito à saúde na visão do Supremo Tribunal Federal. *Revista De Direito Sanitário*, v. 20, n. 1, p. 167-184, 2019.

- 30 - DELDUQUE, Maria Celia et al. O que o direito constitucional à saúde tem a dizer sobre a cobertura universal?. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*, v. 13, n. 2, p. 123-128, 2019.
- 31- PEREIRA, Rafael HM et al. Mobilidade urbana e o acesso ao Sistema Único de Saúde para casos suspeitos e graves de Covid-19 nas vinte maiores cidades do Brasil. 2020.
- 32- VIACAVA, Francisco et al. Desigualdades regionais e sociais em saúde segundo inquéritos domiciliares (Brasil, 1998-2013). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 2745-2760, 2019.
- 33 - GARNELO, Luiza et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde em Debate*, v. 42, p. 81-99, 2018.
- 34 - DOLZANE, Rozenila da Silva et al. Provimento e fixação de profissionais de saúde na atenção básica em contextos de difícil acesso, no estado do Amazonas. 2019.
- 35- GUO, Huaqiu et al. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of Dental Sciences*, 2020.
- 36- 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.
- 37- CAREDDU, Roberto et al. COVID-19 and dental practice: overview and protocols during pandemic. *Giornale Italiano di Endodonzia*, v. 34, n. 1, 2020.
- 38- AL-GORASHI, Abdullah S. et al. An Overview of the Diagnosis and Management of Common Maxillofacial Injuries in the Emergency Setting. *EC Dental Science*, v. 19, n. 1, p. 01-12, 2019.
- 39- WERLINGER, Fabiola et al. Trends of maxillofacial trauma: An update from the prospective register of a multicenter study in emergency services of Chile. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, v. 24, n. 5, p. e588, 2019.
- 40- SABINO-SILVA, Robinson; JARDIM, Ana Carolina Gomes; SIQUEIRA, Walter L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, p. 1-3, 2020.
- 41 - LIVINGSTON, Edward; DESAI, Angel; BERKWITS, Michael. Sourcing personal protective equipment during the COVID-19 pandemic. *JAMA*, 2020.
- 42- EDWARDS, Sean P. et al. Maxillofacial Trauma Management During COVID-19: Multidisciplinary Recommendations. *Facial Plastic Surgery & Aesthetic Medicine*, 2020.

- 43 - 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.
- 44 - DA SILVA, Marcos Emílio Honório. O especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial e sua formação: desafios e perspectivas no desenvolvimento de suas competências. *Facit Business and Technology Journal*, v. 1, n. 7, 2018.
- 45 - HUA, Jack; AZIZ, Shahid; SHUM, Jonathan W. Virtual Surgical Planning in Oral and Maxillofacial Surgery. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America*, 2019.
- 46 - REPICI, Alessandro et al. Coronavirus (COVID-19) outbreak: what the department of endoscopy should know. *Gastrointestinal endoscopy*, 2020.
- 47- Site: www.3m.com.br (em 07/05/2020 às 08:20 horas)
- 48 - XAVIER, Thiago Brito et al. Conduta cirúrgica ambulatorial em caso de terceiro molar fusionado com quarto molar em mandíbula: relato de caso/Ambulatory surgical conduct in the case of a third molar fusion with a mandibular fourth: case report. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 6, p. 5321-5328, 2019.
- 49 – DE LIMA, Elem Cristiane Gonçalves, et al. Tratamento de lesão central de células gigantes recidivante: relato de caso/Giant cell central injury treatment Relapse: case report. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 2, n. 6, p. 5382-5395, 2019.
- 50- LITTLE, Paul. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and covid-19. 2020.
- 51 - OF STOMATOLOGY, The French Society. Practitioners specialized in oral health and coronavirus disease 2019: Professional guidelines from the French society of stomatology, maxillofacial surgery and oral surgery, to form a common front against the infectious risk. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 121, n. 2, p. 155-158, 2020.
- 52 - DAVE, Manas; SEOUDI, Noha; COULTHARD, Paul. Urgent dental care for patients during the COVID-19 pandemic. *Lancet*, v. 395, n. 10232, p. 1257, 2020.