



A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA EM PACIENTES ACOMETIDOS POR COVID-19

THE IMPORTANCE OF THE DENTAL SURGEON IN PATIENTS AFFECTED BY COVID-19

Lucas Gabriel de Miranda ARAÚJO

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: lgmirandaaraujo2018@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-9928-4356>

Ricardo Kiyoshi YAMASHITA

Centro Universitário Presidente Antônio Carlos (UNITPAC)

E-mail: ricardo.yamashita@unitpac.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2976-8406>

561

RESUMO

Introdução: A pandemia do covid-19 corroborou em diversas mudanças para o cenário odontológico, visto que colocou o cirurgião dentista em situações desafiadoras, pois gerou reflexões sobre os protocolos de biosegurança durante atendimentos a pacientes. **Objetivos:** Evidenciar a importância do cirurgião dentista em atendimentos durante a pandemia do covid-19. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão descritiva de literatura com busca por revisões bibliográficas em que realizou -se coleta de dados nas plataformas LILACS, BVS, SCIELO e PUBMED usando os descritores: COVID-19, Cuidados Odontológicos, Odontologia Hospitalar e Síndrome Respiratória Grave. **Resultados e Discussão:** A inserção do cirurgião-dentista em atendimentos durante a pandemia, seja em ambiente clínico ou hospitalar é uma discussão importante que ganhou destaque durante a pandemia de COVID-19. Embora a COVID-19 tenha sido uma doença relativamente nova, há diversas razões pelas quais a presença de cirurgiões-dentistas em ambientes como UTI tornaram-se benéfica. **Conclusão:** Portanto, a pandemia do COVID-19 teve um impacto significativo na prática clínica odontológica. Sendo imprescindível a implementação de novos protocolos de biossegurança, pelo qual se tornou fundamental para prevenir a transmissão do vírus SARS-CoV-2, tanto para os profissionais de odontologia quanto para os pacientes.

Palavras-chave: COVID-19. Cuidados odontológicos. Odontologia hospitalar. Síndrome respiratória aguda grave.

ABSTRACT

Introduction: The covid-19 pandemic resulted in several changes to the dental scenario, as it placed the dental surgeon in challenging situations, as it generated reflections on biosafety protocols during patient care. **Objectives:** Highlight the importance of the dental surgeon in care during the covid-19 pandemic. **Methodology:** This is a descriptive literature review with a search for bibliographic reviews in which data was collected on the LILACS, VHL, SCIELO and PUBMED platforms using the descriptors: COVID-19, Dental Care, Hospital Dentistry and Severe Respiratory Syndrome. **Results and Discussion:** The inclusion of dentists in care during the pandemic, whether in a clinical or hospital environment, is an important discussion that gained prominence during the COVID-19 pandemic. Although COVID-19 was a relatively new disease, there are several reasons why the presence of dental surgeons in settings such as ICUs has become beneficial. **Conclusion:** Therefore, the COVID-19 pandemic has had a significant impact on clinical dental practice. The implementation of new biosafety protocols is essential, which has become essential to prevent the transmission of the SARS-CoV-2 virus, both for dental professionals and patients.

Keywords: COVID-19. Dental care. Hospital dentistry. Severe acute respiratory syndrome.

INTRODUÇÃO

O coronavírus – COVID 19 presente na atual pandemia, pertence a uma família de vírus conhecidos como Coronaviridae, e contém fita simples de RNA. Tornou-se uma emergência de saúde pública de grande colapso global, no qual diversos centros internacionais de controle e prevenção de doenças passam a monitorar o surto dessa doença infecciosa (MOURA et al., 2020). Sendo assim, com o início na China ao fim do ano de 2019, essa doença obteve uma classificação sendo denominada como pneumonia atípica, ultrapassando os números de casos ocasionados por Síndromes Respiratórias Aguda Grave (SARS) ocorrida em 2003 (BRAGA et al., 2021).

A confirmação de casos no mundo foi ultrapassando mais de 38 milhões e 1.083.234 de mortes até 14 de outubro de 2020. A transmissão ocorre de uma pessoa para a outra principalmente se estiverem sintomáticas pelo COVID-19 e se o contato

for próximo, a principal forma de contágio é através de gotículas suspensas no ar através de espirros ou tosse. Além disso, o vírus possui uma resistência por sobreviver fora de um hospedeiro, em aerossol ou materiais inanimados (BARROS et al., 2021). Existem três formas distintas do coronavírus, a presença na saliva, causando uma infecção: a primeira é a presença do vírus no trato respiratório tanto superior, quanto inferior, onde ocorre a entrada na cavidade oral através das gotículas de líquido trocado por esses órgãos. A segunda forma é quando o vírus que já possui presença no sangue pode acessar a boca, via fluido do sulco gengival (crevicular), que é uma secreção específica da cavidade oral e por fim, a terceira, que é por meio de uma infecção das glândulas salivares, liberando subsequente partículas na saliva por meio dos ductos salivares (SANTOS e BARBOSA, 2020).

Sendo assim, todas as equipes odontológicas estão mais expostas ao vírus devido a exposição direta através de procedimentos invasivos realizado na cavidade oral do paciente, sendo o maior reservatório de microrganismos oportunistas e patogênicos. Durante procedimentos odontológicos, podem tornar uma via de transmissão do coronavírus, isso porque, ocorre manejo de gotículas, além dos bioaerossóis que são gerados pelos rotatórios de alta velocidade e aparelhos, como o ultrassom dentário, com isso, o cirurgião dentista e toda sua equipe estarão expostos diretamente a contaminação por meio desses fluidos junto ao sangue (BARROS et al., 2021).

Em alguns estudos houve o relato do aparecimento de implicações orais em pacientes acometidos com a COVID-19 como um provável sinalizador de infecção pelo Coronavírus ou classificado como possíveis complicações da doença. Assim, vale ressaltar a importância do cirurgião dentista no auxílio de diagnósticos, formulação de medidas de prevenção e terapias integradas a fim de solucionar e proporcionar uma eficácia na recuperação e proteção dos pacientes (BRAGA et al., 2021).

Em razão disso, o objetivo dessa revisão de literatura é analisar a correlação da importância do cirurgião dentista frente aos pacientes acometidos pela COVID-19.

METODOLOGIA

O trabalho caracteriza-se por uma pesquisa descritiva exploratória bibliográfica do tipo revisão de literatura, que tem como objetivo pesquisar sobre a importância do Cirurgião Dentista em pacientes acometidos por covid-19, assim como investigar e

identificar a necessidade do Cirurgião Dentista perante quadros clínicos de pacientes que estiveram expostos ao COVID-19. Para a construção do trabalho, foi realizada através de uma busca em bancos de dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (Scielo), Google Scholar, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), entre o período de 2019 a 2023, nos idiomas português e inglês, respectivamente, “covid-19, cuidados odontológicos, odontologia hospitalar, síndrome respiratória aguda grave” em inglês utilizou-se as palavras: “covid-19, dental care, hospital dentistry, e severe acute respiratory syndrome”.

Em síntese, priorizou-se os artigos mais recente, visto que a pandemia ocorreu recentemente, além disso, realizou-se uma análise de conteúdo detalhada de cada artigo selecionado, artigos que foram excluídos não se encontravam no critério e não apresentavam coerência com o tema proposto ou que apresentavam repetições entre as bases de dados, excluiu-se também artigos que abordavam temas divergentes. Para selecionar os artigos relevantes, adotou-se a estratégia: de busca dos artigos nas plataformas, leitura, exclusão dos que não apresentavam relação com o assunto pesquisado. Leitura minuciosa do resumo dos artigos selecionados, assim com um total de 8 artigos incluídos na revisão de literatura com os critérios citados. Dentre os critérios de inclusão para seleção dos artigos, selecionamos aquele que abordassem a temática em questão.

REVISÃO DE LITERATURA

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, que é de fato o sétimo coronavírus conhecido que afeta os seres humanos. Essa doença é altamente transmissível e se espalha facilmente através de secreções respiratórias, como gotículas expelidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra. Os sintomas mais comuns no início da infecção incluem febre, seca e cansaço, que podem ser semelhantes aos sintomas de um resfriado comum ou gripe.

No entanto, a COVID-19 também pode apresentar outros sintomas, como rinorreia (corrimento nasal), cefaleia (dor de cabeça), alterações gastrointestinais e perda de paladar e olfato. Essa ampla gama de sintomas iniciais torna o COVID-19 exigindo apenas com base nos sintomas. Sendo assim, é explícito mencionar que a maioria das pessoas infectadas apresentam sintomas leves e se recuperam sem a necessidade de atendimento médico. No entanto, uma parcela menor de indivíduos

infectados desenvolve quadros graves de doença, que podem incluir pneumonia grave e insuficiências respiratórias. Portanto, é fundamental monitorar os sintomas, seguir as orientações das autoridades de saúde e procurar atendimento médico se os sintomas piorarem ou se tornarem graves (HAN et al., 2020; OMS, 2020a, 2020b, 2021).

A pandemia do COVID-19 trouxe mudanças significativas na prática odontológica devido à natureza do vírus e à sua propagação por meio de gotículas respiratórias. Por envolver procedimentos que muitas vezes exigem o contato direto com a cavidade bucal, os cirurgiões-dentistas e outros profissionais da odontologia, estiveram em maior risco de contaminação, assim, como os outros profissionais da saúde (PEREIRA et al., 2020; SANTOS e BARBOSA, 2020).

É correto afirmar que indivíduos com comorbidades têm um risco aumentado de desenvolver casos graves de COVID-19. Comorbidades são condições médicas pré-existentes que podem tornar uma pessoa mais suscetível a complicações caso seja infectado pelo vírus SARS-CoV-2. Essas comorbidades incluem, entre outras, doenças crônicas como diabetes, hipertensão, doenças cardíacas, doenças pulmonares crônicas, obesidade, câncer e doenças autoimunes (CLARK et al., 2020).

É imprescindível mencionar que a presença de comorbidades é, de fato, mais comum em pessoas mais idosas, à medida que envelhecem, tornando os idosos um grupo de maior risco em relação à COVID-19. Isso ocorre porque muitas das comorbidades mencionadas, como hipertensão, doenças cardíacas, diabetes e doenças pulmonares crônicas, tornam-se mais prevalentes com o envelhecimento. Além disso, o sistema imunológico tende a enfraquecer com a idade, tornando os idosos mais suscetíveis a infecções em geral. Portanto, é explicado que os idosos são mais propensos a desenvolver casos graves da doença e necessitar de cuidados hospitalares mais intensivos (SANTOS; NINOMIYA; CARVALHO, 2020).

Além disso, pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) apresentam necessidade significativamente maior de cuidados com a saúde bucal. A cavidade oral é um ambiente propício à colonização bacteriana, e a presença de bactérias patogênicas na boca pode ter diversas consequências prejudiciais à saúde sistêmica do paciente, especialmente quando se trata de pacientes criticamente enfermos. A saúde bucal e a presença de bactérias patogênicas na boca podem contribuir para várias complicações, incluindo: 1. Pneumonia associada à ventilação mecânica: A aspiração de bactérias da boca para os pulmões pode levar a infecção

pulmonar, incluindo pneumonia, em pacientes que estão sob ventilação mecânica. 2. Endocardite infecciosa (KAMEL et al., 2021).

A presença de patógenos na cavidade oral e a relação direta com o desenvolvimento de infecções respiratórias secundárias, como a PAVM (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica), pode ser uma complicação adicional para os pacientes com Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) (SÁ et al., 2021).

A PAVM (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica) é uma complicação significativa que pode ocorrer em pacientes que estão sob ventilação mecânica em unidades de terapia intensiva (UTIs). Ela se refere a uma pneumonia que se desenvolve 48 a 72 horas após a intubação (inserção de um tubo endotraqueal) ou 48 horas após a extubação (remoção do tubo) de pacientes que recebem cuidados intensivos. Essa condição é resultado da aspiração de microrganismos patogênicos da cavidade oral ou de outras fontes que entram nas vias aéreas inferiores, causando infecção pulmonar (CABRAL et al., 2020; MATHEUS; LOURENÇONE; I, 2020).

Além disso, a PAVM (Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica) é, de fato, resultado da colonização da orofaringe, em grande parte, por bactérias gram-negativas. Pacientes em UTIs que recebem suporte de ventilação mecânica são particularmente suscetíveis a essa complicação devido a uma série de fatores, conforme indicado: colonização da orofaringe pelo qual bactérias gram-negativas, entre outros microrganismos, podem colonizar a orofaringe dos pacientes nas primeiras 48 a 72 horas após a administração na UTI; Piora nas infecções orais: A ventilação mecânica e o estado de saúde comprometido dos pacientes podem levar a uma piora nas condições de saúde bucal, incluindo infecções periodontais, periapicais, infecções fúngicas, hipossalivação (diminuição da produção de saliva) e mucosites (inflamação das mucosas) e a disfagia, pelo qual muitos pacientes entubados também podem apresentar, essa condição é uma dificuldade de deglutição. Isso facilita o transporte de microrganismos das secreções orais para as vias respiratórias, aumentando a circulação desse patógenos (ANVISA, 2017; VINÍCIUS et al., 2020).

A odontologia desempenha um papel fundamental na avaliação e no cuidado da saúde bucal de pacientes hospitalizados, especialmente aqueles em unidades de terapia intensiva (UTIs). Como referência, a avaliação da cavidade bucal é importante para identificar e tratar diversas condições que podem representar riscos ou

desconforto para os pacientes. Além disso, os cuidados bucais protegidos desempenham um papel crucial na prevenção de complicações, como a pneumonia associada ao uso de ventilação artificial. Alguns pontos importantes destacados em sua descrição incluem: 1. Prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica: A ventilação mecânica é uma intervenção comum em pacientes em UTIs, e a higiene oral adequada ajuda um papel na prevenção da aspiração de bactérias orais, reduzindo o risco de pneumonia (RABELO; QUEIROZ; SANTOS, 2018; KRABBE; PORTO; CASTELO, 2019).

Desse modo, o papel dos profissionais da odontologia na prevenção da transmissão do COVID-19 é realmente crucial, e as práticas odontológicas tiveram que se adaptar significativamente devido à expansão da doença, exemplo disso foi a suspensão do atendimento odontológico rotineiro. Em síntese, os profissionais de odontologia desempenham um papel importante na prevenção da transmissão do COVID-19, priorizando a segurança dos pacientes e sua própria. Isso envolve a adaptação das práticas, a utilização de EPIs adequados e a contribuição para a conscientização e cuidados médicos gerais durante a pandemia (COULTHAND P., 2020).

Ademais, foi e continua sendo importante dar ênfase na necessidade de conhecimento e adoção de novos protocolos de biossegurança por parte dos profissionais da odontologia, visto que é fundamental para reduzir os riscos de propagação do vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Esses protocolos incluem diversas medidas que visam proteger tanto os pacientes quanto os profissionais da odontologia, através de equipamentos de proteção, triagem de pacientes e até mesmo controle de infecções (ROCHA et al., 2020).

A presença de receptores da enzima conversora de angiotensina 2 (ACE2) na cavidade bucal torna essa área uma possível via de entrada e transmissão do vírus. Além disso, a cavidade bucal pode apresentar várias manifestações em pacientes com COVID-19, incluindo sialadenite, anosmia, ageusia e lesões na mucosa oral. A participação do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar de hospitais é crucial para garantir que os pacientes que possam realizar a higienização bucal, e que recebam os cuidados adequados. Dessa forma, a odontologia hospitalar desempenha um papel importante na prevenção e controle de microrganismos na cárie bucal, o que pode ser especialmente relevante em pacientes com doenças respiratórias ou outras condições

médicas que podem ser agravadas por infecções orais. Em síntese, a integração da odontologia com a equipe de saúde hospitalar ajuda a promover uma abordagem mais holística para o cuidado de pacientes hospitalizados, reduzindo os riscos de complicações e contribuições (BARBOSA et al., 2020; CARDOSO et al., 2020).

RESULTADO E DISCUSSÃO

A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo na prática da odontologia, levando a mudanças substanciais em relação às medidas de biossegurança. Essas mudanças são necessárias para evitar a disseminação do vírus SARS-CoV-2, tanto para a proteção dos pacientes quanto para a segurança dos profissionais da odontologia. A busca por estudos e diretrizes relacionados à biossegurança em odontologia é fundamental para a atualização dos profissionais, ajudando-os a entender e implementar as precauções necessárias para fornecer um ambiente odontológico seguro. Isso inclui a utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), a esterilização e desinfecção de equipamentos e superfícies, a triagem de pacientes, a ventilação adequada das clínicas odontológicas e muitas outras medidas de controle de infecção (ROCHA et al., 2020).

Dessa forma, é necessário manter-se atualizado com as melhores práticas e diretrizes é essencial para garantir que a odontologia continue a fornecer cuidados de alta qualidade de maneira segura durante a pandemia e em qualquer situação de emergência de saúde pública. Portanto, a busca por estudos e informações sobre biossegurança é fundamental para os profissionais de odontologia.

No estudo realizado por Silva, Lavareda e Rosa (2021), ocorreu a implementação de protocolos e mecanismos utilizados em pandemias anteriores para orientar o manejo de atendimentos durante a pandemia de COVID-19. Contudo, os mesmos autores reforçaram a realização de estudos específicos sobre o vírus SARS-CoV-2 e a COVID-19, visto que é crucial para desenvolver protocolos mais rígidos e específicos que atendam às necessidades da situação pandêmica atual. Isso pode incluir diretrizes detalhadas para profissionais de saúde, medidas de controle de infecção aprimoradas, diretrizes para triagem de pacientes, utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) específicos e outras precauções necessárias para proteger a saúde de profissionais e pacientes, assim, reafirmando o estudo realizado por Rosing e colaboradores (2020).

A revisão realizada durante a pandemia por Rocha e colabores (2020), destacava a necessidade de novos protocolos de biossegurança devido à emergência sanitária e a importância da adaptação e aprimoramento constante das práticas de biossegurança na Odontologia, especialmente em resposta a pandemias como a COVID-19, visando proteger a saúde de todos os envolvidos no atendimento odontológico.

Portanto, é imprescindível mencionar que a atualização sobre as diretrizes de prevenção de doenças infecciosas e o aprimoramento nas práticas de biossegurança é crucial para minimizar o risco de propagação de microorganismos no ambiente odontológico. Isso inclui o uso adequado de EPIs (Equipamentos de Proteção Individual), a esterilização de instrumentos, a desinfecção de superfícies, a triagem de pacientes, entre outras medidas preventivas.

A pesquisa realizada por Maestre e Rosabal em 2021 corrobora a ideia de que a COVID-19 trouxe consigo a necessidade de estabelecer novos protocolos de biossegurança na área da saúde, incluindo a Odontologia. Os autores enfatizam a importância de considerar a pandemia como uma mudança para um "novo normal", onde as medidas de biossegurança são não apenas temporárias, mas também parte integrante permanente da prática odontológica.

Essa abordagem de incorporar os protocolos de biossegurança desenvolvidos em resposta à COVID-19 no atendimento odontológico regular é fundamental para elevar o nível de segurança tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. Além disso, essas medidas podem ser cruciais na prevenção de futuras pandemias ou surtos de doenças infecciosas, pois estabelecem uma base sólida para a proteção contra a disseminação de microorganismos. Aprimore, a pesquisa de Maestre e Rosabal destaca a importância de transformar os novos protocolos de biossegurança desenvolvidos durante a pandemia em práticas permanentes na Odontologia. Isso não apenas eleva o nível de segurança no atendimento, mas também prepara a profissão para lidar eficazmente com desafios de saúde pública semelhantes no futuro.

O estudo realizado por Montalli e colaboradores em 2020 introduziu a Barreira Individual de Biossegurança Odontológica (BIBO) como um meio eficaz para garantir a segurança dos atendimentos odontológicos durante o pico da pandemia de COVID-19. Na época, a pandemia estava em seu auge, e as medidas de segurança rigorosas eram necessárias para evitar a propagação do vírus. O uso do BIBO foi incluído nos protocolos como uma medida adicional de proteção. No entanto, como mencionado, a

situação da pandemia evoluiu ao longo de 2021, com a introdução de vacinas em muitos países e a redução das taxas de infecção. Isso levou a uma flexibilização das medidas de segurança em alguns lugares, incluindo a redução das restrições em relação ao uso de máscaras em ambientes abertos. A flexibilização das medidas de segurança reflete a adaptação das políticas de saúde pública à situação em constante evolução da pandemia. À medida que mais pessoas são vacinadas e as taxas de transmissão diminuem, as autoridades podem revisar e ajustar as orientações de segurança de acordo com a avaliação do risco atual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a pandemia da COVID-19 trouxe mudanças significativas para a prática clínica odontológica e a necessidade de adotar protocolos de biossegurança mais rigorosos. Essas mudanças incluíram desafios como custos adicionais com os novos protocolos, desconforto ao usar Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), restrições na visualização durante certos procedimentos e desafios na administração do consultório em tempos de crise. No entanto, a adaptação a essas mudanças é fundamental para garantir a segurança dos pacientes e dos próprios profissionais de saúde.

Mesmo quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarar o fim da pandemia da COVID-19, é aconselhável continuar mantendo as condutas de prevenção e controle da transmissão de doenças infecciosas em âmbito odontológico. Isso se deve não apenas à possibilidade de futuras pandemias, mas também à importância de prevenir a transmissão de outras doenças infecciosas comuns em ambientes de atendimento odontológico. Concomitante a isso, tais medidas de biossegurança não apenas protegem a saúde dos pacientes, mas também fortalecem a confiança do público na segurança dos serviços odontológicos.

Ademais, elas contribuem para o bem-estar dos profissionais de saúde, garantindo que possam continuar a oferecer atendimento de alta qualidade sem se expor a riscos desnecessários. Em resumo, a pandemia forçou a Odontologia a se adaptar a novos protocolos de biossegurança, e muitos desses protocolos devem ser mantidos mesmo após o fim da pandemia, a fim de garantir um ambiente seguro e eficaz para a prática odontológica.

REFERÊNCIAS

1. Silva Moura, J.F., Moura, K.S., Pereira, R.D., & Marinho, R.R. (2020). COVID-19: **A odontologia frente à pandemia**.
2. Barros, Brenna & Rabêlo Júnior, Paulo & Lima, D. & Feitosa, Maria & Costa, Cayara & Côrrea, Natália & Mattos, Graça & Casanovas, Rosana. (2021). Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19 / Dental care and preventive measures for COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**. 4. 9677-9692. 10.34119/bjhrv4n3-007.
3. F. dos; BarbosaM. COVID-19 e a Odontologia na prática atual. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, p. e5113, 28 nov. 2020.
4. SILVEIRA, Manuela Gonçalves de Souza e Silva et al. Changes in dental practice in times of COVID-19: review and recommendations for dental health care. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]**. 2021, v. 69 [Accessed 3 December 2021], e2021001. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1981-86372021000120200073>>. Epub 08 Feb 2021. ISSN 1981-8637. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-86372021000120200073>. Acesso em: 12, set.,2023.
5. Azevedo JCA Júnior, Moreira BM, Oliveira BL, Carvalho KLP, Feio DCA, Guerra SFS, Pinto LC. Parasitic contamination in the soil of beaches from Mosqueiro Island, Pará State, **Brazil. J Health Biol Sci**. 2021; 9(1):1-6.
6. HAN, R. et al. Early Clinical and CT Manifestations of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pneumonia. **American Journal of Roentgenology**, v. 2, n. 215, p. 338–343, 2020. Disponível em: <https://www.ajronline.org/doi/10.2214/AJR.20.2296>. Acesso em: 12, set.2023
7. OMS. **Folha informativa COVID-19** -Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em 12 set. 2023
8. CLARK, A. et al. Global, regional, and national estimates of the population at increased risk of severe COVID-19 due to underlying health conditions in 2020: a modelling study. **The Lancet Global Health**, v. 8, n. 8, p. e1003–e1017, 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/article/S2214-109X\(20\)30264-3/fulltext](https://www.thelancet.com/article/S2214-109X(20)30264-3/fulltext). Acesso em: 12, set., 2023
9. SANTOS, P. O. O.; NINOMIYA, V. Y.; CARVALHO, R. T. DE. **Envelhecimento e covid-19: o impacto das comorbidades nos idosos e a relação como o novo coronavírus**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/166-em-vencimento-e-covid-19>. Acesso em: 12, set. 2023
10. KAMEL, A. H. M. et al. The impact of oral health status on COVID-19 severity, recovery period and C-reactive protein values. **British Dental Journal**, p. 1–7, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7904030/>. Acesso em: 12, set. 2023

11. SÁ, P. K. DE O. et al. Pneumonia associada à ventilação mecânica em pacientes com covid-19: avaliação das culturas de aspirados traqueais. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.bjid.org.br/en-pneumonia-associada-a-ventilacao-mecanica-articulo-S1413867020302166>. Acesso em: 12, set. 2023.
12. Coulthard P. Dentistry and coronavirus (COVID-19): moral decision-making. **Br Dent J**. 2020 Apr;228(7):503-505. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32277203/>. Acesso em: 12, set. 2023.
13. ROCHA, J. R. et al. Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p.19498-19509, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22172/17718>. Acesso em: 12, set. 2023.
14. CABRAL, B. G. et al. Cuidados Preventivos Para Pneumonia Associada A Ventilação Mecânica: Revisão Integrativa Preventive Care For Pneumonia Mechanical Ventilation Associated : Integrative Review. **Revista enfermagem atual in derme**, p. 131-140, 2020. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/542/627>. Acesso em: 13, set. 2023.
15. ANVISA. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. 2. ed. [s.l: s.n.].
16. BARBOSA, A. M. C. et al. HOSPITAL DENTISTRY AT INTENSIVE CARE UNIT: LITERATURE REVIEW. **Scientific-Clinical Odontology**, v. 19, p. 36-41, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/42908/34718>. Acesso em: 13, set. 2023.
17. RABELO, G. D.; QUEIROZ, C. I.; SANTOS, P. S. S. Atendimento odontológico ao paciente em unidade de terapia intensiva. **Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**, v. 55, n. 2, p. 67-70, 2018. Disponível em: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/337/362>. Acesso em: 13, out. 2023.
18. BARBOSA, A. M. C. et al. Odontologia hospitalar em unidade de terapia intensiva: revisão de literatura. **Scientific-Clinical Odontology**, Recife, v. 19, n. 6, p. 472, 2020. Disponível em: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_sy_scomm/publicacao/foto/163.pdf#page=36. Acesso em: 13, out. 2023.
19. ROCHA, J. R.; NEVES, M. J.; GUILHERME, H. G.; MOREIRA, J. M. M.; MARQUES, D. M. C.; FEITOSA, M. A. L.; GONÇALVES, L. M.; CARVALHO, T. Q. A. Odontologia no contexto da pandemia por COVID-19: uma visão crítica. **Brazilian Journal of health Review**, v. 3, n. 6, p.19498-19509, 2020.
20. RÖSING, C. K.; CAVAGNI, J.; LANGA, G. P. J.; MAZZETTI, T.; MUNIZ, F. W. M. G. Dental care and the COVID-19 pandemic: the precautionary principle and the best

available evidence. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, v. 20, 2020.

21. MAESTRE, J. D. V.; ROSABAL, L. C. F. Medidas de prevención y control de la COVID-19 en estomatología: la nueva normalidad". **Multimed**, v. 25, n. 2, 2021.

22. MONTALLI, V. A. M.; GARCEZ, A. S.; MONTALLI, G. A. M.; FRANÇA, F. M. G.; SUZUKI, S. S.; MIAN, L. M. T.; MOTTA, R. H. L.; NAPIMOGA, M.H.; JUNQUEIRA, J. L. C. Individual biosafety barrier in dentistry: an alternative in times of covid-19. Preliminary study. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 68, 2020.