

JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE À
PANDEMIA DO COVID-19: DESAFIOS EM BUSCA
DE UM ATENDIMENTO DE EXCELÊNCIA**

**PERFORMANCE OF THE DENTAL SURGEON IN
THE FACE OF THE COVID-19 PANDEMIC:
CHALLENGES IN SEARCH OF EXCELLENT CARE**

Bruno Ferreira SIRIANO

**Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT
E-Mail: brunosiriano2016.2@gmail.com**

Wenerson Tavares da SILVA

**Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT
E-Mail: wenersontavares123@gmail.com**

Leandro Silva da CONCEIÇÃO

**Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT
E-mail: drleandrosc@hotmail.com**



RESUMO

Introdução: Devido ao novo panorama mundial, todos os profissionais da área da saúde inclusive os cirurgiões-dentistas tiveram que se adequar a novos parâmetros de atendimento. Principalmente, pelo fato da odontologia incidir na produção de aerossóis, na maioria dos procedimentos realizados em nível ambulatorial. Tornando assim, essa profissão uma das mais suscetíveis à disseminação do novo coronavírus. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista frente a pandemia do covid-19 e os desafios em busca de proporcionar um atendimento de excelência. **Métodos:** A análise bibliográfica pautou-se na revisão de literatura através de artigos científicos nacionais e internacionais utilizando as seguintes bases de dados: biblioteca virtual em saúde, Google Acadêmico e PubMed – a qual argumentam sobre como deve-se proceder nos atendimentos odontológicos clínico-ambulatoriais. **Conclusão:** É imprescindível que o profissional e sua equipe sigam os parâmetros e diretriz de biossegurança corretamente. Promovendo um atendimento de excelência a cada paciente, respeitando suas peculiaridades e visando proporcionar qualidade de vida em cada tratamento.

Palavras-chave: Odontologia. Biossegurança. Covid-19.

51

ABSTRACT

Introduction: Due to the new world panorama, all health professionals, including dentists, had to adapt to new parameters of care. Mainly, because dentistry focuses on the production of aerosols, in most procedures performed on an outpatient basis. Thus, making this profession one of the most susceptible to the spread of the new coronavirus. **Objective:** To carry out a literature review on the dentist's performance in the face of the covid-19 pandemic and the challenges in search of providing excellent care. **Methods:** The bibliographic analysis was based on literature review through national and international scientific articles using the following databases: virtual health library, Google Scholar and PubMed - which argue about how to proceed in clinical dental care. ambulatory. **Conclusion:** It is essential that the professional and his team follow the parameters and biosafety guidelines correctly. Promoting excellent service to each patient, respecting their peculiarities and aiming to provide quality of life in each treatment.

Keywords: Dentistry. Biosafety. Covid-19.

INTRODUÇÃO

O surto de uma possível pneumonia depois nomeada como covid-19 teve origem na cidade de Wuhan, no final de dezembro de 2019. A pneumonia rapidamente se espalhou de Wuhan para a maioria das outras cidades e outros 24 países¹.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou uma emergência de saúde pública de preocupação internacional sobre este surto de pneumonia global em 30 de janeiro de 2020. Os sintomas clínicos típicos dos pacientes que sofreram da nova pneumonia viral foram febre, tosse e mialgia ou fadiga com tomografia computadorizada torácica anormal e os sintomas menos comuns foram produção de escarro, cefaleia, hemoptise e diarreia¹.

As rotas comuns de transmissão do novo coronavírus incluem transmissão direta (transmissão por tosse, espirro e inalação de gotículas) e transmissão de contato (contato com as membranas mucosas orais, nasais e oculares). Embora as manifestações clínicas comuns de infecção pelo novo coronavírus não incluam sintomas oculares, a análise de amostras conjuntivais de casos confirmados e suspeitos de covid19 sugere que a transmissão do vírus não é limitada ao trato respiratório e que a exposição ocular pode prover uma maneira eficaz para o vírus entrar no corpo².

Com isso o cirurgião dentista está em contato direto com a principal via de transmissão, sendo ela a cavidade bucal, por meio da fala, espirros ou tosse, então devesse ser tomadas algumas precauções perante o vírus (covid19)³.

Frente a essa pandemia devesse tomar uma serie de cuidados em ambiente clinico e hospitalar, para diminuir a propagação do vírus e contaminação de mais pessoas, para trazer um atendimento de excelência para os pacientes, sem riscos de contaminação⁴.

Este trabalho tem como objetivo, realizar uma revisão de literatura sobre a atuação do cirurgião-dentista frente à pandemia do covid-19 e os desafios em busca de proporcionar um atendimento de excelência.

MATERIAL E MÉTODO

A análise bibliográfica pautou-se na revisão de literatura através de artigos científicos nacionais e internacionais, utilizando as seguintes bases de dados: biblioteca virtual em saúde, Google Acadêmico, PubMed – argumentando sobre como se deve proceder no atendimento odontológico no ambiente clinico-ambulatorial. Foram utilizados artigos publicados entre os anos de 2019 e 2020, presentes em base de dados online. As buscas foram conduzidas pelos descritores catalogados no DeCs (Descritor em Ciências da Saúde) e operadores booleanos “and” e “or”, sendo estes: covid19, biossegurança e odontologia. Os critérios de exclusão deram-se através de artigos não enquadrados nos requisitos anteriores.

REVISÃO DE LITERATURA

Covid-19

O COVID-19 é uma variação da família coronavírus que já vem sendo verificados desde meados da década de 1960, segundo o Ministério da Saúde. Entretanto, a doença provocada foi originada na China e os seus primeiros casos no Brasil apareceram na primeira semana de fevereiro de 2020^{1,2}.

Os sinais e sintomas do Covid-19 são semelhantes à de uma gripe, com isso, para confirmação da infecção é necessário a realização de testes. Contudo, os sintomas variam de acordo o paciente desde sintomas leves a graves, principalmente em pacientes com doenças sistêmicas podendo gerar até falência múltipla dos órgãos³.

Transmitido de pessoa para pessoa por meio de secreções expulsas da boca e nariz durante a fala, tosse ou espirro. Quando um indivíduo contaminado espirra ou tosse sem a proteção das mãos, essas gotículas infectam superfícies ou se propagam no ar. Por isso o distanciamento é essencial, pessoas sadias podem se contaminar se estiverem uma aproximação desses doentes, ou se tocarem as mesmas superfícies e levarem as mãos na boca, no nariz ou olhos⁴.

Os primeiros sintomas normalmente aparecem entre cinco e sete dias após o sars-cov-2 invadir o organismo e, em alguns casos, sequer se manifestam. Porém, desde os primeiros momentos da infecção, o corpo humano já age⁴.

A superfície do vírus é coberta de estruturas que lembram espinhos de proteína e ajudam o parasita a ligar-se às células do hospedeiro. Se o espinho não “combinar” com os receptores das células, ele não consegue penetrar na célula e reproduzir-se, e a infecção é malsucedida. Era o que acontecia com os humanos em relação ao coronavírus até então. Mas as mutações mudaram as proteínas dos espinhos, que acabaram tornando-se compatíveis com as nossas células⁵.

Já no organismo, o novo coronavírus entra em contato com células do trato respiratório superior. Esse contato causa, inicialmente, uma infecção nas vias aéreas superiores, o que, normalmente, causa febre, dor de garganta e tosse. Esses sintomas são reflexos do sistema imunológico na tentativa de combater a infecção⁶.

Após o contato com o trato respiratório superior, o novo coronavírus pode acabar progredindo para o trato respiratório inferior, causando mais problemas. Isso acontece, normalmente, depois de três a cinco dias, quando pode surgir falta de ar. Esse é um sinal de que o vírus está multiplicando nos pulmões e causando danos teciduais. A falta de ar é um sinal de gravidade da doença. Por isso, esse é o momento em que as autoridades de saúde recomendam a procura de atendimento hospitalar⁴.

Especialistas contemplam a cavidade bucal, como entrada de diversos microrganismos. Isso se deve ao fato das peculiaridades que esse meio predispõe para proliferação e permanência dos mesmos, como, temperatura e umidade. Em virtude disto, existe grande preocupação por parte dos cirurgiões dentistas, em relação a saúde bucal dos pacientes, principalmente durante o atendimento. Assim, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e o Conselho Federal de Odontologia (CFO) desenvolveram protocolos para atendimento odontológico frente à pandemia do covid-19^{6,7}. Onde, contempla as seguintes diretrizes:

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

Para evitar a proliferação do vírus os cirurgiões-dentistas precisam seguir um protocolo de atendimento, que os ajuda na prevenção do novo coronavírus, trazendo assim um atendimento de excelência.

CONSIDERAÇÕES PARA TRIAGEM E RECEPÇÃO

- a) Pacientes deverão ser contatados por meio de ligações telefônicas, aplicativos de mensagens ou videoconferências e as marcações de consultas deverão ter intervalos maiores, para não haver aglomeração na sala de espera e para que sejam feitos os procedimentos de limpeza e desinfecção necessários.
- b) A disposição de cadeiras na sala de espera deve ter uma distância mínima de 1 metro entre elas, colocar avisos para que os intervalos não sejam ocupados.
- c) Implementar barreiras físicas tais como vidro ou plástico, interpostas entre a recepção e o paciente para favorecer o distanciamento mínimo de 1 metro, podendo também haver faixas delimitadoras no chão.
- d) O profissional da recepção deverá usar máscara cirúrgica e ter treinamento prévio para uso e descarte da mesma.
- e) Orientar que seja evitado acompanhante sempre que possível, exceto em casos de necessidade de assistência previstos por lei em que será permitido um acompanhante.

A) Perguntas a serem realizadas aos pacientes

- a) Perguntar sobre a existência de sintomas de doenças respiratórias, tais como tosse seca, falta de ar, dor de garganta e febre (temperatura igual ou superior a 37.8°C). Caso o paciente esteja com sintomas, adiar o atendimento por 14 dias e orientar que faça contato com UBS para atendimento ou 136. A febre pode estar ausente em pacientes idosos com infecção pela COVID-19. Podendo ainda estar relacionada a processos infecciosos. Aferir temperatura com termômetro de testa (sem contato) do paciente e acompanhante, quando aplicável⁶.

- b)** Perguntar se o paciente apresentou perda ou diminuição de olfato; perda ou diminuição do paladar nos últimos 14 dias.
- c)** Perguntar se apresentaram fadiga e dores musculares nos últimos 14 dias.
- d)** Perguntar se apresentou dor torácica nos últimos 14 dias.
- e)** Perguntar se apresentou diarreia nos últimos 14 dias.
- f)** Perguntar se o paciente teve contato próximo (inferior a 2 metros) com pessoas com sintomas respiratórios nos últimos 14 dias.
- g)** Perguntar sobre viagens nos últimos 14 dias para locais com notificação de casos de COVID-19.
- h)** Perguntar se esteve em contato próximo em ambiente fechado (sala de aula, reunião, sala de espera de hospital) por 15 minutos ou mais.
- i)** Perguntar se teve contato físico direto (aperto de mãos, abraço) com pacientes com sintomas respiratórios.
- j)** Perguntar se teve contato direto desprotegido com secreções infecciosas (tosse, espirro, etc.).
- k)** Perguntar sobre sintomas respiratórios de uma pessoa que resida na mesma casa, colegas de dormitório, creche, alojamento etc.
- l)** Perguntar se foi passageiro de aeronave e esteve sentado no raio de 2 assentos (em qualquer direção) de um caso confirmado de COVID-19, seus acompanhantes ou cuidadores e os tripulantes que trabalharam na seção da aeronave em que o portador de COVID-19 estava sentado.
- m)** Caso a resposta a uma ou mais das perguntas acima for SIM, adiar o tratamento por 14 dias.
- n)** Avisar por telefone que haverá aferição de temperatura de todos os pacientes e acompanhantes ao entrarem na unidade de atendimento.
- o)** Todos os pacientes e acompanhantes deverão fazer uso de máscara (podendo ser de tecido) quando comparecerem às unidades de atendimento, independente de apresentarem sintomas. Caso não estejam usando, a máscara cirúrgica deverá ser fornecida, bem como as orientações de seu uso correto e descarte. O objetivo desse uso é o controle da fonte, tendo em vista o grande número de pacientes assintomáticos que podem transmitir a doença.
- p)** Orientar que, se porventura o paciente tocar na parte externa da máscara, deverá realizar higiene de mãos bem como quando tiver contato com secreções respiratórias.
- q)** Máscaras com válvulas expiratórias não podem ser usadas para controle da fonte.
- r)** Adoção de medidas como uso de propés (pacientes e profissionais) pode ajudar a manter o ambiente mais limpo e seco.

- s) Cartazes de orientações de higiene de mãos deverão estar expostos em locais estratégicos bem como cartazes com informações sobre a higiene da tosse ou etiqueta respiratória.
- t) Orientação aos pacientes para não tocar olhos, nariz e boca com mãos não higienizadas.
- u) Dispor de pias para higiene de mãos com água e sabão com toalha descartável o dispensadores de álcool em gel a 70%.
- v) Dispor de lixeira com tampa e acionamento por pedal.
- w) Remover da sala de espera revistas, brinquedos e outros objetos que possam ser tocados por outras pessoas e que não sejam facilmente desinfetados.
- x) Salas de espera deverão ser ventiladas (ar condicionado com exaustão ou janelas abertas).
- y) Limpeza e posterior desinfecção de todos os objetos e itens tocados pelos pacientes com fricção de Álcool Etílico a 70%.
- z) Limpeza e posterior desinfecção de balcões de recepção, banheiros, maçanetas, torneiras, etc., com água e sabão e desinfetantes como o Álcool Etílico a 70% ou Hipoclorito a 0,5%⁶.

CONSIDERAÇÕES SOBRE EQUIPAMENTOS

- a) Após longo período sem uso, os equipamentos odontológicos podem requerer manutenção e/ou reparo e as instruções do fabricante deverão ser revistas.
- b) É recomendado que seja realizado teste de qualidade da água para garantir padrões de água potável segura (<500 UFC/ml).
- c) Verificar todos os aparelhos que liberam água para procedimentos odontológicos.
- d) É recomendado que se adicione 0,3 ml de hipoclorito de sódio a 1% em 500ml de água para abastecer o reservatório de água que leva refrigeração às peças de mão. Este reservatório será esvaziado todos os dias, realizada limpeza com escovas apropriadas para que não se forme biofilme e no dia seguinte nova solução será preparada.
- e) Manutenção contínua e monitoramento de linhas de água das unidades Odontológicas.
- f) Autoclaves e equipamentos de limpeza de materiais como lavadoras ultrassônicas deverão ser verificados quanto à manutenção.
- g) Realizar testes de monitoramento de esterilização nas autoclaves, usando indicadores biológicos com os testes-controle correspondentes (com o mesmo número de lote).

- h)** Verificar compressores de ar, linhas de vácuo e sucção, equipamentos de raio X e outros.
- i)** Seguir protocolos para armazenamento e manutenção conforme orientações do fabricante⁷.

CONTROLES ADMINISTRATIVOS E PRÁTICA CLÍNICA

Se o paciente estiver afebril e sem sintomas consistentes com COVID-19, os procedimentos poderão ser realizados usando controles de engenharia apropriados, práticas de trabalho e práticas de controle de infecção. Sempre realizando as precauções-padrão, considerando todos os pacientes como potencialmente infectantes. Tomar medidas para garantir a adesão por pacientes e equipe de etiqueta da tosse e higiene respiratória, bem como higiene de mãos, que todos os pacientes deverão seguir integralmente durante toda a duração da visita⁶. Os suprimentos limpos e instrumentos esterilizados necessários aos atendimentos deverão estar em fácil acesso⁸.

- a)** Todos os outros suprimentos e instrumentais deverão estar estocados em gavetas fechadas ou armários fechados para que não se exponham às contaminações.
- b)** Todos os equipamentos que porventura ficarem expostos durante o atendimento e que não forem utilizados deverão ser considerados contaminados e serem descartados ou reprocessados apropriadamente após o final do atendimento.
- c)** Evite procedimentos geradores de aerossóis sempre que possível. Evite o uso de peças de mão e uso do modo névoa da seringa tríplice (ar e água). Priorizar técnicas restauradoras minimamente invasivas ou atraumáticas (instrumentos manuais somente).
- d)** Peças de mão de alta e baixa rotação deverão ser esterilizadas para todos os pacientes, após limpeza com detergente enzimático ou neutro para uso em saúde, lubrificadas e embaladas para serem esterilizadas. É recomendado que as peças de mão de alta rotação tenham sistema antirreflexo.
- e)** Não é recomendado o uso de aparelhos ultrassônicos e aparelhos de jato de bicarbonato.
- f)** Se procedimentos geradores de aerossóis forem necessários para os tratamentos, deverão também ser feitos a quatro mãos, com uso de sugadores potentes (bombas de sucção) e lençóis de borracha para minimizar gotículas e aerossóis.
- g)** Realizar sempre o atendimento a quatro mãos no consultório.
- h)** O número de profissionais no ambiente deverá ficar limitado ao essencial para o cuidado do paciente e auxílio ao procedimento.
- i)** Uso de óculos de proteção para os pacientes é recomendado.

- j)** Bochechos prévios ao procedimento com objetivo de redução de carga viral deverão ser realizados, com Peróxido de Hidrogênio a 1% a 1,5% (9 ml por 30 segundos) ou embrocção com gaze (2 ml), podendo ser associados com bochecho subsequente com Clorexedina a 0,12% ou 0,2%. Deve ser ressaltado que o uso de agentes de oxidação é exclusivamente para bochechos prévios ao atendimento, sem indicação para uso doméstico. Poderão ser usados ainda outros bochechos como, por exemplo, com substâncias à base de cloreto de cetilpiridínio a 0,05% ou iodopovidona a 0,2% para pacientes não alérgicos ao iodo.
- k)** Quando da necessidade de radiografias, dar preferência às técnicas extraorais (Raio X Panorâmico) ou tomografias de feixe cônico. Quando da necessidade de radiografias intrabucais e evitar estímulo de salivção e tosse.
- l)** Sempre que possível usar suturas de fios absorvíveis.
- m)** Durante a circulação em áreas adjacentes após atendimento, o profissional e a equipe deverão usar máscara cirúrgica e manter o distanciamento e os pacientes deverão recolocar suas máscaras após o atendimento⁶.

CONTROLES DE ENGENHARIA

- a)** Ressaltar a importância de assegurar a qualidade e renovação do ar para estabelecer ambientes mais seguros, tendo em vista as formas de transmissão da COVID-19. É recomendada a utilização de ar condicionado com exaustão que garanta as trocas de ar adequadas ou a manutenção de janelas abertas durante o atendimento.
- b)** Profissionais especializados em Engenharia Clínica deverão ser consultados para que as medidas sejam adotadas para a segurança de todos no sentido de direcionar as saídas de ar de forma adequada e promover um número de trocas de ar necessárias (mínimo de 6 trocas de ar por hora).
- c)** Outra opção é o uso de unidade portátil de filtração de ar HEPA (procedimentos geradores de aerossóis)⁹.
- d)** Idealmente, os atendimentos deverão ser realizados em consultórios individuais⁹.
- e)** Para locais onde existem vários consultórios no mesmo ambiente, para prevenir a disseminação de patógenos, é recomendado que o espaço entre as cadeiras dos pacientes seja de, no mínimo 2 metros⁹.
- f)** É recomendado que se interponham barreiras físicas entre as cadeiras dos pacientes de fácil limpeza e desinfecção que deverão se estender do chão ao teto e que não interfiram com os sistemas automáticos para incêndios.
- g)** Volume de pacientes: determinar o número máximo de pacientes que pode receber cuidados, de forma segura, ao mesmo tempo no estabelecimento odontológico,

baseado no número de salas, disposição do consultório e tempo necessário para limpeza e desinfecção.

- h)** É necessário aguardar no mínimo 15 minutos para que as gotículas decaiam suficientemente do ar após o término de um procedimento odontológico e saída do paciente para iniciar a limpeza e desinfecção do consultório.
- i)** Além do tempo de espera para o início da limpeza e desinfecção do consultório após um procedimento gerador de aerossóis, deverá haver um tempo de espera para atendimento do próximo paciente e esse tempo varia conforme fatores como número de trocas de ar/hora do ambiente, quantidade de aerossol gerado, práticas de trabalho usando técnicas de mitigação, etc., podendo chegar até 3 horas⁷.

HIGIENE DE MÃOS

- a)** Garantir a aderência à prática de higiene de mãos por toda a equipe odontológica que é liderada pelo cirurgião-dentista e composta pelo Auxiliar de Saúde Bucal e o Técnico de Saúde Bucal. O profissional e sua equipe não deverão estar usando adornos (relógios, anéis, etc.).
- b)** Antes e depois do contato com todos os pacientes, após contato com material potencialmente infectado e antes e depois da remoção de Equipamentos de Proteção Individual, incluindo luvas.
- c)** Higiene de mãos após remoção de Equipamentos de Proteção Individual é de extrema importância para a remoção de patógenos que podem ter sido transferidos para as mãos durante o processo de retirada dos EPIs.
- d)** A higiene de mãos poderá ser realizada com álcool em gel a 70%, por no mínimo, 20 segundos OU água e sabão líquido por no mínimo, 40 segundos.
- e)** Garantir que os suprimentos de higiene de mãos estejam prontamente disponíveis¹⁰.

EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

As precauções-padrão são práticas de prevenção de infecções aplicadas a todos os pacientes, independente do status de infecção suspeita ou confirmada. Além das precauções-padrão, é recomendada adoção de precauções de contato, gotículas e aerossóis, com o uso dos equipamentos de proteção individual adequados para os procedimentos. Toda a equipe envolvida no atendimento ao paciente dentro do consultório deverá usar o mesmo tipo de EPI. Os EPIs são de uso individual e não devem ser compartilhados¹¹. Os profissionais deverão receber treinamento e ter o entendimento de:

- a)** Quando usar o Equipamento de Proteção Individual.
- b)** Qual EPI é necessário.

- c) Como colocar o EPI de forma apropriada, usar e remover o EPI de modo a prevenir a auto contaminação.
- d) Como descartar apropriadamente ou desinfetar e manter o EPI
- e) As limitações do EPI.

A) Garantir que todo equipamento de proteção individual seja apropriadamente limpo, descontaminado e mantido após e entre os usos e as sequências seguras de colocação e retirada sejam orientadas. Considerações sobre máscara cirúrgica tripla: A máscara cirúrgica tripla deve ser usada em procedimentos onde não haja produção de aerossóis. Deverá ser constituída em Tecido- Não-Tecido (TNT) para uso odonto-médico-hospitalar e possuir no mínimo uma camada interna, uma camada externa e também um elemento filtrante. A camada externa e o elemento filtrante deverão ser resistentes à penetração de fluidos transportados pelo ar. Deverá cobrir boca e nariz adequadamente e possuir clipe nasal maleável para o ajuste adequado ao nariz e bochechas. O elemento filtrante deve possuir eficiência de filtragem de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtragem bacteriológica (BFE) > 95%. As máscaras não devem ser tocadas em sua face externa; se porventura ocorrer, realizar higiene de mãos. E quando da remoção, deverá ser feita pelas tiras ou elásticos laterais e descartadas em lixo infectante. Realizar higiene de mãos¹².

60

B) Equipamento de Proteção Individual / Procedimentos não geradores de aerossóis / precaução gotículas:

- 1) Gorro descartável 30G/m²
- 2) Óculos de proteção com proteções laterais (óculos pessoais não são protetores)
- 3) Protetor facial (Face Shield)
- 4) Máscara cirúrgica tripla (descartável)
- 5) Capote ou avental de mangas longas e impermeável de gramatura mínima de 50G/m² e em situações de escassez poderá ser usado o avental de gramatura 30G/m² desde que seja impermeável. Os capotes deverão proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência Bacteriológica – BFE)¹².
- 6) Luvas (de procedimento ou estéreis, de acordo com o procedimento)

C) Equipamento de Proteção Individual / Procedimentos geradores de aerossóis / precaução aerossóis:

- 1) Gorro descartável 30G/m²
- 2) Óculos de proteção com proteções laterais (óculos pessoais não são protetores)
- 3) Protetor facial (Face shield)

- 4) Respirador N95/ PFF2 ou N99, N100 ou PFF3
- 5) Capote ou avental de mangas longas e impermeável de gramatura mínima de 50G/m² e em situações de escassez, poderá ser usado o avental de gramatura 30G/m² desde que seja impermeável. Os capotes deverão proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência Bacteriológica – BFE).
- 6) Luvas (de procedimento ou estéreis, de acordo com o procedimento)^{6,7}.

CONSIDERAÇÕES SOBRE LUVAS

- O uso de duas luvas não é recomendado para o atendimento aos pacientes, uma vez que esta ação não garante mais segurança à assistência.
- O uso de luvas não substitui a higiene de mãos.
- Nunca toque em maçanetas, canetas e outras superfícies e materiais quando estiver de luvas⁸.

CONSIDERAÇÕES SOBRE A MÁSCARA DE PROTEÇÃO RESPIRATÓRIA N95 OU SIMILAR

- Esse respirador ou máscara de proteção respiratória deverá ter eficácia mínima de filtração de 95% de partículas até 0,3 µ. Deverá ser apropriadamente ajustada à face e ser feitos testes de vedação positiva e negativa. Quando da retirada, deverá ser realizada pelos elásticos laterais e nunca tocar na parte externa. O respirador N95 não desempenha vedação sobre pelos. Nesse caso optar por peças semifaciais elastoméricas reutilizáveis com filtros resistentes a aerossóis e capacidade de filtração similar ou superior. O elástico superior deverá ser posicionado na parte mais superior da cabeça e o elástico inferior na base da nuca.
- A máscara cirúrgica não deve ser sobreposta à máscara N95 ou equivalente, pois além de não garantir proteção de filtração ou de contaminação, constitui um desperdício de EPI. Usar sempre o protetor facial.
- Preferencialmente devem ser descartadas após o uso e nunca deverão passar por nenhum processo de limpeza ou desinfecção¹³.
- **EXCEPCIONALMENTE**, em situações de escassez de insumos, o respirador N95 ou equivalente poderá ser reutilizado pelo mesmo profissional desde que observados os seguintes critérios: retirada pelos elásticos laterais sem contaminação do seu interior; não haver sujidade visível; elásticos íntegros; vedação adequada; profissional não pode sentir dificuldade de respiração; não pode estar úmida (perde a capacidade de filtração). O número de reuso dependerá das condições adequadas do respirador e de recomendações do fabricante¹⁴.

- Quando do reuso, retirar o respirador pelos elásticos laterais e acondicionar em um saco perfurado, recipiente rígido perfurado ou envelope de papel que não pode ser lacrado, com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posterior sem contaminação¹⁴.

- Quando do reuso, ressaltar que a adaptação de um respirador N95 já utilizado deverá ser realizada após higiene de mãos e colocação de uma luva de procedimento limpa que deverá ser descartada, nova higiene de mãos realizada e calçamento de luvas novas para atendimento. Sempre deverão ser realizados os testes de vedação positiva e negativa¹⁴.

- Poderá ainda, em situações de escassez de insumos ter seu uso prolongado (até 4 horas), lembrando que todo o restante do equipamento de proteção individual descartável deverá ser substituído a cada paciente e os que são passíveis de limpeza e desinfecção deverão passar por estes processos. Quando se faz uso prolongado, o respirador deverá ser descartado após aquele período em lixo infectante¹⁵.

- O respirador N95 com válvula expiratória não deverá ser usado na Odontologia, uma vez que permite a saída do ar expirado pelo profissional, que caso esteja infectado, pode contaminar pacientes e o ambiente. Em tempos de escassez, se apenas este modelo estiver disponível, usar o Face Shield em caráter obrigatório. Não usar esse tipo de respirador quando da realização de procedimentos cirúrgicos¹⁵.

SEQUÊNCIA RECOMENDADA PARA COLOCAÇÃO DE EPI

- Antes de entrar na sala clínica:

1- Realizar higiene de mãos

2- Vestir o avental descartável de mangas longas e impermeável sobre a roupa de uso exclusivo no consultório

3- Colocar a máscara cirúrgica; respirador N95 ou similar

4- Colocar o gorro

5- Realizar higiene de mãos

6-Colocar óculos de proteção com proteção lateral

7-Colocar o protetor facial (Face shield)

8-Realizar higiene de mãos

9-Calçar luvas

10- Entrar na sala de atendimento (e se houver porta para essa sala, ela deverá ficar fechada)⁶.

SEQUÊNCIA RECOMENDADA PARA RETIRADA DE EPI

- **Após** término do atendimento, orientar que o paciente recoloque sua máscara de proteção:

- 1- Remoção de luvas de forma segura e descarte em lixo infectante
- 2- Realizar higiene de mãos
- 3- Remoção do avental descartável e descarte em lixo infectante
- 4- Sair da sala de atendimento
- 5- Realizar higiene de mãos
- 6-Remover face shield pela parte lateral e posterior e descartar em lixo infectante ou separar para limpeza e desinfecção os reutilizáveis
- 7-Realizar higiene de mãos
- 8-Remover óculos de proteção e separar para limpeza e desinfecção
- 9-Realizar higiene de mãos
- 10-Remover gorro e descartar em lixo infectante
- 11-Remover a máscara cirúrgica ou N95 pelas tiras ou elásticos laterais, descartar em lixo infectante. (Em condições excepcionais, reuso de N95)
- 12-Realizar higiene de mãos e colocar máscara cirúrgica⁷.

LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES

Manter os ambientes limpos e secos ajudará a reduzir a persistência do SARS-CoV-2 em superfícies. A limpeza ajuda a remover patógenos ou reduz sua carga de forma significativa e é o primeiro passo essencial em qualquer processo de desinfecção. É necessário aguardar no mínimo 15 minutos após a saída do paciente para iniciar o processo de limpeza e desinfecção, para que haja o decaimento de gotículas do ar sobre as superfícies¹⁵.

A limpeza com água, sabão ou um detergente neutro e alguma forma de ação mecânica removerá e reduzirá sujidades, debris e outras matérias orgânicas tais como sangue, secreções e excreções, mas não removerá microrganismos. A matéria orgânica pode impedir o contato direto de um desinfetante com a superfície e inativar as propriedades germicidas ou o modo de ação de muitos desinfetantes. Somados à metodologia usada, a concentração do desinfetante e o tempo de contato são também críticos para uma desinfecção efetiva de superfícies. O álcool etílico a 70% e o hipoclorito de sódio só poderão ser utilizados após limpeza da superfície com detergentes neutros ou alcalinos. A exposição recomendada para que seja feita desinfecção com álcool etílico a 70% é de três aplicações, com fricção vigorosa, permitindo a secagem natural entre as aplicações⁷. O álcool precipita proteínas da saliva e sangue, tornando-as insolúveis e adesivas à maioria das superfícies expostas, dificultando sua remoção. Portanto não é considerado um agente de limpeza. Os quaternários de amônio com biguanida são capazes de realizar a limpeza e a desinfecção com técnica adequada e tempo determinado pelo fabricante¹⁵.

TÉCNICAS DE LIMPEZA E DESINFECÇÃO E SUPRIMENTOS

- A limpeza deve começar das áreas mais limpas para as mais contaminadas, dos níveis mais altos para os mais baixos, sendo que os debrís se depositarão no chão e serão limpos por último, de forma sistemática para que nenhuma área seja esquecida¹⁶.

- Deverá ser realizada limpeza e desinfecção concorrentes entre os atendimentos e ao final do dia, deverá ser realizada limpeza terminal.

- Poderão ser colocadas barreiras descartáveis plásticas nas superfícies mais tocadas pelo profissional, que deverão ser trocadas de forma cuidadosa a cada paciente e realizada limpeza e desinfecção da superfície para colocação de novas barreiras . Barreiras utilizadas deverão ser descartadas em lixo infectante¹⁷.

- Equipamentos como motores de prótese e aparelhos fotopolimerizáveis deverão estar limpos e desinfetados e cobertos por barreiras com o objetivo de prevenir a contaminação cruzada¹⁷.

- A seringa tríplice deverá ser submetida à limpeza e desinfecção a cada paciente e troca de barreiras protetoras deverá ser realizada.

- Para procedimentos cirúrgicos deverão ser interpostas barreiras esterilizadas que serão descartadas em lixo infectante após o término do procedimento¹⁰.

- Os profissionais responsáveis pela limpeza deverão usar equipamentos de proteção individual como luvas grossas, óculos de proteção, aventais impermeáveis e respirador N95 ou similar e na falta desse, usar máscara cirúrgica. As luvas grossas deverão ser de cor diferente daquelas usadas no processamento de instrumentais¹⁷.

- Realizar limpeza e desinfecção rigorosas de todas as superfícies contaminadas, principalmente aquelas próximas ao paciente e demais superfícies tocadas frequentemente, como maçanetas, superfícies de móveis de sala de espera, interruptores, equipamentos eletrônicos de múltiplo uso, assim como todos os dispositivos usados na assistência¹⁷.

DESINFETANTES SOB A FORMA DE BORRIFAÇÃO: COMO PROCEDER

- Borrifar desinfetantes em superfícies ambientais, tanto em ambientes de saúde como em outros locais pode não ser um procedimento efetivo na remoção de material orgânico e pode não ser capaz de desinfetar superfícies escondidas por objetos, bem como superfícies de desenhos mais detalhados¹⁸.

- portanto, é recomendado aplicar desinfetantes em superfícies com panos descartáveis, lenços ou *wipes* embebidos em desinfetantes¹².

- Produtos que podem ser utilizados para desinfecção de superfícies:

(um) Álcool etílico ou isopropílico a 70% (líquido-saneantes)

2) Hipoclorito de sódio a 0,5%

- 3) Alvejantes contendo hipoclorito (de sódio ou de cálcio) a 2-3.9%
- 4) Peróxido de hidrogênio a 0,5%
- 5) Ácido peracético a 0,5%
- 6) Quaternários de amônio com biguanidas ,etc¹³.

- Os produtos saneantes à base de Álcool a 70 % podem ser encontrados na forma de gel ou líquido. Os produtos líquidos à base de álcool a 70% não são indicados para higienização das mãos uma vez que provocam ressecamento, podendo levar à formação de feridas¹³.

- Utilizar tecido descartável com o desinfetante a ser utilizado¹³.

- Deverá ser realizada a limpeza das mangueiras do sistema de sucção e da cuspeira após cada atendimento, com desinfetante à base de cloro na concentração de 2500mg de cloro por litro de água (hipoclorito de sódio a 2,5%)¹³.

- A água sanitária e alvejantes comuns podem ser utilizados diluídos para desinfecção de pisos e outras superfícies com um tempo de contato de 10 minutos. As soluções deverão ser utilizadas imediatamente, são instáveis e desativadas pela luz (devem ser colocadas em recipientes opacos). Devem ser preparadas todos os dias. - Verificar sempre as recomendações do fabricante quanto ao tempo de contato e compatibilidade de superfícies⁷.

- Todos os produtos deverão ser registrados na ANVISA⁷.

MÉTODOS *NO-TOUCH* DE DESINFECÇÃO

- Alguns países tem adotado tecnologias no-touch, ou seja, sem contato direto, para aplicação de desinfetantes químicos, como por exemplo, o peróxido de hidrogênio vaporizado em estabelecimentos de saúde com aplicações sob a forma de névoa⁶.

- De acordo com a OMS, os dispositivos utilizando irradiação UV tem sido projetados para estabelecimentos de saúde. No entanto, muitos fatores podem afetar a eficácia da irradiação UV, incluindo a distância do dispositivo UV, a dose de irradiação, o comprimento de onda e o tempo de exposição, posicionamento da lâmpada, vida útil da lâmpada e duração de uso⁶.

Outros fatores incluem linha direta e indireta de visão do aparelho, tamanho e forma da sala, intensidade e reflexão. Essas tecnologias são usadas para limpeza terminal em locais desocupados, para a segurança da equipe e dos pacientes⁵.

- Essas tecnologias suplementam mas não substituem a necessidade de procedimentos manuais de limpeza⁵.

- Quando do uso de desinfecções de tecnologia no-touch , as superfícies ambientais deverão ser limpas primeiro por meio de escovas ou fricção para remoção de matéria orgânica⁵.

- De acordo com o Center for Diseases Control and Prevention (CDC), que é um importante centro de pesquisas sediado em Atlanta, nos Estados Unidos da América, para controle de doenças e investigação de surtos, a eficácia de métodos de desinfecção alternativos

contra a COVID-19, tais como ondas ultrassônicas, radiação UV de alta intensidade e LED de luz azul é desconhecida⁶.

SEGURANÇA NO MANUSEIO DE PERFURO-CORTANTES:

- Recipientes para perfuro cortantes deverão ser mantidos próximos ao local de atendimento.

- Deverão ser rígidos e resistentes.

- Nunca ultrapassar a linha tracejada que é o limite de preenchimento de 2/3 do recipiente.

- Os recipientes devem estar em suportes e à altura dos olhos para prevenir acidentes. Não deverão estar em locais úmidos como sob as pias.

- Nunca reencapar agulhas com as duas mãos, usar sempre técnica com uma mão⁷.

ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS

- Os protocolos de esterilização não variam para os patógenos respiratórios.

- As peças de mão deverão ser limpas com detergentes neutros ou enzimáticos, enxaguadas, secas, lubrificadas, embaladas e esterilizadas para cada paciente.

- Protocolos de limpeza rigorosa de instrumentos utilizados deverão ser feitos com uso de detergentes neutros, alcalinos ou enzimáticos com registro na ANVISA.

- A limpeza adequada dos instrumentos é a ação mais importante para a efetividade da esterilização⁷.

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

- Enquadrar todos os resíduos provenientes da assistência odontológica na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº222, de 28 de março de 2018.

- Os resíduos devem ser acondicionados em sacos vermelhos ou brancos leitosos com símbolo de infectante⁹.

MONITORAMENTO E GERENCIAMENTO DOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE ODONTOLÓGICA

- Como parte da rotina prática diária, toda a equipe deverá ter sua temperatura aferida antes do início das atividades e comunicar caso tenham sintomas respiratórios ao longo do dia. Se as temperaturas estiverem acima de 37.8°C, os profissionais deverão deixar o ambiente de trabalho, retornarem para casa e procurar orientação médica¹².

- O profissional que porventura apresentar sintomas respiratórios deverá permanecer em casa e ter avaliação médica, preferencialmente por teleconsulta¹².

- Profissionais de Saúde com suspeita de infecção por COVID-19 devem ter prioridade para o teste diagnóstico¹².

PACIENTES QUE FORAM DIAGNOSTICADOS COM COVID-19 APÓS O TÉRMINO DE SEU ISOLAMENTO DOMICILIAR PODERÃO SER ATENDIDOS NO CONSULTÓRIO USANDO AS SEGUINTE ESTRATÉGIAS

a) Estratégia baseada em sintomas:

- Ter passado no mínimo 3 dias desde sua recuperação definida como resolução de febre sem uso de medicamentos e

-Melhora dos sintomas respiratórios (ex. tosse, dificuldade respiratória) e ter passado no mínimo 10 dias do início dos sintomas⁵.

b) Estratégia baseada em teste:

- Resolução de febre sem uso de medicamentos e

- Melhora nos sintomas respiratórios (ex. tosse, dificuldade respiratória) e

- Resultados negativos de teste molecular de no mínimo 2 swabs consecutivos de nasofaringe coletados em intervalos maiores ou iguais a 24 horas.

- Pessoas com teste laboratorial positivo para COVID-19 que não apresentaram nenhum sintoma: ter passado no mínimo 10 dias desde a data do primeiro teste diagnóstico positivo para COVID-19 e não apresentarem doença subsequente.

- Essas estratégias são válidas também para profissionais de saúde que foram diagnosticados com COVID-19, para o retorno ao trabalho⁶.

DISCUSSÃO

Algumas recomendações devem ser acrescentadas quanto ao atendimento de pacientes oncológicos e com doenças sistêmicas¹⁹. Desta forma recomenda-se aos pacientes alguns cuidados como: comparecimento ao consultório no horário marcado pelo profissional via contato telefônico, sempre checar os sinais e sintomas do paciente e fazer a desinfecção do ambiente clínico sempre após o atendimento do paciente anterior².

Deve-se organizar o consultório deixando bancadas e armários livres com a menor quantidade possível de materiais expostos, também e preciso ter uma limpeza final e desinfecção do consultório²⁰. Com isso, os colaboradores devem receber treinamento referente aos cuidados de higienização e paramentação e desparamentação dos EPIs (máscaras N95 ou PFF2, óculos de proteção, gorro, protetor facial tipo Faceshild, avental impermeável descartável e luvas de procedimentos) diante ao novo contexto que estamos vivendo¹⁹. Em casos de sinais e sintomas o profissional deve ser afastado das atividades²⁰.

Todos concordam que cabe ao cirurgião dentista avaliar o paciente via contato telefônico a fim de identificar a queixa principal do paciente, desta forma consegue-se identificar casos de

urgência e emergência odontológica. Contudo, deve-se orientar o paciente quanto aos cuidados paliativos e em caso de atendimento seguir a risca a avaliação dos sinais vitais, principalmente sinais, sintomas e temperatura^{17,18,19,20}.

Em casos de atendimentos, deve-se evita o uso da caneta de alta rotação com o jato de água, devido a sua grande produção de aerossóis¹². Por isso, é indicado o uso da caneta de baixa rotação, instrumentais manuais e substituir o uso da seringa tríplice pelo uso de soro fisiológico, evitar usar a cuspeira, usar sempre isolamento absoluto para procedimentos no paciente e sempre optar por tratamentos atraumáticos que não produzam aerossóis¹⁷.

Já em equipe concorda-se que o cirurgião dentista e o auxiliar devem estar treinados para uma correta sequência de paramentação, em atendimentos não se deve usar de acessórios como anéis, brincos, pulseiras e cordões, para cada atendimento deve-se usar um avental impermeável descartável, sempre que a máscara N95 ou PFF2 apresentar sujidade deve-se trocá-la, é indicado sempre no começo e na finalização do atendimento a lavagem de mão com sabão e desinfecção da mesma com álcool 70%²⁰.

Entretanto, para os profissionais cirurgiões dentistas masculinos é recomendado que sempre seja feita a barba para que haja o selamento facial da máscara utilizada e, as do sexo feminino não devem utilizar maquiagem²¹.

CONCLUSÃO

Diante dessa revisão de literatura conclui-se, que os cirurgiões – dentistas encontram-se bastante susceptíveis a possibilidade de contaminação pelo COVID-19 durante o atendimento clínico-ambulatorial. Isso, devido à quantidade de aerossol produzido na maioria dos procedimentos executados. Sendo assim, imprescindível que o profissional e sua equipe sigam os parâmetros e diretriz de biossegurança corretamente. Promovendo um atendimento de excelência a cada paciente, respeitando suas peculiaridades e visando proporcionar qualidade de vida em cada tratamento.

REFERÊNCIAS*¹

1. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Rotas de transmissão do 2019-nCoV e controles na prática odontológica. *International Journal of Oral Science*. 2020;12(9).
2. Regina ML, Tanzini M, Venneri F, Toccafondi G, Fineschi V, Lachman P, Et al. Recomendações de segurança dos pacientes para a epidemia de Covid-19. *Italian network*. 2020;1(1).

¹ *De acordo com as normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

3. Rodriguez-morales AJ, sánchez-duque JÁ, Pérez-Dias CE, Villamil-Gómes WE, Méndez CA, Et al. Preparación y control de la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) em américa latina. Acta med peru. 2020;37(1):3-7.
4. Li Q, Zhang Y, Wu Z, Dong X, Ma H, Et al. The epidemiological characteristics of an outbreak of 2019 novel coronavirus diseases (covid-19). China CDC Weekly. 2020; 2(8):113-122.
5. Lai CC, Shih, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-COV-2) and coronavirus disease-2019(COVID-19): the epidemic and the challenges. International journal of antimicrobial agents. 2020;7(4):1-8.
6. Brasil. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19. Conselho Federal de Odontologia (CFO). 2020. Acesso em: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidas-para-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica no 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (2019- ncov). Atualizada em 08/05/2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Nota-Tecnica-n-04-2020-GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA.pdf>
8. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos. Brasília. 2006. 156p.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 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). Atualização 2: 21/03/2020. Brasília. 2020. 53p.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N° 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). Atualização 4: 08/05/2020. Brasília. 2020. 92p.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota Técnica N° 26/2020/SEI/COSAN/GHCOS/DIRE3/ANVISA. Ementa: Recomendações sobre produtos saneantes que possam substituir o álcool 70% na desinfecção de superfícies, durante a pandemia da COVID-19.
12. Center For Disease Control And Prevention. Strategies for Optimizing the Supply of N95 Respirators. [acesso em 02/04/2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/respirators-strategy/index.html>.
13. Centers For Disease Control And Prevention. Dental Settings. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. [acesso em 27 de abril 2020]

14. Center For Disease Control And Prevention. Criteria for Return to Work for Healthcare Personnel with Suspected or Confirmed COVID-19 (Interim Guidance). [acesso em 11/05/2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/return-to-work.html>
15. Centers For Disease Control And Prevention. Guidance for Dental Settings. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Update on May 19, 2020. [acesso em 21 de maio 2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>
14. Center For Disease Control And Prevention. Interim Infection Prevention and Control Recommendations for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. acesso em 19 de maio de 2020]. <http://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/infection-control-recommendations.html>
15. Kobza J. et al. Do exposure to aerosol pose a risk to dental professionals? Occupational Medicine. Jun 2018.
16. Organization For Safety, Asepsis And Prevention. From Policy to Practice: OSAP's Guide to the CDC Guidelines. Atlanta. 2016. 176p.
17. Pereira, RS et al. Análise microbiológica de canetas odontológicas de alta rotação submetidas à descontaminação com álcool etílico a 70%. Robrac. 2008; 17(44): 124-132.
18. Van Doremalen, N. et al . Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. TheNew England Journal of Medicine. 2020 Mar. DOI:10.1056/NEJMc2004973.
19. American Dental Association. Covid-19 Resources for dentists. Disponível em: <https://www.ada.org/en/member-center/coronavirus-resource-toolkitfor-ada-members> >Acesso em: 09 de abr. de 2020.
20. Wang X, Pan Z, Cheng Z. Association between 2019-nCoV transmission and N95 respirator use. J Hosp Infect. 2020. pii:S0195-6701(20)30097-9
21. Suen LKP, Guo YP, Ho SSK, Au-Yeung CH, Lam SC. Comparing mask fit and usability of traditional and nanofibre N95 filtering facepiece respirators before and after nursing procedures. J Hosp Infect. 2020 Mar;104(3):336-343.
22. Haines A, de Barros EF, Berlin A, Heymann DL, Harris MJ. National UK programme of community health workers for COVID-19 response. Lancet. pii:S0140-6736(20)30735-2
23. Tuñas ITC, et al. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, 2020; 77:1-6.

Autorizo a reprodução deste trabalho.

Araguaína, 13 de outubro de 2020.

BRUNO FERREIRA SIRIANO

WENERSON TAVARES DA SILVA