



AS TRANSFORMAÇÕES NA BIOSSEGURANÇA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO FRENTE A SARS-CoV-2 (CORONAVÍRUS: COVID-19)

Transformations in the biosafety of dental care in front of SARS-COV-2 (Coronavirus: Covid-19)

Jéssica Lessir Colaço¹, Marcos Alejandro Linares Ortega², Jonathan Sousa Amorim³

RESUMO

A pandemia causada pela SARS-CoV-2 destaca-se atualmente com novas configurações das práticas de biossegurança no atendimento odontológico. Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, com objetivo de analisar as condutas dos odontólogos frente as transformações impactantes do surto da COVID-19 na América. Assim foram protocoladas medidas preventivas a fim de evitar a disseminação do vírus, cabe minimizar os danos e riscos aos profissionais e pacientes durante os atendimentos de urgência e emergência. No entanto visa orientar de forma atualizada as diretrizes de proteção e recomendação que devem existir em ambientes que prestam serviços odontológicos em tempo de Coronavírus para que haja um reforço maior na biossegurança, o trabalho engloba publicações entre 2009 á 2020 sendo livros, artigos científicos, teses, jornais, dissertações sendo uma pesquisa de base qualitativa e exploratória que foi pesquisada nas plataformas do Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, Bireme, BVS, PubMed, e Medline.

Palavras-Chave: Biossegurança, Atendimento odontológico, e SARS-CoV-2.

ABSTRACT

The SARS-CoV-2 pandemic currently stands out with new configurations of biosafety practices in dental care. This study is a review of existing literature, with the objective of analyzing the behavior of dentists in the face of the impacting transformations of the outbreak of COVID-19 in America. Thus, preventive measures were filed in order to prevent the spread of the virus, it is necessary to minimize the damage and risks to professionals and patients during urgent and emergency care. However, it aims to provide an updated guide to the protection and recommendation guidelines that must exist in environments that provide dental services in the time of Coronavirus so that there is a greater reinforcement in biosafety, the work encompasses publications between 2009 and 2020 being books, scientific articles, theses, newspapers, dissertations being a qualitative and exploratory research that was searched on the Google Scholar, Scielo, Lilacs, Bireme, BVS, PubMed, and Medline platforms.

Keywords: Biosafety, Dental care, and SARS-CoV-2.

1 INTRODUÇÃO

A biossegurança em práticas odontológicas antes da pandemia, já era um protocolo com base em segurança, visando promover proteção aos profissionais e pacientes. É de responsabilidade do dentista adotar o controle de infecção para evitar ou reduzir ao máximo a transmissão de microrganismos durante qualquer assistência odontológica realizada em seu consultório. Assim, a biossegurança é o conjunto de ações voltadas para prevenção, minimização ou eliminação de riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços (...)¹.

De acordo com Cavalcanti et al. (2009) dizem que a preocupação e o cuidado já era um fator determinante de evitar o contágio e manter o controle da saúde na equipe profissional e, também, em seus pacientes, a vacinação contra as patologias antes do início da atividade clínica é uma das mais efetivas maneiras de prevenção, já que as medidas pós-exposição não são totalmente

¹ Aluna de graduação em odontologia na Faculdade Cathedral de Ensino Superior em Boa Vista-Roraima-Brasil. E-mail: colacojl27@gmail.com

² Aluno de graduação em odontologia na Faculdade Cathedral de Ensino Superior em Boa Vista-Roraima-Brasil. E-mail: fanfe24@gmail.com

³ Endodontia. E-mail: amorim.jonathan@hotmail.com

confiáveis e inúmeros são os instrumentos perfurocortantes, empregados no cotidiano dessa atividade, que podem ocasionar acidentes².

Para Arantes et al., (2015 p.12) falam que as doenças podem ser evitadas com medidas preventivas básicas, como o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e de técnicas de proteção coletiva que englobam a esterilização dos instrumentais, a desinfecção de superfícies, as barreiras para objetos (filmes plásticos e papéis de revestimento), a proteção do paciente e o gerenciamento de resíduos³.

Diante do exposto Borges (2018) diz que a biossegurança ocupa um papel bastante fundamental na formação e atualização do dentista. Sob esse enfoque, torna-se relevante incorporar rotinas, normas, procedimentos de esterilização e desinfecção, além dos cuidados com o meio ambiente pelo gerenciamento dos resíduos hospitalares. A Higienização de mãos incluem: higienização antisséptica, uso de água corrente e sabão líquido, álcool em Gel 70%; Equipamentos de proteção individual destaca: Luvas, Máscaras e Óculos de proteção, Gorro, Aventais, Sapatos fechados; Imunização das patologias incluem: Hepatite A e B, Gripe Influenza, Tétano e Difteria (dT adulto ou toxóide tetânico), Varicela, Rubéola, Sarampo e Caxumba (MMR Tríplice Viral), Tuberculose (BCG), Tríplice bacteriana para adultos (DTP: Coqueluche, Tétano e Difteria); Condutas pós-exposição ocupacional a material biológico: Percutâneas, Mucosas, Cutâneas, por mordeduras humanas, por Materiais perfurocortantes; Desinfecção; Descontaminação; Limpeza; Desinfecção incluem: Antissepsia, Assepsia, Esterilização, Barreiras físicas de proteção, Radioproteção e Descarte de resíduos⁴.

Segundo Iser et al. (2020) a pandemia originada pelo surto da SARS-CoV-2 ou COVID-19, teve seu surgimento na cidade de Wuhan, na China em dezembro de 2019. Manifestou-se inicialmente por uma patologia ocasionando um tipo de pneumonia bastante severa, tendo rapidamente uma grande quantidade de casos de origem desconhecida da enfermidade. No dia 31 de dezembro de 2019 a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitiu uma nota de alerta mundial sobre esses casos. Já em janeiro de 2020, foi identificado que o surto foi causado por um Coronavírus. Assim, os sinais e sintomas mais comuns da doença são febre com temperatura de ($\geq 37, 8^{\circ}\text{C}$), tosse, dispneia, mialgia, fadiga entre outros. É os menos comuns são anosmia, hiposmia, ageusia⁵.

Logo para Faria et al., (2020) dizem que as práticas de biossegurança tornam-se ainda mais importantes devido à exposição de riscos à saúde de profissionais e pacientes na clínica odontológica. Percebe-se que critérios mais rigorosos de biossegurança foram implementados na Odontologia com o surgimento do Coronavírus, proporcionou novos adequamentos com intuito de paralisar a disseminação do vírus na sociedade. Diante disso, o dentista tem maior probabilidade de ser infectando devido sua exposição cotidiana em seus procedimentos médicos⁶.

Dessa forma Coelho (2020) enfatiza notadamente, essa prática odontológica traz consigo o risco de infecções cruzadas devido à procedimentos que envolvem o contato íntimo com fluidos corporais e orais, como sangue e saliva, assim como o manuseio de superfícies e instrumentos perfurocortantes contaminados Devido a tais características da atuação odontológica, as medidas de biossegurança padrão foram reforçadas para impedir a propagação da SARS-CoV-27.

Sabe-se que a não alteração das práticas odontológicas por parte dos dentistas, influência á negligência das autoridades sanitárias, dos órgãos competentes, contribuindo para maior disseminação da doença (COVID-19) nesse momento de pandemia mundial. Cada país da América adotou formas diferentes muito similares, no atendimento odontológico, precisam estar cientes e preparados para lidar com os desafios do atual surto da doença com medidas eletivas. Portanto nesse sentido, o objetivo do estudo é atualizar através da revisão de literatura as condutas dos profissionais acerca da biossegurança adotada no atendimento odontológico após o surgimento da COVID-19.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

No atual cenário pandêmico é notório que os serviços de saúde em toda a América passam por mudanças. Para Brasil (2020) a transmissão comunitária da sociedade brasileira pela SARS-CoV-2 é recentemente, ainda está em disseminação em todo território, sendo mais preciso em muitos países da América. Essa pandemia deixou todos os órgãos competentes da saúde, justamente com os profissionais e a população sobre uma grande vigilância da COVID-19⁸.

De acordo com Franco; Camargo e Peres (2020) corroboram que o Coronavírus (Covid-19) proporcionou que os odontólogos modifiquem os procedimentos de atendimento ao público. Essa alteração impactou transformações pioneiras no âmbito dos atendimentos, e também dos espaços clínicos odontológicos⁹.

Portanto a ANVISA (2020 p.4) propõe que o novo cenário requer grandes mudanças nas práticas odontológicas, exige muito cuidado extensivo nas ações preventivas quanto às pessoas envolvidas, os equipamentos e os materiais utilizados nos atendimentos. Nesse sentido a SARS-CoV-2 é um vírus identificado como a causa de um surto de doença respiratória detectado pela primeira vez em Wuhan, na China. No início, muitos dos pacientes do surto na China, teriam algum vínculo com um grande mercado de frutos do mar e animais, sugerindo a disseminação de animais para pessoas. No entanto, um número crescente de pacientes supostamente não teve exposição ao mercado de animais, indicando a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa. Atualmente, já está bem definido que esse vírus possui uma alta e sustentada transmissibilidade entre as pessoas¹⁰.

No entanto, ADA (2020), menciona a visibilidade das ações que devem ser efetuadas na prática odontológica em tempo de COVID-19, sendo cauteloso nos atendimentos de emergência e urgência. Partindo desse viés os procedimentos que se enquadram: a hemorragia, contaminação bacteriana, celulite, edema orais (interno/externo), traumatismo, fratura, problema nas vias aéreas, dores aguda, infecções na pulpita, cárie, restauração, pericoronarite, alveolite, abscessos, fixação de coroa, prótese, inflamação, troca de medicação, endontia, necrose, secreções, ulcera na mucosa, cirurgia, problemas com implantes e luxação. Assim, aqui estão relatados todos os procedimentos permissíveis em tempo de pandemia¹¹.

Já para Silva et al., (2020) reportam que foram protocolados normas específicas em relação ao atendimento odontológico nos países do Mercosul entre: Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai advertindo-os sobre sérias formas preventivas contra disseminação da SARS-CoV-2, como o manuseio do Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a higienização constante e o tempo prolongado entre outros atendimentos^{4, 12}.

Nessa perspectiva Borges (2020) ressalta sobre a importância do dentista usar os essenciais equipamentos de proteção individual entre eles: máscara N95/PFF2; máscara de tecido; óculos de proteção; protetor facial (viseira); gorro de tecido; touca; luvas; avental impermeável; bota cano longo e propé descartáveis em cada procedimento¹³.

Conforme Maia et al., (2020 p.79) sugerem: a remoção de adereços; a lavagem das mãos; lavagem do rosto; a paramentação com gorro, máscara cirúrgica, óculos de proteção, protetor facial, avental longo de manga comprida impermeável e luva de procedimento. Sendo que, nos procedimentos em que há geração de aerossóis, a máscara mais indicada é a N95 ou PFF2 e, sobre essa, uma máscara cirúrgica¹⁴.

Segundo Peng et al., (2020 p.7), apontam três níveis para os profissionais da odontologia: a proteção primária, indicada para funcionários em ambiente clínico, envolve o uso de touca descartável, máscara cirúrgica descartável, roupas de trabalho, sendo indicado o uso de óculos de proteção ou protetor facial e luvas, quando necessário; a proteção secundária, para profissionais de odontologia, envolve o uso de touca descartável, máscara cirúrgica descartável, óculos de proteção, protetor facial e roupas de trabalho com roupas descartáveis de isolamento ou cirúrgicas externas e luvas descartáveis de látex; e a proteção terciária, quando entrar em contato com o paciente com suspeita ou confirmação de infecção por COVID-19, sendo recomendado, adicionalmente aos itens anteriores, um traje de proteção especial, máscara facial e protetor impermeável de sapato¹⁵.

Nesse mesmo sentido Minami (2020), destaca os fatores de risco das complicações da SARS-CoV-2: as intercorrências provocada por complicações com relação á faixa etária de 60 anos ou mais, o tabagismo, asma, obesidade, imunodepressão, pneumopatia, miocardiopatia, doença renal, patologia neurológica, doença pulmonar, doença hematológica, diabetes, cardiopatia, acidente vascular cerebral, hipertensão, neoplasia maligna, o período de gestacional e outras¹⁶.

Á vista disso, Brasil (2020) admite que dentro da Atenção Primária de Saúde, foi realizado o Fast-Track nos locais com transmissão comunitária da COVID-19. Esse Fast-Track, corresponde em agilizar o fluxo do processo, no caso, de diagnóstico. Assim, os profissionais de saúde bucal, como corresponsáveis pelo cuidado da população e integrantes das equipes multiprofissionais, passaram a compor a equipe que realizou ações do FAST- TRACK COVID-19. O consenso partiu da triagem e classificação dos usuários com fluxo singular, colaborando para organização do serviço e diminuição da exposição de pessoas com usuários sintomáticos da doença; o auxiliar de Saúde Bucal e o Técnico de Saúde Bucal, profissionais de saúde bucal de nível técnico, deveriam auxiliar no atendimento na fase inicial de identificação de pacientes sintomáticos, tomando os devidos cuidados de proteção e isolamento; os cirurgiões dentistas deveriam auxiliar na fase de avaliação de sintomas e notificação¹⁷.

Lins et al., (2020), citam que o Coronavírus trouxe uma situação de modificação em todos os âmbitos da sociedade trazendo para o futuro odontólogo novos desafios na saúde. O atendimento odontológico é seguido de orientações adequadamente incluem: a anamnese prévia atual do paciente; a chegada do paciente ao consultório faz-se o preenchimento de documentos burocráticos (urgência ou emergência) com aferição de temperatura; proteção dos funcionários; prescrições do pré-atendimento com uso de enxaguante bucal e máscara; recepção com medidas de distanciamento social; higienização de mãos e os cuidados imprescindíveis durante o atendimento¹⁸.

Para Maciel, Sobrinho e Medrado (2020 p. 243), declaram que a COVID-19 tornou-se um problema de saúde mundial, atingindo status de pandemia. O seu caráter infeccioso e de rápida disseminação alterou a dinâmica de trabalho de todas as áreas da saúde. As normas de biossegurança adotadas antes da pandemia não eram adequadas para proteção da equipe e do paciente. Essa atualização da rotina de proteção de ambientes e indivíduos faz-se necessária para fornecer um atendimento seguro tanto no período da pandemia da COVID-19, quanto no período pós-pandemia¹⁹.

Nesse contexto Ather et al., (2020 p.4) expõe que os cuidados com os consultórios deverão ser reforçados, com a limpeza concorrente e imediata: a limpeza concorrente é aquela realizada diariamente; e a limpeza imediata é aquela realizada em qualquer momento, quando ocorrem sujidades ou contaminação do ambiente e de equipamentos com matéria orgânica, mesmo após ter sido realizada a limpeza concorrente. O chão pode ser limpo com solução de hipoclorito 1% ou 0,45% de Cloreto de Benzil Alquil Dimetil Amônio, o reservatório de água do equipo deve ser esvaziado e deixado seco para o dia seguinte, e as maçanetas deverão ser desinfetadas com álcool 70. Se houver refrigeração no ar deverá ser desligada e se possível deve existir a ventilação natural, abertas ao final do expediente por um período mínimo de uma hora²⁰.

Para Melo et al., (2020 p.262), frisa que a Odontologia que lida com alto risco de propagação de infecções, foi também afetada acerca de seus atendimentos. A necessidade de discernir entre pacientes com necessidades não urgentes, daqueles que necessitariam de atendimento presencial de urgência, fez com que a telessaúde em odontologia tenha se tornado uma alternativa possível, apesar de suas limitações, na prestação de cuidados odontológicos de maneira remota, pois evita a circulação desnecessária de pessoas e favorece o isolamento social com medida imprescindível no combate à propagação da COVID-19²¹.

Em vista disso ADA (2020) preconiza a respeito dos pacientes sintomáticos para COVID-19 alerta-se que o tratamento não deve ser executado em ambiente clínico comum, mas em salas de isolamento com pressão negativa, as quais visam reduzir o risco de exposição a microrganismos transmitidos por aerossóis, entre os pacientes e os profissionais. Torna-se necessária a existência de

um exaustor para remover o ar contaminado, bem como presença de filtros HEPA H13 ou H14, capazes de filtrar o ar adequadamente, evitando que os microrganismos contaminem o ambiente adjacente. No entanto, a existência de salas com pressão negativa ainda é uma realidade distante para consultórios odontológicos. Diante da pandemia, os novos conhecimentos adquiridos permitirão realização de um atendimento odontológico eficiente em centros de saúde com disposição adequada de locais de isolamento¹¹.

O método de Peng et al., (2020) ressaltam que o descarte e o armazenamento do lixo contaminado (resíduos) derivados do atendimento odontológico, por serem considerados contagiosos, devem ser armazenados em embalagens identificadas para resíduos infectante e embalados em sacos para resíduos hospitalares de cor amarela com dupla camada, contendo ligadura do tipo “pescoço de ganso” para evitar qualquer extravasamento de material contaminado, devendo ser transportado em tempo hábil para o local temporário de armazenamento até o descarte final¹⁵.

Em outro estudo Mallineni et al., (2020) frisam que os Estados Unidos (EUA) adaptou-se os atendimentos odontológicos simples pelo sistema de saúde por telefone, com a finalidade de permitir serviços de telessaúde aos pacientes durante a emergência de saúde pública do Coronavírus. Assim as orientações sobre a melhor forma de proceder em um ambiente de assistência é que todos os membros da equipe odontológica reconheçam e ajam conforme com sua responsabilidade profissional para garantir que sejam absolutamente contemporâneos em seu entendimento das orientações atuais²².

Já CDC (2020 p.1) as configurações têm características exclusivas que justificam considerações adicionais sobre o controle de infecções na clínica que incluem: adiar procedimentos eletivos, cirurgias e consultas odontológicas não urgentes. Comunique proativamente aos funcionários e aos pacientes a necessidade de ficarem em casa se estiverem doentes. Conheça as etapas a serem seguidas se um paciente com sintomas de COVID-19 entrar em suas instalações. Nesse sentido para lidar com a transmissão assintomática e pré-sintomática, implemente o controle e exija máscaras faciais ou revestimentos de rosto de pano para todos que entrarem no ambiente odontológico, para a equipe de atendimento odontológico e os pacientes, independentemente de apresentarem sintomas COVID-19. Faça uma triagem ativa de todos no local para detectar febre e sintomas de Coronavírus antes de entrar no ambiente odontológico²³.

CDA (2020), o grau em que essa pandemia afeta cada região do Canadá varia imensamente; em todas as circunstâncias, os dentistas levam a sério as práticas de prevenção e controle de infecções e entendem sua responsabilidade social para conter a disseminação da COVID-19. As consequências da pandemia COVID-19 são muito penosas para os dentistas canadenses e seus pacientes. A Canadian Dental Association (CDA) tem se empenhado ativamente em lidar com esse estado de coisas sem precedentes. A CDA está empenhada em fazer todo o possível para apoiar os canadenses e a profissão odontológica nestes tempos mais desafiadores²⁴.

Colegio de Odontólogos de Venezuela (2020) resalta as medidas de biossegurança contra a COVID-19, são para toda pessoa que trabalha de forma permanente no consultório. Seguir todas as recomendações protocoladas pela ADA para o atendimento dos pacientes em emergência e urgência no país²⁵.

Portanto Badanian (2020) cita que a biossegurança de atendimento odontológico durante a COVID-19 no México, somente emergência e urgência, deve-se utilizar o uso de EPIs como forma preventiva e segura durante os procedimentos que incluem: vestimentas, bata estéril, máscara N95, Babador descartável, chapéu, viseira, avental, luvas, touca e protetor de pés²⁶.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho é definido como um estudo exploratório, desenvolvido a partir de uma revisão de literatura com abordagem qualitativa sobre o tema em questão com palavras chaves: Biossegurança, Atendimento odontológico, e SARS-CoV-2. Em primeiro momento, foi realizada uma pesquisa

bibliográfica nas bases das plataformas do Google Acadêmico, Scielo, Lilacs, Bireme, BVS, PubMed, Medline e outros. O critério de inclusão foram de periódicos publicados entre 2009 á 2020 sendo livros, artigos científicos, teses, jornais, dissertações com o tema as transformações na biossegurança do atendimento odontológico frente a SARS-CoV-2 (Coronavírus: COVID-19) em idiomas português, espanhol e inglês, e a exclusão foram de trabalhos publicados nos anos anteriores a 2009 e fora dos quesitos abordado do objeto de pesquisa^{1, 2, 3}.

4 DISCUSSÃO

Para Brasil (2020) retrata que a COVID-19 é uma patologia grave em circulação constante, podendo contaminar qualquer sujeito, em especial o dentista que está em contato diário com os pacientes. Em virtude disso, foram protocolados paramentos de atuação com o objetivo de prevenção da comunidade no país⁸, concorda com a ANVISA (2020) que a melhor forma de prevenir essa patologia (COVID-19) é adotar novas ações para impedir a propagação do vírus, sendo assim, os serviços odontológicos de emergência e urgência ganham novos posicionamentos preventivos no território¹⁰.

Conforme Iser et al., (2020) declaram que se trata de um momento pandêmico bastante aterrorizador que exigem medidas extremas a serem adotada no atendimento odontológico com protocolos reguladores de biossegurança para a proteção de profissionais e pacientes⁵. Sabe-se que o Coronavírus disseminou-se rapidamente da Ásia Oriental chegando até nas Américas: Central, Norte e do Sul com milhares de pessoas infectadas e agravantes mortes, o Coronavírus é uma doença respiratória que engloba multifatores que são desconhecidos e estão sendo pesquisados á cada momento¹⁰.

Segundo Franco; Camargo e Peres (2020), entende-se que essa atual realidade do momento de pandemia representa novas configurações de práticas profissionais com adaptações necessária da biossegurança que devem ser utilizada para qualquer indivíduo no país, as recomendações de biossegurança devem ser rigorosamente seguidas por todos os profissionais da odontologia e da saúde⁹, assim concordando com Maia et al., (2020) reiteram que a mudança de atitude ou de comportamento é uma das formas mais inteligentes de sanar a proliferação da COVID-19, com as preconizações da promoção de saúde todo profissional tem que fazer uso dos EPIs nos espaços sociocupacionais de atuação¹⁴.

Conforme Peng et al., (2020) afirmam que as principais maneiras de contágio da COVID-19 são através do ar com tosse seca, espirro e perdígotos, com a transmissão por contato com a mucosa oral, nasal e dos olhos, e como a transmissão não se limitam apenas ao trato respiratório mais por objetos e superfície contaminada também disseminam o vírus estes quesitos não devem ser ignorado¹⁵, nesse sentido concordam plenamente com Borges (2020) expõe que todos os EPIs devem ser utilizados pelos profissionais, pois está em contato direto com as exposições de respingos de sangue, secreções corporais entre outros. Além disso, fazer antisepsia e o uso de álcool em gel 70% antes e depois dos atendimentos¹³.

Para Silva et al., (2020), em relação às diretrizes é importante salutar que essas recomendações sejam seguidas para possível redução dos fatores de risco da COVID-19 na sociedade. A letalidade é bastante abrangente entre os países, a pandemia trouxe outras lições que mudaram o cotidiano das pessoas e dos profissionais da saúde¹², nessa visão concordam com Minami (2020) ressalta mesmo sendo um grave problema de saúde mundial, sabe-se que os grupos de risco da COVID-19, esses indivíduos estão mais vulneráveis considerados os índices bastante elevados. Entretanto o alerta para que os profissionais de saúde redobre os cuidados essenciais em seus atendimentos odontológicos com este público, devido às comorbidades e fragilidades já existentes em cada caso¹⁶.

Ainda segundo Silva et al., (2020) a maioria dos países da América, devido o surto de coronavírus desenvolveram protocolos de biossegurança para o atendimento odontológico sob recomendações diferenciadas em cada localidade, algumas questões impostas convergem¹², esses

autores concordam com o protocolo estabelecido pelo Brasil (2020) em relação aos atendimentos odontológicos com classificação de urgência e emergência em todo território durante a pandemia do novo coronavírus⁸.

Porém a ANVISA (2020), já tinha protocolado uma resolução (RDC nº 42 em 2010) muito antes sobre a biossegurança odontológica que preconizava: disponibilização de preparação alcoólica para fricção antisséptica das mãos, pelos serviços de saúde do país, que torna-se obrigatório o uso de álcool (líquido ou gel) para higienização das mãos nas unidades de saúde de todo o país. A medida é considerada preventiva e de controle das infecções em ambientes clínicos, sendo que o produto também deverá ser colocado em salas onde haja atendimento de pacientes, concordando com Borges (2018) já era indicado que os equipamentos de proteção individual (EPIs): luvas, máscaras, gorros, óculos de proteção, aventais e sapatos como também uso de álcool em gel 70% tanto para dentista quanto para os pacientes e profissionais no local, estava dentro das normas de biossegurança^{1, 2, 3, 4, 10}.

De acordo com CDA (2020) a SARS-CoV-2 casou um pânico nas províncias do Canadá, em relação aos atendimentos odontológicos sob restrições de emergência em casos específicos de dores e infecções graves. Assim as normas de biossegurança foram protocoladas: o uso de máscara N95, protetor facial, polaina de pescoço, luvas, avental, touca e propé. Além disso, a cabine de desinfecção antes de entrar no consultório¹⁴, há certa semelhança e muitas divergências diferentemente do protocolo Canadense, a Venezuela adota novas medidas de biossegurança estabelecida pelo Colégio de odontólogos de Venezuela (2020) em relação ao atendimento será de emergência e urgência seguida pelo guia de recomendações da ADA para controle das infecções no consultório incluem: uso de máscara, óculos de proteção, viseira, chapéu, luvas, e protetores de botas²⁵.

ADA (2020) relata orientações de atendimento odontológico em tempo de SARS-CoV-2, somente com emergência ou urgência para pacientes, em caso de sujeitos testados positivamente (infectados) devem-se fazer os procedimentos com segurança e também em sala de isolamento¹¹, concordando com os novos métodos e comportamentos CDC (2020) preconiza que as medidas preventivas no âmbito das boas práticas em biossegurança para prevenção do contágio de profissionais da odontologia, requer higienização dos ambientes e manejo clínico para atendimentos específico de urgência e emergência²³.

No entanto, Silva et al., (2020) refere-se que os protocolos em atendimento clínico permeiam medidas de biossegurança para evitar proliferação da doença, sendo extremamente necessário o uso de EPIs entre os países: Brasil, Argentina, Uruguai e Paraguai como alternativa de prevenir á todos¹², concordam com Brasil (2020) e Mallineni (2020) os autores frisam que o coronavírus está sendo devastador, diante disso requer medidas promissoras no atendimento odontológico aos pacientes, a tecnologia possibilitaram o atendimento remoto do Fast-Track no Brasil, e no EUA o telessaúde somente com emergência e urgência entre os dois países da América^{17, 22}.

Já Peng et al., (2020) mencionam três níveis: primário, secundário e (3)terciário como medidas protetivas para os profissionais com a utilização de equipamentos descartáveis: touca, máscara, óculo facial, roupa de trabalho, luvas, e botas¹⁵, concordam com Cavalcanti et al., (2009) dizem que a maneira preventiva é a vacinação contra outras doenças, logo de imediato para tal atendimento que consideram a manutenção de procedimentos efetivos^{1, 2, 15}.

Segundo Lins et al., (2020) ressalta que o protocolo de atendimento odontológico com vários critérios de biossegurança, com regime de emergência e urgência sobre a recomendação aos pacientes desde o simples contato na entrevista inicial até o atendimento final¹⁸, concordando com Maia et al., (2020) que estabelece o cumprimento das medidas de biossegurança no atendimento incluem: (uso touca, máscara N95 ou PFF2, óculo, protetor facial, avental, luva, propé e não refere-se o estado de atendimento em urgência ou emergência¹⁴.

Ather et al., (2020) e Banadian (2020) reiteram em uma mesma visão que as medidas de proteção contra a COVID-19 deve-se o cumprimento do protocolo de biossegurança que inclui: uso de gel 70%, a limpeza simples e imediata no consultório, ventilação do ambiente natural, um tempo prolongado de uma hora entre outros atendimentos, como também o uso de vestimenta, bata estéril, máscara N95, babador descartável, chapéu, viseira, avental, luvas, touca e protetor de pés^{20, 26}, concordam com CDC (2020), pois os atendimentos devem ser seguido a ríspida em casos de urgência e emergência alertando sobre as medidas de biossegurança que inclui: o isolamento social, uso de máscara, protetor facial, aferidor de temperatura e outras medidas para sanar disseminação do COVID-19²³.

No entanto as discrepâncias ao atendimento odontológico sofreu um grande impacto Brasil (2020) admite que as medidas de biosseguranças foram atualizadas para o enfrentamento da SARS-CoV-2 nos consultórios, sendo absolutamente preconizado o uso de EPIs incluem: touca, máscara N95, máscara de tecido, face shield, pijama, jaleco, luvas e sapato de borracha⁸, portanto concorda com Arantes et al., (2015) ; Faria et al., (2020) e Melo et al., (2020) afirmam que a biossegurança são medidas de segurança que faz parte EPI com conscientização do dentista para o atendimento odontológico de urgência e emergência em solo brasileiro^{3, 6, 21}.

5 CONCLUSÃO

Desde que a pandemia atual da SARS-CoV-2 se espalhou pela América, muitas mudanças ocorreram na sociedade em diversas localidades, principalmente na assistência odontológica. No Brasil a ANVISA estabeleceu normativas de atendimento odontológico durante o surto de coronavírus priorizando somente atendimentos em urgência e emergência com medidas de biossegurança para população. Assim muitos protocolos com diversas diretrizes foram estabelecidas em outros países, por se tratar de procedimentos necessários á saúde e o bem estar das pessoas. Nesse sentido as consultas odontológicas sofreram um grande impacto com novas adaptações em um novo formato de atendimento ao público em geral, trouxe medidas mais rígidas contra disseminação da COVID-19 em toda a América. Portanto esse cenário junto com os profissionais odontólogos teve que acompanhar as atualizações de biossegurança preconizada por entidades reguladoras que tem intuito de auxiliar a conduta dos atendimentos.

REFERÊNCIAS

1. Comissão de Biossegurança da Fundação Oswaldo Cruz. Portaria 131/2003. Disponível em:< <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/StartBIS.htm> > acesso em: 12 de novembro de 2020.
2. CAVALCANTI, FM; MELO, RGSV; PATRÍCIO, DPS; ZIMMERMANN, RD. Hepatite B: conhecimento e vacinação entre os acadêmicos da Faculdade de Odontologia de Caruaru-PE. *Odontol Clin-Cient.* 2009 jan-mar;8(1):59-65.
3. ARANTES, Diandra Costa; HAGE, Caio de Andrade; NASCIMENTO, Liliane Silva; PONTES, Flávia, Sirotheau Correa. Biossegurança aplicada à Odontologia na Universidade Federal do Pará, Cidade de Belém, Estado do Pará, Brasil. *Pub Rev. Pan-Amaz Saude* 2015; 6(1):11-18 Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/rpas/v6n1/v6n1a02.pdf>> acesso em: 12 novembro de 2020.
4. BORGES, Lusiane Camilo. Odontologia Segura Biossegurança e segurança do paciente, 2018. Pub no Manual ABO. Disponível em: <<https://www.abo.org.br/uploads/files/2018/06/manual-de-biosseguranca-revisado.pdf>> acesso em: 12 de novembro de 2020.
5. ISER, Betine Pinto Moehlecke; SLIVA, Isabela; RAYMUNDO, Vitória Timmen; POLETO, Marcos Bottega; TREVISOL, Fabiana Schueelter; BOBINSKI, Franciane. Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados, *Pub Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*, 29(3):e2020233, 2020 Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n3/2237-9622-ress-29-03-e2020233.pdf>> acesso em: 13 de novembro de 2020.

6. FARIA, Maria Helayne Diniz; PEREIRA, Lucas Dantas; LIMEIRA, Arthur Barbosa Palmeira; DANTAS, Anne Beatriz dos Santos; MOURA, Jamile Marinho Bezerra de Oliveira; ALMEIDA, Gilmara Celli Maia. Biossegurança em Odontologia e COVID-19: Uma revisão integrativa. Pub. Cadernos ESP. Ceará – Edição Especial. 2020, JAN. JUN.; 14(1): 53 – 60. Disponível em: <file:///C:/Users/anderson/Pictures/335-Manuscrito%20Completo%20Com-Identifica%C3%A7%C3%A3o%20(.docx)-1650-2-10-20200723.pdf> acesso em: 12 de novembro de 2020.
7. COELHO, MG. Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a nível mundial, implicancias y medidas preventivas en la práctica dental y sus consecuencias psicológicas en los pacientes. Int. J. Odontostomat. 2020;14(3):271-278. Disponível em: <http://www.ijodontostomatology.com/wp-content/uploads/2020/03/2020_v14n3_002.pdf > acesso em: 12 de novembro de 2020.
8. BRASIL. MS. Secretária de Saúde. Guia de vigilância epidemiológica: Emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo Coronavírus 2019, 2020. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/af_gvs_coronavirus_6ago20_ajustes-finais-2.pdf > acesso em: 11 de novembro de 2020.
9. FRANCO, Juliana Bertoldi; CAMARGO, Alessandra Rodrigues; PERES, Maria Paula Siqueira de Melo. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: Recomendações para procedimentos odontológico e profissionais. REV ASSOC. PAUL. CIR. DENT. 2020;74(1):18-21. Disponível em: <<http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf> > acesso em: 10 de novembro de 2020.
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Nota técnica GVIMS/GGTES Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: Medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Disponível em: <<https://www.abo.org.br/uploads/files/2020/04/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada.pdf?fbclid=IwAR308qo-w7ecEywLdMYaCFwMRyp23IvrsWJte6YUB1ytCIL1iZ85KY5DBYA>> acesso em: 10 de novembro de 2020.
11. American Dental Association.- ADA. Covid-19 Resources for dentists. Disponível em: <<https://www.ada.org/en/member-center/coronavirus-resource-toolkitfor-ada%20members> > Acesso em: 11 de novembro de 2020
12. SILVA, Ruann Oswaldo Carvalho; ZERMIANI, Thábata Cristy; BORNAN, Karoline Fernanda Zamboni; DITTERICH, Rafael Gomes. Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de COVID-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias, 2020. Universidade Federal do Paraná -UFPR, Curitiba, PR. Pub. Revista Visa em Debate Soc. Cien. Tec. Vigil. sanit. debate 2020;8(3):86-93. Disponível em: <<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1620/1171>> acesso em: 10 de novembro de 2020.
13. BORGES, Lusiane Camilo. Pandemia COVID-19 Novo Coronavírus e Odontologia. Jornal da ABO, ed. 171, 2020. Disponível em: <<https://www.abo.org.br/uploads/files/2020/04/jornal-abo-edicao-171.pdf>> acesso em: 10 de novembro de 2020.
14. MAIA, Adriane Batista Pires; REIS, Vanessa Paiva; BEZERRA; Adriana Raymundo; CONDE, Danielle Castex. Odontologia em tempo de COVID-19: Revisão integrativa e proposta de protocolo para atendimento nas unidades de saúde bucal da polícia militar do estado do Rio de Janeiro-PMERJ, 2020. Pub. Rev. Bras. Odontol; 77(1) 1-8, jan 2020. Ilus, tab. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1104153>> acesso em: 11 de novembro de 2020.
15. PENG, X; XU, X; LI, Y; CHENG, L; ZHOU, X; REN, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int. J. Oral Sci. 2020;12(1):1-6. Disponível em: <<https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>> acesso em: 10 de novembro de 2020.

16. MINAMI, Bruno. O Novo Coronavírus no Brasil e fatores de risco em beneficiário de planos de saúde, 2020. Pub Instituto de Estudos de Saúde Suplementar-IESS em São Paulo/SP. Disponível em: <https://www.iess.org.br/cms/rep/estudo_especial_coronavirus.pdf> acesso em: 11 de novembro de 2020.
17. BRASIL.Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (COVID-19) na Atenção Primária à Saúde. 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br>> acesso em: 12 de novembro de 2020.
18. LINS, Nathalia Alexandra Eloy; LIMA, Isabela Araújo; NASCIMENTO, Patrícia Lins Azevedo; CARNEIRO, Vanda Sanderana Macêdo. COVID-10: Biossegurança e ensino na clínica odontológica. Pub Rev. Odontol. Clin. Cient; Recife, 19 (3) 232237, jul.;2020. Disponível em: <https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf> acesso em: 11 de novembro de 2020.
19. MACIEL, Ytalo Lourenço; SOBRINHO, Adriana Referino da Silva; MEDRADO, Juliana de Godoy Bezerra. COVID-19 na prática odontológica: A renovação da Biossegurança no consultório. Pub Rev. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 19(3) 243 - 247, Jul., 2020. Disponível em: <https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf> acesso em: 12 de novembro de 2020.
20. ATHER, A; PATEL, B; RUPAREL, NB; DIOGENES, A; HARGREAVES, KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. J Endod. 2020;46(5):584-95. Disponível em:< [https://www.jendodon.com/article/S0099-2399\(20\)30159-X/fulltext](https://www.jendodon.com/article/S0099-2399(20)30159-X/fulltext)> acesso em: 12 de novembro de 2020.
21. MELO, Jéssyca Maria França de Oliveira; BIONE, Giovanna Barbosa Brito de Sousa; ALMEIDA, Felipe Rodrigues; PEREIRA, Francine Queiroz; SILVEIRA, Renata Cimões Jovino; VAJGE, Bruna de Carvalho Farias. Consulta Remota na Odontologia: Como a Telessaúde pode diminuir os desafios enfrentados pela COVID-19? Uma Revisão de literatura, 2020.
Disponível em:<<https://www.crope.org.br/site/admsyscomm/publicacao/foto/158.pdf>>acesso em: 12 de novembro de 2020.
22. MALLINENI, SK; INNES, NP; RAGGIO, DP; ARAUJO, MP; ROBERTSON, MD; JAYARAMAN, J. Coronavirus disease (COVID-19): characteristics in children and considerations for dentists providing their care. Int J Paediatr Dent 2020 May;30(3):245-250. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7228382/>> acesso em: 12 de novembro de 2020.
23. Centers for Disease Control and Prevention- CDC. Doença de Coronavírus 2019 (COVIS-19): Configurações Dentárias, 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wpcontent/uploads/2020/06/Configura%C3%A7%C3%B5es-dent%C3%A1rias_-_CDC-artigo-1.pdf> acesso em: 12 de novembro de 2020.
24. Canadian Dental Association (CDA). COVID-19, 2020. Disponível em: <<https://www.cda-adc.ca/en/about/covid-19/action/>> acesso em: 13 de novembro de 2020.
25. Colegio de Odontólogos de Venezuela. Comunicado, Pub Caracas 2020. Disponível em: < <https://www.elcov.org/> > acesso em: 13 de novembro de 2020.
26. BANADIAN, Andrea. Biossegurança em Odontologia em tempo de pandemia de COVID-19. Odontostomatología vol.22 suppl.1 Montevideu 2020, Epub 01-Jun-2020 ISSN 0797-0374 Disponível em:<<http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sciarttext&pid=S168893392020000200004&lng=es&nrm=iso>>acesso em: 15 de novembro de 2020.

Recebido em: 03/12/2021

Aceito em: 21/02/2021

Publicado em: 01/03/2021