

Atendimento odontológico e medidas preventivas para COVID-19

Dental care and preventive measures for COVID-19

DOI:10.34119/bjhrv4n3-007

Recebimento dos originais: 05/04/2021

Aceitação para publicação: 03/05/2021

Brenna Fernanda Melo Barros

Graduação em Odontologia em andamento

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga. 65085-580 - São Luís, MA -
Brasil

E-mail: brenna.fmelo@gmail.com

Paulo Maria Santos Rabêlo Junior

Doutorado em Odontologia UNICAMP/Pi

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga. 65085-580 - São Luís, MA -
Brasil

E-mail: paulo.rabelo@ufma.br

Darlon Martins Lima

Doutorado em Dentística Restauradora Universidade Estadual Paulista Júlio de
Mesquita Filho, UNESP.

Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Endereço : Avenida dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga. 65085-580 - São Luís, MA -
Brasil

E-mail: darlon.martins@ufma.br

Maria Aurea Lira Feitosa

Doutorado em Clínica Odontológica Faculdade de Odontologia de Piracicaba Unicamp,
UNICAMP-FOP, Brasil

Universidade federal do Maranhão-UFMA

Endereço : Avenida dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga. 65085-580 - São Luís, MA -
Brasil

E-mail: aurea.maria@ufma.br

Cayara Mattos Costa

Mestrado em Odontologia em andamento

Universidade Federal do Maranhão-UFMA

Endereço completo: Avenida dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga. 65085-580 - São
Luís, MA - Brasil

E-mail: cayara_mattos@hotmail.com

Natália de Castro Côrrea

Mestrado profissional em Gestão de Programas e Serviços de Saúde (UniCeuma)

Prefeitura Municipal de Chapadinha

Endereço: Rua Josué Montello, n. 1, Bairro Renascença II, São Luís, MA - Brasil.

E-mail: natcorra6@gmail.com

Graça Maria Lopes Mattos

Mestrado Odontologia Integrada (UniCeuma)
UNICEUMA

Endereço : Consultório Odontológico.
Av Colares Moreira Nº 10 Qda. 23 sala 115 - Ed. São Luís Multiempresarial
Renascença II, 65075441 - São Luís, MA - Brasil
E-mail: gm.mattos@hotmail.com

Rosana Costa Casanovas

Doutorado em Odontologia Universidade Federal do Maranhão, UFMA, Brasil.
Universidade Federal do Maranhão - UFMA

Endereço : Avenida dos Portugueses, 1966 - Vila Bacanga. 65085-580 - São Luís, MA -
Brasil
E-mail: rosana.c.casanovas@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A pandemia de repercussão mundial causada pela COVID-19 trouxe um alerta para os profissionais da Odontologia que precisaram adotar medidas de segurança extras para se prevenirem contra a infecção. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi, por meio de uma revisão da literatura, discutir medidas preventivas para minimizar e controlar a contaminação pelo COVID-19 em consultórios odontológicos. **Materiais e métodos:** Uma revisão da literatura foi realizada usando o PubMed e o Google Academic (entre 2019 e 2020) usando termos: “atendimento odontológico e COVID-19”, “controle infecções de na prática odontológica durante a pandemia”, “odontologia e medidas preventivas COVID-19” e “atendimento odontológico e medidas de proteção individual COVID-19”. Artigos que foram escritos sobre alterações orais específicas causadas por COVID-19 foram excluídos desta pesquisa. **Resultados:** Medidas de segurança foram adotadas para evitar o contágio de pessoas no consultório odontológico durante a pandemia, onde todos os pacientes que de atendimento de urgência passariam por medição da temperatura corporal, e uma anamnese mais detalhada sobre o estado geral de saúde dos últimos 7 dias. Os profissionais devem estar devidamente trajados com o uso de equipamentos de proteção individual, lavar as mãos antes e após os procedimentos e desinfetar todas as superfícies com hipoclorito de sódio e álcool 70%. **Conclusão:** A literatura evidencia que o cirurgião-dentista é um dos profissionais que corre maior risco de contaminação da COVID-19 devido produção de aerossóis. Portanto medidas de biossegurança e cuidados devem ser maiores a fim de minimizar a possibilidade de infecção.

Palavras-chave: Odontologia; COVID-19; atendimento odontológico

ABSTRACT

Background: The global pandemic caused by COVID-19 brought a warning to dental professionals who needed to take extra security measures to prevent infection. **Objective:** The purpose of this study was, through a literature review, to discuss preventive measures to minimize and control the contamination of COVID-19 in dental practices. **Materials and Methods:** A literature review was conducted using PubMed and Google Academic (between 2019 and 2020) using combined terms: “dental care and COVID-19”- “dentistry

and coronavirus” - “infection control in dental practice during the pandemic” - “preventive dentistry measures COVID-19” and “dental care and individuals protection measures COVID-19”. Articles that were written about of specific oral diseases caused by Covid-19 were excluded from this research. Results: Safety measures were adopted to avoid contact between people in the dental office during the pandemic, where all patients who needed urgent care would go through by body temperature measurement, and a more detailed anamnesis about their general health on the last 7 days. Professionals should be properly attired with the use of personal protective equipment, wash hands before and after procedures, and disinfect all surfaces with sodium hypochlorite and alcohol 70%. Mouthwashes with 1% hydrogen peroxide or 0.2% povidone iodine were used for treatment. Conclusion: The literature shows that dentists are the one of the professionals that take the major risk of contagion by Covid-19 due the production of aerosols. Therefore, biosafety measures and care must be increased to minimize the possibility of contamination.

Keywords: Dentistry, COVID-19, dental care

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi observado um grande número de pacientes com pneumonia de forma grave em Wuhan, na capital da província de Hubei. Um novo vírus denominado SARS-CoV-2/humano/Wuhan/XI/2019 (Síndrome respiratória aguda coronavírus) foi isolado em 9 de janeiro de 2020, por meio de exames de esfregaço faríngeos e respiratórios de pacientes hospitalizados. A doença é causada pelo vírus e denominada COVID-19, deriva dos termos CO-rona VI-rus D-isease e do ano de identificação – 19. Em março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia. (1)

Um paciente infectado pelo COVID-19 pode apresentar pouca ou nenhuma sintomatologia, sendo assim chamados de assintomáticos, ou, apresentarem um quadro de síndrome respiratória aguda, aumentando a gravidade da doença e podendo levar ao óbito. (2)

Foram confirmados no mundo 38.002.699 casos de COVID-19 e 1.083.234 mortes até 14 de outubro de 2020. (3) A transmissão ocorre de pessoa para pessoa principalmente através do contato próximo de pessoas sintomáticas afetadas pelo COVID-19, e a principal forma de contágio são as gotículas de espirro ou tosse. Também foi reconhecida a possibilidade de o vírus sobreviver fora do organismo vivo, em aerossol ou em material inanimado. (1)

As equipes odontológicas estão diretamente expostas a microrganismos potencialmente patogênicos devido à natureza invasiva dos procedimentos realizados na

cavidade oral, que é naturalmente um reservatório de microrganismos oportunistas e patogênicos, representando um risco ocupacional. O SARS-CoV-2 pode ser transmitido através de gotículas e bioaerossóis produzidos pelo uso de instrumentos rotatórios de alta velocidade, e aparelhos de ultrassom dentários. A saliva também contém grande quantidade de vírus, resultando no aumento do risco de contaminação do Cirurgião-dentista e sua equipe, com a exposição direta a esses fluidos, juntamente com sangue. (4)

Devido às características dos consultórios de atendimento odontológico, o risco de infecção cruzada pode ser alto entre dentistas e pacientes. Com a finalidade de conter a disseminação da COVID-19, muitas clínicas reduziram o acesso do paciente, limitando a atividade a cuidados urgentes e emergentes. (5)

São considerados procedimentos urgentes, dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa dentária (pulpite); cárie extensa ou restaurações com problemas que estejam causando dor; pericoronarite; alveolite pós-operatória; abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema; fratura ou trauma dental; cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas; ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida; troca da medicação intracanal, para endodontia, em casos de dor ou necrose pulpar; ajustes/troca de dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal.

Os procedimentos considerados de emergência são sangramentos não controlados; celulite ou infecções bacterianas difusas, com edema, com localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes; Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

Os cirurgiões-dentistas devem ser cautelosos, sabendo identificar os pacientes com sintomas clássicos da doença, que incluem resfriado, tosse, falta de ar e febre, falta de olfato e paladar, dor de cabeça e dor de garganta. Objetivando minimizar os riscos de exposição algumas medidas devem ser implementadas antes da chegada à clínica, na chegada e durante a presença dos pacientes, já que todos devem ser tratados como suspeitos. (6)

Recomenda-se que o Cirurgião-dentista siga as instruções e orientações que são publicadas pela OMS e Ministério da Saúde do país onde este exerce a Odontologia. Dessa forma, o objetivo desse artigo é fornecer informações aos dentistas com base na

literatura disponível sobre o atendimento odontológico e medidas preventivas para o período de pandemia por COVID-19.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos científicos nas plataformas PUBMED e Google acadêmico entre os períodos de 2019 a 2020, buscando identificar características clínicas e epidemiológicas do SARS-COV- 2, e sobre a disseminação do COVID-19 no mundo, usando terminologias como “atendimento odontológico e COVID-19”, “odontologia e coronavírus”, “controle de infecção na prática odontológica durante a pandemia”, “medidas preventivas odontologia COVID-19”, e “assistência odontológica e medidas de proteção individual COVID-19”.

Foram excluídos da pesquisa artigos que relacionavam o COVID-19 com alterações bucais específicas como doença periodontal, por exemplo. Sendo considerados relevantes para a pesquisa 11 artigos publicados no ano de 2020 que falavam sobre biossegurança durante o atendimento odontológico, além de um manual de controle de infecção produzido pela Organização Mundial da Saúde, Folha Informativa da Organização Pan-Americana de Saúde, Consenso da ABENO e Manual de biossegurança do curso de odontologia da UFMA.

3 RESULTADOS

Medidas preventivas devem iniciar desde o pré-atendimento, nas consultas eletivas, através da triagem telefônica para detectar pacientes suspeitos, ou com provável infecção por COVID-19. Qualquer paciente sob suspeita de infecção viral deve comunicar seu cirurgião-dentista para remarcar a consulta e não comparecer ao consultório estando doente. Em caso de pacientes assintomáticos, um questionário será aplicado por telefone para descartar a hipótese de infecção, e assim prosseguir com o tratamento odontológico necessário. (7)

A partir do momento em que o paciente entra no consultório, sua temperatura corporal deve ser medida com termômetro digital apontando para a testa ou pulso para identificar se existe ou não febre, e caso exista, o atendimento deve ser suspenso. Após cada uso, o termômetro deve ser desinfetado com álcool etílico a 70%. (2,7)

Os pacientes devem seguir todas as medidas de biossegurança antes do atendimento, através de questionários preconizado pelas normas técnicas e literatura atual. A Associação Brasileira de Ensino Odontológico - ABENO, sugeriu perguntas que

devem ser realizadas previamente ao atendimento odontológico a fim de reduzir os riscos de contaminação. São elas: O paciente esteve em contato com alguém com diagnóstico de COVID-19? Esteve em contato com alguém que teve febre ou problema respiratório? O paciente apresentou febre, tosse seca ou dificuldade de respirar? Sentiu alguma alteração no paladar ou olfato? Apresentou dor de cabeça intensa ou algum desarranjo intestinal? Esteve em um hospital como paciente ou acompanhante? Além disso, exames físicos devem ser realizados. Durante o atendimento odontológico a equipe odontológica e paciente deverão estar com todos os equipamentos de proteção individual e após o atendimento realizar a higienização das mãos e do rosto, para controlar a possibilidade de transmissão do COVID-19. (2,15)

Em relação a sala de espera/recepção para manter um ambiente seguro orienta-se que o espaço seja readequado para evitar aglomeração, deixando disponível álcool em gel a 70% para a higienização das mãos. Os pacientes devem ser acomodados mantendo uma distância mínima de 2 metros e sinalização nos assentos com adesivos. A limpeza e descontaminação de objetos como maçanetas e interruptores de luz deve ser intensificada. (15)

A indumentária de atendimento deve ser roupa cirúrgica que não deve ser usada fora do consultório odontológico ou áreas de alimentação. (8) A contaminação das mãos com o vírus e sua posterior inoculação nas mucosas oral, nasal e ocular representa uma via de transmissão importante. Por esse motivo, a lavagem criteriosa das mãos com água e sabão, por 20-30 segundos, deve ser realizada antes e após o atendimento, ou com fricção com álcool em gel a 70%, se não estiverem com sujidade visível por no mínimo 20 segundos. Lavar as mãos antes e depois da retirada das luvas. Após a lavagem, secar as mãos com papel toalha. Vale lembrar que a lavagem das mãos utiliza precaução padrão que é retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender quaisquer pacientes. (9)

Figura 1: Instrução para lavagem das mãos



HIGIENIZAÇÃO ANTISSEPTICA (Com antisséptico degermante)

Fonte: Manual de Biossegurança em Odontologia elaborado pelo curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

Após a lavagem criteriosa das mãos, o cirurgião-dentista deve se paramentar adequadamente com roupa cirúrgica e jaleco descartável, ou caso não seja descartável, o jaleco deve ser lavado separado de outras roupas, e um capote ou avental descartável deve ser usado por cima do jaleco que deve ter gramatura mínima de 30g/m². O avental impermeável pode ser considerado. Ambos devem ter mangas longas, punho de malha ou elástico, abertura posterior, e devem ser confeccionados com material de boa qualidade e sem toxicidade. Gorro e propé descartável, óculos de proteção e protetor facial devem ser desinfetados com álcool 70% após cada atendimento, e respiradores devem ser os N95 recomendados pela ANVISA. Máscaras de procedimento não devem ser sobrepostas à máscara N95 ou equivalente, pois não garante a proteção de filtração ou de contaminação, além de poder gerar desperdício de EPIs frente à escassez dos equipamentos. É importante que, se em condições extremas o respirador for reutilizado, ele deve ser usado junto com um protetor facial. Também, reforça-se o cuidado com a danificação do respirador, que deve estar limpo, seco e íntegro. (7)

3.1 REMOÇÃO DA PARAMENTAÇÃO (14)

1. Luva

Figura 2: Ilustração para remoção de luvas cirúrgicas pós-atendimento de pacientes suspeitos ou infectados com Covid-19.



Fonte: Manual de Biossegurança em Odontologia elaborado pelo curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

1.1 Com as mãos enluvadas, segure a parte externa de uma luva na parte superior do pulso.

1.2 Retire esta primeira luva, afastando-se do corpo e do pulso até as pontas dos dedos, virando a luva de dentro para fora.

1.3 Segure a luva que você acabou de remover em sua mão enluvada

1.4 Com a mão sem luva, retire a segunda luva inserindo os dedos dentro da luva na parte superior do pulso

1.5 Vire a segunda luva do avesso enquanto a inclina para longe do corpo, deixando a primeira luva dentro da segunda.

1.6 Descarte as luvas na lixeira. Não reutilize luvas.

1.7 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcóolica a 70%.

2. Avental

2.1 Abra as tiras e solte as amarras

2.2 Empurre pelo pescoço e pelos ombros, tocando apenas na parte interna do avental/capote.

2.3 Retire o avental/capote pelo avesso

2.4 Dobre ou enrole em uma touca e descarte em recipiente apropriado

2.5 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

Figura 3: Ilustração para remoção de avental pós-atendimento de pacientes suspeitos ou infectados com Covid-19.



Desparamentação em Clínica: Remover Luvas, Protetor Facial e Avental Descartável.

Fonte: Manual de Biossegurança em Odontologia elaborado pelo curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

3. Gorro ou Touca

- 3.1 Para retirar a touca/gorro, puxe pela parte superior central, sem tocar nos cabelos.
- 3.2 Descarte a touca/gorro em recipiente apropriado
- 3.3 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcóolica a 70%.

Figura 4: Ilustração para remoção de gorro e óculos de proteção pós-atendimento de pacientes suspeitos ou infectados com Covid-19.



Fonte: Manual de Biossegurança em Odontologia elaborado pelo curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão

4. Óculos de proteção ou protetor facial

4.1 Remova pela lateral ou pelas hastes

4.2 A limpeza e a desinfecção devem ser realizadas de acordo com as instruções de reprocessamento do fabricante

5. Máscara cirúrgica e Máscara de proteção respiratória (N95, PFF2 ou equivalente)

5.1 Segure as alças inferiores e depois as alças ou elástico superiores e remova-a.

5.2 Descarte em uma lixeira.

5.3 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70%.

5.4 Após lavagem de mãos, segurar o elástico inferior da máscara N95, PFF2 ou equivalente com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.

5.5 Segurar o elástico superior com as duas mãos, passando-o por cima da cabeça para removê-lo.

5.6 Remover a máscara segurando-a pelos elásticos, tomando bastante cuidado para não tocar na superfície interna.

5.7 Acondicione a máscara em um saco ou envelope de papel com os elásticos para fora, para facilitar a retirada posteriormente, no caso de reutilização.

5.8 Nunca coloque a máscara já utilizada em um saco plástico, pois ela poderá ficar úmida e potencialmente contaminada.

5.9 Lave as mãos com água e sabão ou higienize com solução alcoólica a 70% novamente.

Figura 5: Ilustração para remoção de máscara cirúrgica e Remoção de máscara N95 pós-atendimento de pacientes suspeitos ou infectados com Covid-19.



Fonte: Manual de Biossegurança em Odontologia elaborado pelo curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão.

4 DISCUSSÃO

Em março de 2020, após a Organização Mundial da Saúde declarar estado de pandemia global em decorrência do aumento significativo no número de mortes por COVID-19, muitos serviços ficaram suspensos, entre eles atendimentos odontológicos eletivos. Medidas de segurança foram adotadas para evitar o contato entre pessoas no consultório odontológico durante a pandemia, onde todos os pacientes que precisassem de atendimento de urgência precisariam passar por aferição de temperatura corporal, sendo que 37,5° C o padrão de normalidade adotado, e uma anamnese mais detalhada sobre o estado de saúde geral do paciente e seus familiares nos últimos 7 dias. (10)

Os profissionais da área odontológica são expostos diariamente a agentes patogênicos, e uma infinidade de vírus e bactérias que infectam a boca e o trato respiratório. Essa vulnerabilidade se dá em decorrência do contato muito aproximado entre paciente e profissional durante procedimentos clínicos e cirúrgicos com manuseio de instrumentos perfurocortantes, exposição à sangue, saliva, aerossóis e outros fluídos. Portanto, consultórios e clínicas odontológicas são ambientes favoráveis para propagação do novo Coronavírus. (12)

Um estudo publicado recentemente sugere que as infecções bucais aumentaram de 51% antes do surto de COVID-19 para 71,9% durante a pandemia por COVID-19. Portanto, é possível que, com o retorno gradual das atividades haja um aumento da demanda por serviços odontológicos. Sendo assim, é importante que os consultórios e Cursos de Odontologia de rede privada e pública estejam preparados para receber os pacientes, com todos os cuidados necessários. (7)

Pacientes que apresentaram quadros de urgência, aqueles caracterizados como sangramentos não controlados, celulites ou infecções bacterianas difusas, com potencial risco de comprometimento de vias aéreas, traumatismos faciais. E emergências quando paciente apresentou dor odontológica aguda, pericoronarite, alveolite pós-operatória, abscessos, fratura dental, ajuste ou reparo de prótese removíveis e aparelho ortodônticos que estivessem causando dor, ou que comprometessem a função mastigatória, e troca de medicação intracanal, para endodontia, em casos de dor ou necrose pulpar, tiveram permissão para serem atendidos. (11)

Entretanto, apesar dessa permissão, a privação da realização da maioria dos procedimentos causou um impacto econômico significativo para os profissionais da área. Após o tempo inicial de proibição, aos poucos alguns atendimentos voltaram à

normalidade, contudo respeitando uma série de normas sanitárias para evitar o contágio de mais pessoas.

Foi consenso entre os autores que todos os pacientes, sintomáticos ou não, devem passar pelo protocolo para o atendimento de urgência e emergência, que consiste em detalhada anamnese através de preenchimento de questionário onde será verificado se o paciente apresenta febre e/ou problema respiratório e contato com caso suspeito confirmado, se sim, classificar o risco de urgência e emergência em saúde bucal, iniciar conduta de urgência e emergência e se necessário encaminhar para a equipe de saúde para avaliação. Caso contrário, classificar o risco de urgência e emergência em saúde bucal e iniciar conduta de urgência odontológica. Este protocolo deve ser mantido uma vez que todos os pacientes são considerados carreadores do COVID-19. (7)

Dentro dos consultórios e clínicas odontológicas precauções de biossegurança incluíram o atendimento por hora marcada para evitar aglomeração nas salas de espera; distanciamento entre os pacientes; barreiras de proteção individual para o cirurgião-dentista e para o paciente; e desinfecção do consultório odontológico após o término de cada procedimento. (2,10)

De todos os artigos encontrados, pelo menos metade recomendava a utilização de enxaguantes bucais previamente ao atendimento odontológico. Entretanto, de acordo com *SILAS-GARCIA et al*, o uso de clorexidina não é aconselhável uma vez que ela não possui eficácia contra a carga viral encontrada na cavidade bucal. A recomendação é para a utilização de peróxido de hidrogênio diluído entre 1 – 3% pela sua ação oxidante que reduz a carga viral na cavidade bucal. Outra alternativa seria o bochechos do Iodo de Povidona 0,2% por pelo menos 15 segundos. (7,9)

Spagnoulo et al recomendou a utilização com cautela pois o Iodo de Povidona, em alguns casos, apresentou-se como uma substância alergênica. Já o Peróxido de Hidrogênio não é indicado para pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva, e/ou disfágicos pelo risco aumentado de broncoaspiração, e possíveis formações de bolhas provenientes da liberação de oxigênio advindas da degradação do peróxido, podendo englobar partículas virais e favorecer a liberação de aerossóis. (9,10)

Após o atendimento todo o material, instrumental utilizado deverá ser esterilizado em autoclaves, devidamente lavados, secos e acondicionados em embalagens específicas, todas as superfícies contaminadas devem ser desinfetadas. Todos os instrumentos que podem ter entrado em contato com fluidos corporais devem ser limpos antes da esterilização, fazendo com que haja necessidade de uma área específica de

descontaminação dentro do consultório. No caso dos instrumentais como espelho, espátulas restauradoras, pinças, sondas, bandejas de metal, e outros itens não-críticos que podem ou não ter contato com pele ou mucosa não íntegra, podem ser descartados após o uso (quando for o caso dos materiais descartáveis), ou esterilizados. Após o processo de esterilização, devem ser ensacados e armazenados de maneira correta até o próximo uso. (8,9)

Os itens críticos, ou seja, os que entram em contato direto com sangue e/ou pele não íntegra, seguem o mesmo protocolo dos semicríticos. São estes: agulhas, seringas, extratores, afastadores e demais peças cirúrgicas. (8)

A desinfecção das superfícies é feita corretamente ao término de cada paciente utilizando-se Hipoclorito de Sódio a 0,1% ou Peróxido de Hidrogênio a 0,5%, e Álcool a 70%. Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas e as barreiras de proteção devem ser trocadas a cada paciente. Há relatos de sobrevivência do novo Coronavírus por 2 a 9 dias em superfícies. Além destas, é indicada a desinfecção de pisos, azulejos e paredes com a utilização de desinfetantes domésticos contendo hipoclorito de sódio (13). Deve-se utilizar preferencialmente a água sanitária 2-2,5% – diluir uma parte de água sanitária (250 ml) para 3 partes de água (750ml), para obter 1 litro a 0,5% para desinfetar. Se a área estiver visivelmente suja deve ser limpa primeiramente com água e sabão ou detergente, e após ser realizada a desinfecção (8,9).

Em relação ao descarte de materiais descartáveis, quando o atendimento odontológico de urgência ocorrer em um paciente suspeito, ou com confirmação do diagnóstico de COVID-19, todo o Equipamento de Proteção Individual (EPI), incluindo máscara e gorro deverá ser descartado em lixo com sinalização de infectocontagioso de acordo com as normas aplicáveis. O descarte deve ser realizado em uma embalagem de dupla camada projetada especialmente para esse tipo de resíduo e fechada com uma ligadura. (11)

Máscaras de acetato (faceshield), óculos de proteção, dispositivos de medição, correntes de babadores, potes dappen e compassos de Willis, por estarem em contato direto com somente com pele íntegra, podem ser lavados com água e sabão, e devem ser armazenados de forma que não ocorra contaminação antes do uso. (8)

O uso de máscaras cirúrgicas e N95 devem ser feitos respeitando suas características individuais de acordo com as recomendações do fabricante, visando maximizar o resultado e evitar o desperdício por uso incorreto do material. As máscaras cirúrgicas descartáveis são uma barreira mecânica que evitam a entrada de agentes

patógenos no trato respiratório do usuário. Recomenda-se sua troca a cada 4 horas ou se houver presença de sujidade ou umidade. As máscaras N95 impedem que o usuário inale partículas menores que gotículas e respingos transportados pelo ar por meio de aerossóis. Devem ser ajustadas de modo que vedem ao rosto e utilizadas, preferencialmente, em procedimentos que produzam aerossóis. Quanto ao tempo de uso, tem-se o uso prolongado e a reutilização. No uso prolongado, que se caracteriza por repetidos atendimentos à pacientes sem removê-la entre estes, a máscara N95 deve permanecer ajustada e sem danos, sendo eficaz por até 8 horas. Na reutilização, deve-se atentar para higienizar as mãos antes e depois de ajustar a máscara ao rosto e seguir as recomendações de reutilização do fabricante, caso não as tenha, indica-se o uso máximo de 5 vezes. (16)

5 CONCLUSÃO

Medidas de biossegurança devem ser tomadas para o retorno seguro do paciente, tais como a realização de triagem cuidadosa por telefone e na clínica odontológica, medição de temperatura, lavagem criteriosa das mãos, a fim de reduzir o risco de contaminação e infecção cruzada. Dessa forma, nesse momento é recomendado minimizar o uso de seringa tríplice, motor com spray e ultrassom, dando preferência a procedimentos minimamente invasivos, utilizando instrumentos manuais, isolamento absoluto, sugadores com alta potência e lavagem da cavidade oral com seringa ou gaze embebida de soro fisiológico.

Pacientes de urgência e emergência com sintomas de COVID-19 e/ou afirmam terem tido contato com casos confirmados, devem ser avaliados e tratados pela equipe odontológica, seguindo todos os protocolos de biossegurança e logo após, encaminhados para serviço de saúde mais próximo para avaliação e realização de tratamento caso necessário.

REFERÊNCIAS

1. Amato A, Caggiano M, Amato M, Moccia G, Capunzo M, De Caro F. Infection control in dental practice during the covid-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(13):1–12.
2. Siles-Garcia AA, Alzamora-Cepeda AG, Atoche-Socola KJ, Peña-Soto C, Arriola-Guillén LE. Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: A review of the literature. *Disaster Med Public Health Prep*. 2020;1–6.
3. Saúde OP de. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. 2020. p. 1–32.
4. Patil S, Moafa IH. Dental care and personal protective measures for dentists and non-dental health care workers. 2020;(January).
5. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 2020;99(5):481–7.
6. Marwah N, Naik S, Maganur P, Khanagar SB, Al-Ehaideb A, Vishwananthaiah S. Primordial-level Preventive Measures for Dental Care Providers against Life-threatening Corona Virus Disease (COVID-19). *Int J Clin Pediatr Dent*. 2020;13(2):176–9.
7. Moraes G, Harmann R, Luiz A, Vinholes J. Biossegurança e retorno das atividades em odontologia: aspectos relevantes para enfrentamento de covid-19. *Stomatos*. 2020;26:1–16.
8. World Health Organization. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities [Internet]. 2020. 112–114 p. Available from: <http://www.who.int>
9. Tuñas IT de C, Silva ET da, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma A bordagem Preventiva para Odontologia. 2020;10–6.
10. Spagnuolo G, De Vito D, Rengo S, Tatullo M. COVID-19 outbreak: An overview on dentistry. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(6):3–5.
11. Silva Moura JF da, Moura KS, Pereira R da S, Marinho RRB. COVID-19: A odontologia frente à pandemia. *Brazilian J Heal Rev*. 2020;3(4):7276–85.
12. Kampf G, Todt D, Pfaender S, Steinmann E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. *J Hosp Infect [Internet]*. 2020;104(3):246–51. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2020.01.022>
13. Franco AG, Amorim JCF, De Carvalho GAP, Dias SC, Franco ABG. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. *Interam J Med Heal*. 2020;3:1–3.
14. Pereira EM et al. Manual de Biossegurança em Odontologia. EDUFMA. São Luís;

2021. 92p.

15. Pires, FS.; Fontanella, V. Biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. Porto Alegre, RS: ABENO; 2020. 86 p.

16. Pernambuco UF do. Recomendações para uso prolongado e Reutilização das Máscaras N9. Nota Técnica Sobre a COVID-19 N°3, ATTENA Repositório Digital da Universidade Federal de Pernambuco; 2020. 17p.