

## BIOSSEGURANÇA NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM CLÍNICA-ESCOLA EM TEMPOS DE PÓS-PANDEMIA POR COVID-19

Sabrina Gonçalves Riatto - Doutora, Docente do Curso de Odontologia UNIESP - ([sabrina@iesp.edu.br](mailto:sabrina@iesp.edu.br)), Ana Claudia de Queiroz Vanderlei - Mestre, Docente do Curso de Odontologia UNIESP - ([anaclaudia@iesp.edu.br](mailto:anaclaudia@iesp.edu.br)), Anna Karyna Fernandes de Carvalho Galvão - Doutora, Docente do Curso de Odontologia UNIESP - ([annakaryna@gmail.com](mailto:annakaryna@gmail.com)), Glória Maria Pimenta Cabral - Doutora, Coordenadora do Curso de Odontologia UNIESP - ([gloriapimenta@iesp.edu.br](mailto:gloriapimenta@iesp.edu.br))

### RESUMO

A doença covid-19 causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem como principal veículo de propagação gotículas e aerossóis e estes são formados de maneira rotineira nas condutas clínicas realizadas em odontologia, principalmente nas clínicas-escola onde muitos atendimentos são feitos simultaneamente em ambiente único. Sabe-se que o período de incubação pode durar até 14 dias, mas esse vírus pode permanecer até 24 dias na saliva, justificando a recomendação de que todos os pacientes sejam atendidos como se fossem portadores da doença, sintomáticos ou não. Sabe-se também que até o momento não existem terapias específicas e, tão pouco, imunização, convertendo a prevenção e controle de propagação através de medidas adicionais de biossegurança de fundamental importância para interromper o surto e combater a covid-19. Com o objetivo de fornecer orientações sobre os cuidados com a biossegurança necessários para o atendimento dos pacientes nas clínicas-escola, desde a sua entrada na recepção até a sua dispensa, foram revisados documentos e artigos científicos que pudessem guiar as condutas mais seguras para profissionais, colaboradores, alunos e pacientes, contra a infecção cruzada causada pelo SARS-CoV-2 e demais microrganismos patogênicos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Covid-19. SARS-CoV-2. Novo Coronavírus. Biossegurança. Odontologia. Saúde Bucal.

### ABSTRACT

The main disease of covid-19 caused by the novel coronavirus (SARS-CoV-2) is spread by the propagation of droplets and aerosols, which are routinely produced in clinical procedures performed in dentistry, especially in school clinics where many appointments are made simultaneously in a unique environment. It is known that the incubation period can last up to 14 days, but this virus can remain in the saliva for up to 24 days, justifying the recommendation that all patients be treated as if they were carriers of the disease, symptomatic or not. It is also known that so far there are no specific therapies nor immunization, converting the prevention and control of spread through additional biosafety measures of fundamental importance to stop the outbreak and fight covid-19. In order to provide guidance on biosafety care necessary for patient's care in school clinics, from the time you enter the reception to your dismissal, scientific documents and articles were reviewed to guide the safest conduct for professionals employees, students and patients, against cross-infection caused by SARS-CoV-2 and other pathogenic microorganisms.

**KEY WORDS:** Covid-19. SARS CoV-2. Novel Coronavirus. Biosafety. Dentistry. Oral Health.

### 1 INTRODUÇÃO

Devido à globalização, viveu-se no primeiro semestre de 2020 uma pandemia viral causada pelo SARS-CoV-2 (*severe acute respiratory syndrome of coronavirus*) ou novo coronavírus, cuja disseminação ocorreu de maneira exponencial por meio das vias

respiratórias (transmissão direta) ou através de objetos e substâncias (transmissão indireta) (WHO, 2020).

Como em todas as doenças causadas por vírus, uma pessoa infectada pode estar assintomática, mas possuir carga viral capaz de transmitir o vírus; diante disso e associado ao fato de que ainda não disponibilizaram a imunização para a doença covid-19, todas as pessoas passaram a ser tratadas como se estivessem contaminadas (BRASIL, 2020d).

O convívio social terá que ser pensado de forma muito criteriosa, pois distâncias precisarão ser mantidas, hábitos adquiridos durante o isolamento não poderão ser deixados de lado (uso de máscara, de álcool gel, de etiqueta respiratória, de distância mínima entre as pessoas), a logística do atendimento a pacientes terá que ser reorganizada - desde a disposição das cadeiras na recepção, passando por termo de ciência assinado pelo paciente acerca do risco de contágio, até o descarte dos equipamentos de proteção individual (EPI), estes, agora, bem mais rigorosos.

Assim, as instituições de saúde, frente à gravidade da situação e ao risco de infecção cruzada, perceberam a necessidade de reforçar e aperfeiçoar as medidas de biossegurança (precaução padrão) usadas rotineiramente nos ambientes críticos e semicríticos e implantaram procedimentos adicionais para controle e prevenção da doença covid-19, visando o aprimoramento da biossegurança de todos os envolvidos no ambiente de saúde (BRASIL, 2020b). Inclusive quanto ao número de pacientes atendidos por vez (ZHANGIE, 2020).

A prática clínica odontológica, principalmente nas clínicas-escola das faculdades e universidades, que dispõem de vários equipos em funcionamento simultâneo, gera gotículas e aerossóis na maioria dos procedimentos, facilitando a propagação de microrganismos patogênicos ou não. Portanto, a biossegurança mediante controle severo de limpeza, desinfecção e correto uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) finalmente vem sendo valorizada por alunos, professores, pacientes e colaboradores (MENG, 2020).

A relevância da biossegurança no atendimento clínico odontológico pós-pandemia por covid-19 motivou a confecção deste trabalho que tem por objetivo copilar as informações disponíveis até o momento, em que pese a dinâmica dessas informações acerca do tema, para direcionar todos os passos envolvidos no cenário clínico, desde a entrada de pessoas e o atendimento aos pacientes até a sua dispensa.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A literatura consultada sugere condutas e procedimentos a serem realizados, passo-a-passo, na rotina dos atendimentos odontológicos e implementados na clínica escola de saúde do UNIESP, objetivando a proteção dos pacientes, colaboradores, professores (Cirurgiões-dentistas) e alunos, na era da covid-19.

### **2.1 NO AGENDAMENTO**

O cuidado iniciará antes mesmo de qualquer contato físico com o paciente, pois durante o agendamento, já se deve avaliar o perfil de risco e necessidades do paciente, indagando se o mesmo apresenta sintomas da covid-19 (febre, tosse, dificuldade respiratória, alteração no paladar ou no olfato, dor de cabeça intensa, diarreia, conjuntivite) ou esteve em contato com alguém que apresentou os sintomas ou foi colocado em quarentena pelas autoridades de saúde no último mês (CFO, 2020).

No caso de pacientes com diagnóstico da doença ou com sintomas que a sugerem, somente o atendimento odontológico de urgência será oferecido na maioria das faculdades e universidades. Lembrando que, de acordo com a OMS, o paciente com suspeita de COVID-19 deve entrar em contato imediatamente com o serviço de saúde da cidade e fazer isolamento domiciliar imediato (AMIB, 2020).

Se o tratamento for eletivo e não caracterizar urgência, a consulta deverá ser adiada por no mínimo 14 dias após a exposição, uma vez que o período de incubação pode durar até 14 dias, sendo o período adotado para a quarentena de pacientes sintomáticos e assintomáticos (BACKER, 2020; PENG, 2020).

Em odontologia são considerados atendimentos de urgência aqueles que requerem atenção imediata do profissional para o alívio de dor intensa e/ou risco de infecção e podem ser vistos na Tabela 1 (ADA, 2020c).

### **Tabela 1. Urgência em Odontologia.**

• Pulpite, dor aguda por inflamação pulpar;
• Cárie extensa ou restaurações mal adaptadas que estejam causando dor;
• Pericoronarite ou dor relacionada à infecção na região de terceiros molares retidos;
• Alveolite ou osteíte pós-extração dentária;
• Abscesso dentário ou periodontal, com dor localizada e edema;
• Fratura dentária, com dor ou trauma do tecido mole bucal;
• Traumatismo dentário com luxação ou avulsão;
• Cimentação de coroas ou próteses fixas definitivas e de provisórias se estiver causando dor e/ou inflamação gengival;
• Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida;
• Troca para medicação intracanal, para endodontia, caso o paciente esteja com dor;
• Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta;
• Ajuste ou remoção de dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal;
• Tratamento odontológico necessário previamente a procedimento médico crítico;
• Substituição de restauração provisória em pacientes com acesso de tratamento endodôntico e que estão com dor;
• Biópsia de tecido anormal;
• Remoção de sutura.

Tabela 1. Urgência em odontologia. Fonte: ADA, 2020c (modificado).

Deve ser solicitado ao paciente que compareça sozinho à consulta e, caso seja impossível, poderá ser acompanhado por uma única pessoa. O ideal é permitir acompanhantes somente àqueles que têm amparo legal: menores de 18 anos - Lei nº 18.063/1993 (BRASIL, 1993), idosos - Lei nº 10.741/2003 (BRASIL, 2003) e pacientes com necessidades especiais e/ou algum tipo de deficiência - Lei nº 13.146/2015 (BRASIL, 2015).

Com o mesmo propósito de evitar aglomeração na recepção, pedir para chegarem na hora marcada, sem antecedência. Orientar que compareçam usando máscara (de tecido ou do material que tiver disponível) e que tragam poucos pertences, pois os mesmos deverão ser ensacados assim que entrarem na recepção, inclusive os celulares, que deverão também ser desligados (ZHANGIE, 2020).

## **2.2 NA RECEPÇÃO**

O EPI obrigatório para os colaboradores envolvidos na recepção (local onde não são gerados aerossóis) são: uniforme, incluindo calçado fechado, gorro descartável, máscara cirúrgica descartável, óculos de proteção, escudo protetor facial com vedamento superior, jaleco impermeável e luvas. Ao chegar, a roupa e o calçado que vem de casa deverão ser

trocados pelo uniforme e calçado de trabalho e, ao final do expediente, trocar-se novamente com a roupa de voltar para casa (ADA, 2020a).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) recomenda que todos os profissionais de saúde e pessoas que trabalham em ambientes de saúde sejam imunizados seguindo o protocolo de vacinação preconizado por eles. As vacinas consideradas mais importantes, nesses casos, são as contra hepatite B, tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola), dupla bacteriana (difteria e tétano) e influenza.

Na recepção, assim como em todos os ambientes de circulação de pessoas, devem ser afixados alertas visuais com informações sobre os principais sinais e sintomas da doença covid-19; a forma correta para a higiene das mãos com água e sabonete líquido ou preparação alcoólica para as mãos a 70% e sobre etiqueta respiratória. As portas que têm acesso à área externa deverão ficar abertas para circulação de ar, mesmo que o ar condicionado tenha que ser mantido ligado, visando maior conforto térmico (CFO, 2020).

Cada pessoa deve efetuar a higienização das mãos através de lavagem simples com água e sabonete líquido (Figura 1) e enxugá-las com papel toalha descartando-o em seguida na lixeira com tampa com acionamento por pedal (BRASIL, 2006).

Uma sequência completa da lavagem simples das mãos pode ser: retirar relógio, joias e bijuterias de mãos e pulsos, abrir a torneira sem tocar na pia com o corpo, molhar as mãos e antebraços em água corrente, fechar a torneira, aplicar sabonete líquido na palma de uma mão, friccionar palmas das mãos (1), dorso das mãos e regiões interdigitais (2), dorso dos dedos (3), polegares (4), pontas dos dedos e unhas (5), punhos (6). Acionar a torneira e enxaguar as mãos e punhos em água corrente, sem tocar na pia e torneira, enxugar com papel toalha descartável, fechar a torneira utilizando o mesmo papel toalha ou o controle do pedal ou o cotovelo. Dispensar o papel toalha usado na lixeira com tampa com acionamento por pedal (BRASIL, 2006).

Figura 1. Lavagem simples das mãos.



Figura 1. Lavagem simples das mãos. Fonte própria.

Após a lavagem e secagem das mãos é ainda recomendado aplicar álcool gel 70%, pedindo-se para friccionar por 20-30 segundos, com especial atenção aos espaços interdigitais, unhas e pontas dos dedos e deixar secar naturalmente (CFO, 2020).

Nos tapetes/capachos de vinil das entradas deve ser despejado o sanitizante hipoclorito de sódio 1% (1-2 colheres de água sanitária para 1 litro de água) de hora em hora, mantendo-o sempre úmido, para descontaminar as solas dos calçados antes da entrada das pessoas na recepção. Um segundo tapete, seco, serve para evitar que cada pessoa deixe o seu rastro (CFO, 2020).

Ofertar máscara descartável para quem não trazer a sua própria, para diminuir a exposição viral e o risco de infecção (VAN DER SANDE, 2008). A máscara somente será retirada no atendimento clínico, a pedido do profissional, e, nesse caso, deverá ser colocada em saco plástico ou de papel (descartável), para ser reutilizada após o tratamento (FRANCO, 2020).

Aferir a temperatura corporal de todos com termômetro digital com infravermelho. Quem apresentar temperatura superior a 37.8°C poderá ser atendido somente se for caso de urgência (Tabela 1), reforçando que, em caso contrário, a consulta deverá ser adiada. A alta temperatura pode ser proveniente de infecção bucal ou dental, se não for e não houver urgência odontológica, cancelar a consulta (PENG, 2020).

Não havendo armários disponíveis para os pacientes, recomenda-se colocar todos os pertences do paciente (bolsas, carteiras, chaves, óculos escuros, tablets, celulares etc.), assim que ele chegar, em uma sacola de plástico descartável grande e grossa. O celular deverá ser desligado. O ideal é promover algum tipo de lacre para evitar que a pessoa fique mexendo nos objetos. O acesso aos pertences só será permitido na volta do paciente à recepção, após o atendimento clínico, momentos antes da saída do mesmo, quando irá retirar os objetos do saco, dispensando-o na lixeira com acionamento por pedal. Evitar o compartilhamento de itens e objetos, tais como canetas e pranchetas e, se for inevitável, promover a desinfecção imediatamente após o uso (CFO, 2020).

Seguir a etiqueta respiratória (Tabela 2) e manter a distância de no mínimo um metro entre o paciente e a recepcionista. Para melhor visualização deverá ser providenciada a marcação do referido um metro no piso com fita adesiva e na altura da cintura (um metro do chão) com fita zebra, por exemplo. Tomar os cuidados para garantir o distanciamento entre as pessoas em pé na recepção através das marcações feitas no piso. Os pacientes se sentarão nas cadeiras intercaladas, respeitando os avisos nas mesmas. Sempre deverá ser obedecido o distanciamento de segurança de, no mínimo, um metro e meio entre as pessoas. Caso haja muitas pessoas para ascender à recepção, solicitar ao paciente e acompanhante, se houver, para aguardarem fora ou até mesmo dentro do carro, se tiver (AMIB, 2020).

#### **Tabela 2. Etiqueta Respiratória.**

Higienizar as mãos com água e sabonete líquido (40-60 segundos) e/ ou preparação alcoólica a 70% (20-30 segundos).

Não tocar olhos, nariz e boca.

Ao espirrar ou tossir: cobrir o nariz e a boca com papel toalha (descarta-lo imediatamente) ou com o próprio cotovelo flexionado.

Tabela 2. Etiqueta respiratória. Fonte: BRASIL, 2020e (modificado).

A recepção deve estar livre de todos os objetos que podem ser vetores de microrganismos, tais como bebedouros, vasos de plantas, revistas etc. Como não haverá bebedouros disponíveis, copos descartáveis com água serão entregues individualmente para cada pessoa que solicitar. O copo deverá ser descartado na lixeira com pedal imediatamente após o uso, pela pessoa que usou (ADA, 2020a).

Especial cuidado com a manutenção da limpeza e desinfecção de móveis, bancadas, superfícies, corrimãos, maçanetas, interruptores, usando pano úmido ou papel toalha descartável e sanitizante (álcool 70%). Limpar o piso com hipoclorito de sódio 1%. Não é recomendável a limpeza a seco com vassouras (IZZETTI, 2020).

### **2.3 DESLOCAMENTO ATÉ A CLÍNICA**

Nos casos de poucos andares, o uso do elevador deve ser permitido somente para os pacientes com necessidades especiais e/ou deficiências. Todos devem estar usando máscaras e evitar contato direto com botões e paredes. O elevador deve ser desinfetado constantemente, assim como os corrimãos e maçanetas com álcool 70% a cada fluxo de pessoas (PENG, 2020).

## 2.4 NA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA

Antes de entrar na clínica, desinfetar as solas do calçado no tapete desinfetante bactericida (de vinil com hipoclorito de sódio a 1%) que estará na porta da Clínica-Escola, em seguida passar pelo tapete seco (CFO, 2020).

### 2.4.2 PARAMENTAÇÃO

O vírus SARS-CoV-2 (novo corona vírus) pode permanecer infeccioso em aerossóis por horas (até 3h) e em superfícies inanimadas como vidro, plástico e metal por até 9 dias, portanto, o uso correto dos equipamentos de proteção individual (EPI) e equipamentos de proteção respiratória (EPR) é imprescindível para a biossegurança do profissional de saúde (KAMPF, 2020).

Antes da paramentação, o profissional deve estar com sua roupa completa de trabalho (pijama cirúrgico ou roupa branca com sapatos adequadamente fechados, impermeáveis, com solado antiderrapante e meias grossas), deve remover adereços, tais como anéis, colares, brincos e relógio de pulso (CFO, 2020).

A ordem recomendada de paramentação e desparamentação pode ser vista na Tabela 3 (BRASIL, 2020a). A ordem de paramentação (de 1 a 6) assim como os momentos recomendados para a lavagem das mãos e os devidos EPI e EPR serão comentados abaixo.

\***Lavagem** simples das mãos e secagem com papel toalha descartável (Figura 1).

**1- Jaleco** impermeável descartável de polipropileno (TNT) de gramatura 50G/m<sup>2</sup>, com mangas longas, punhos com elástico, gola tipo colarinho (padre), comprimento 3/4, fechamento traseiro com tiras na altura dos ombros e da cintura. Usar fechado em todos os procedimentos e no caso de cirurgia deve estar esterilizado (CFO, 2020).

**2- Máscara ou Respirador** N95 (capaz de barrar 95% dos aerossóis) ou PFF2 (Peça parcial filtrante). Protege de aerossóis. Posicionar o elástico superior no alto da cabeça e o elástico inferior na nuca. Devido à escassez e alto custo, em alguns serviços de saúde, para aumentar a vida útil do respirador permite-se usar uma máscara cirúrgica por cima, pois uma vez úmido, sujo ou danificado, o respirador deve ser descartado (AMIB, 2020). Para melhor selamento facial, não usar maquiagem, estar com a barba feita e falar o mínimo necessário. Para aumentar a vida útil do respirador pode-se usar uma máscara cirúrgica por cima (BRASIL, 2020a). Vale alertar que a máscara N95/PFF2 com válvula expiratória não pode ser utilizada, pois permite a saída do ar expirado e, caso a pessoa esteja doente, poderá contaminar os pacientes e a equipe dentro do ambiente crítico (AMIB, 2020).

**3- Óculos de proteção** com vedamento e alça de elástico, tipo esquiador. Os óculos de grau nunca substituem os óculos de proteção (SILVA, 2009).

**4- Gorro** de polipropileno (TNT) gramatura 30G/m<sup>2</sup>, de tamanho que cubra todo o cabelo e orelhas (CFO, 2020).

**5- Protetor facial** ou escudo (*face shield*) com vedamento superior. Protege a face de gotículas (CFO, 2020).

\***Lavagem** simples das mãos e secagem com papel toalha descartável. No caso de procedimentos cirúrgicos, fazer a degermação com clorexidina a 2% e secagem com campo cirúrgico estéril (CFO, 2020).

**6- Luvas** de procedimento de látex ou de vinil. Sobre luvas de plástico auxiliam em caso de tomadas radiográficas e outros procedimentos fora do campo operatório. No caso de cirurgia, as luvas devem ser as cirúrgicas que são estéreis. Se tocar com as luvas em algum lugar da clínica fora do campo operatório, as luvas devem ser trocadas imediatamente e, sempre da sua remoção, deve-se fazer nova lavagem simples das mãos com água e sabão líquido e secar com papel toalha descartável (BRASIL, 2006).

**Tabela 3. Sequência de Paramentação e Desparamentação**

<b>Paramentação</b>	<b>Desparamentação</b>
<b>Lavar mãos</b> 1- Jaleco impermeável	1- Luvas <b>Lavar mãos</b>
2- Máscara N95/PFF2	2- Jaleco impermeável <b>Lavar mãos</b>
3- Óculos de proteção	3- Protetor facial
4- Gorro	4- Gorro
5- Protetor facial	5- Óculos de proteção
<b>Lavar mãos</b> 6- Luvas	<b>Lavar mãos</b> 6- Máscara N95/PFF2 <b>Lavar mãos</b>

Tabela 3. Sequência de paramentação e desparamentação.  
Fonte: BRASIL, 2020a (modificado).

#### 2.4.1 PREPARO DO BOX

Sempre enluvados, os discentes irão efetuar a desinfecção de superfícies com álcool 70% e papel toalha descartável nas bancadas, malas, caixas, equipamento e unidade auxiliar. Isso inclui a cadeira odontológica (braços, encosto de costas e cabeça, botões de acionamento), alças do refletor, encosto do mocho, seringa tríplice, pontas dos sugadores, mesa auxiliar. Em seguida, colocarão as barreiras mecânicas (filme de PVC e/ou saquinhos plásticos tipo “din din”) na cadeira odontológica (braços, encosto de costas e cabeça, botões de acionamento), nas alças do refletor e na dianteira do refletor (cuidado para não cobrir os respiros laterais que evitam o superaquecimento), no mocho, na seringa tríplice, nas pontas dos sugadores, na mesa auxiliar, nas canetas de baixa e alta rotação e na cuspidora. Após o preparo do box, irão retirar as luvas usadas e higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70% e calçar outro par de luvas (SILVA, 2009).

O prontuário do paciente deve ser entregue pela auxiliar de saúde bucal (ASB) e ser recebido pelo profissional/ aluno que estará usando sobre luvas de plástico sobre as luvas de látex, pois já estará paramentado. O prontuário nunca deve ficar exposto ao ambiente clínico e após estudar o caso do dia, guarda-lo em gaveta/ armário ou, se não houver, entrega-lo de volta à ASB para guarda-lo na farmacinha (ilha), protegido dos aerossóis. Os equipamentos e materiais de uso comum que ficam na farmacinha/ ilha serão desinfetados com álcool 70% pela ASB, mas devem ser retirados pelo aluno ou profissional que estará usando sobre luvas. Somente após tudo preparado e planejado, pedir para que o paciente entre (SILVA, 2009).

#### 2.4.3 CUIDADOS COM O PACIENTE

Ao receber o paciente, evitar contato físico e manter distância de pelo menos um metro entre os pacientes e a equipe. O paciente deve ser preparado antes do atendimento com os seguintes equipamentos de proteção para o paciente (EPP): campo longo descartável

(pode-se usar avental ou capa de plástico descartável), gorro descartável e óculos de proteção (BRASIL, 2020c).

A Máscara que o paciente entrou usando poderá ser acondicionada em saco de papel ou de plástico para reutilizar após o atendimento (FRANCO, 2020).

Até o momento, não há evidências científicas publicadas sobre a eficácia clínica dos enxaguatórios para reduzir as cargas virais de SARS-CoV-2, mas o uso de gluconato de clorexidina (0,12% ou 0,2%), iodopovidona (0,2%) ou cloreto de cetilpiridínio (0,05%) podem reduzir a carga microbiana na boca do paciente e, por consequência, nos aerossóis e gotículas produzidos durante os procedimentos odontológicos (CDC, 2020; MARUI, 2019).

#### **2.4.4 CUIDADOS DURANTE O ATENDIMENTO**

Conseguir evitar a geração de aerossóis em procedimentos odontológicos geralmente é uma tarefa difícil, mas algumas condutas podem ser adotadas para minimizá-la. Recomenda-se o atendimento odontológico a quatro mãos (em dupla), desativar a cuspeira, não usar a seringa tríplice na forma spray e usar continuamente sugadores para garantir a aspiração da saliva residual, priorizando o uso de sugador de alta potência - bomba a vácuo (BRASIL, 2020a; MMWR, 2003).

Instrumentos manuais para remoção de tecido cariado e de cálculo dentário devem ser priorizados (curetas, cinzéis, foices, enxadas e limas periodontais). Caso seja impossível, uma boa opção é usar aspirador de aerossol odontológico (autoclavável) que vai acoplado à bomba à vácuo e permite diminuir a dispersão de gotículas e aerossóis produzidos pelos instrumentos rotatórios (BRASIL, 2020a).

Pode-se optar pelo uso da caneta de alta rotação com a refrigeração bloqueada ou da caneta de baixa rotação sem irrigação (FRANCO, 2020), e existindo ainda a opção de uso de caneta de alta rotação com sistema ou válvula antirrefluxo (PENG, 2020).

O uso de isolamento absoluto associado ao uso do sugador também pode minimizar a dispersão de gotículas de saliva e sangue, diminuindo a contaminação do ambiente (ATHER, 2020). O ambiente deve ser mantido com ventilação natural, com janelas abertas (AMIB, 2020).

Lembrar que mesmo com todos os cuidados, a clínica escola é um ambiente crítico, assim sendo, evitar manusear o prontuário durante o atendimento; se for inevitável, afastar-se do campo operatório e usar sobre luvas (ADA, 2020a).

#### **2.4.5 RADIOGRAFIA INTRAORAL**

Antes de realizar tomadas radiográficas intraorais, calçar sobre luvas. Antes de acomodar o paciente, desinfetar a cadeira e o aparelho de radiografia com álcool 70% e protege-los com barreiras de filme PVC. Após o procedimento radiográfico, retirar e descartar as barreiras no lixo contaminado e desinfetar novamente a cadeira e o aparelho de radiografia com álcool 70%. Trocar as sobre luvas contaminadas por novas antes de efetuar a revelação da radiografia. Recomenda-se dar preferência às radiografias extra orais, tal como a radiografia panorâmica, se possível, para evitar estimulação salivar do paciente e possível tosse (BRASIL, 2020a).

#### **2.4.6 PRONTUÁRIO E REMARCAÇÃO**

Após o término do procedimento, colocar sobre luvas para aceder ao prontuário do paciente, ao cartão de marcação, receituário, ficha de encaminhamento ou qualquer outro documento. Tentar reduzir a papelada dentro do ambiente crítico e colocar barreira de PVC na caneta que será usada para o preenchimento dos papéis e, a mesma, deverá ser desinfetada após o uso (ADA, 2020a).

## 2.4.7 DESINFECÇÃO DA CLÍNICA

As manobras de desinfecção dos ambientes críticos, tal como a clínica odontológica, sempre foram valorizadas no combate à infecção cruzada, portanto poucas condutas foram adicionadas às já utilizadas dentro das precauções padrão. O novo coronavírus persiste por até 9 dias sobre superfícies inanimadas como plástico, metal ou vidro, mas pode ser facilmente inativado por desinfecção de superfície com álcool a 62-71%, peróxido de hidrogênio a 0,5% ou hipoclorito de sódio a 0,1% por um minuto (KAMPIF, 2020).

O aluno auxiliar, ao término do atendimento deverá remover as luvas, lavar as mãos e calçar novas luvas de procedimento para seguir com a desinfecção das superfícies. Aplicar álcool 70% sobre todas as superfícies com barreiras de PVC e aguardar 15 minutos antes de removê-las e descartá-las no lixo infectante (contaminado). O instrumental da bancada poderá ser envolvido com parte do PVC que o estava protegendo para seguir para a CME (IZZITTI, 2020). Desinfetar as superfícies com álcool 70% e papel toalha descartável, inclusive maletas e bolsas levadas para a clínica (BRASIL, 2020a). Nesse momento poderá iniciar a desparamentação, lembrando que a máscara deve ser removida somente na saída do ambiente crítico (CFO, 2020).

O aluno operador, ao término do atendimento e dispensa do paciente do ambiente clínico, deverá remover as luvas, lavar as mãos, calçar novas luvas de procedimento (látex ou vinil) e calçar as luvas de borracha por cima. Poderá manter o mesmo respirador, mas trocar a máscara cirúrgica externa. Ir para a Central de Materiais e Esterilização (CME) levando o instrumental contaminado envolvido no PVC que o protegia da mesa clínica. Seguir os protocolos dos procedimentos preliminares à esterilização: descontaminação, limpeza (lavagem e enxague), secagem, inspeção e empacotamento (SILVA, 2009). Canetas de baixa e alta rotação também devem ser esterilizadas (FRANCO, 2020).

O ASB e/ ou colaborador responsável pela limpeza devem estar obrigatoriamente e completamente paramentados. A limpeza deve seguir uma ordem sistemática para que nenhum local seja esquecido. Deve iniciar dos níveis mais altos para os mais baixos e das áreas mais limpas para as mais contaminadas. Fazer a limpeza concorrente (diária) da clínica após duas horas do final do último atendimento para que ocorra a sedimentação das partículas de aerossol do ar nas superfícies, neste período as janelas deverão estar abertas. Além de todas as superfícies e piso, as mangueiras dos sugadores e pontas ativas devem ser higienizadas com hipoclorito de sódio a 0,1% ou 1000ppm. Estes profissionais estarão encarregados do encaminhamento dos tipos de lixo para o descarte adequado (AMIB, 2020; FRANCO, 2020; PORTUGAL, 2020).

Ainda é desconhecida cientificamente a eficiência contra a covid-19 dos métodos de desinfecção alternativos: radiação ultravioleta, ondas ultrassônicas, LED de luz (CDC, 2020).

## 2.4.8 DESPARAMENTAÇÃO

As recomendações quanto à ordem de desparamentação devem ser seguidas, respeitando os momentos indicados para lavagem simples das mãos (Figura 1). Especial atenção deve ser dada ao momento da desparamentação, cuja negligência é a grande causadora de contaminação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2020a).

A ordem de desparamentação (de 1 a 6), assim como os momentos recomendados para a lavagem das mãos pode ser contemplada na Tabela 3. As devidas manobras de descarte ou limpeza e desinfecção dos EPI e EPR comentam-se abaixo.

**1- Retirar luvas de procedimento.** Descartar no lixo infectante ou contaminado (SILVA, 2009).

\***Lavagem** simples das mãos e secagem com papel toalha descartável (Figura 1).

**2- Jaleco descartável.** Desamarrar as tiras, retirar e embolar pelo avesso, descartando-o no lixo infectante (CFO, 2020).

\***Lavagem** simples das mãos e secagem com papel toalha descartável (Figura 1).

**3- Protetor facial.** Retirar segurando-o por trás e lavá-lo com água e sabonete líquido e desinfetar com álcool 70% (FRANCO, 2020).

**4- Gorro descartável.** Jogar fora no lixo infectante (SILVA, 2009).

**5- Óculos de proteção.** Retirar segurando-o pelas hastes e lavar com água e sabonete líquido, em seguida desinfetar com álcool 70% (FRANCO, 2020).

\***Lavagem** simples das mãos e secagem com papel toalha descartável (Figura 1).

**6- Máscara N95 ou respirador.** Retirar somente na saída da clínica, de preferência fora do ambiente crítico. Pode ser descartada somente a máscara cirúrgica externa, mas mantido o respirador acondicionado para novo uso, desde que não tenha sido molhado ou danificado (AMIB, 2020).

\***Lavagem** simples das mãos e secagem com papel toalha descartável (Figura 1). Recomenda-se limpar o vestíbulo nasal com cotonete embebido em soro fisiológico ou água por 3-5 vezes (FRANCO, 2020).

A roupa de trabalho contaminada deve ser retirada, dobrada pelo avesso e acondicionada em saco plástico grosso para ser levada para descontaminação e lavagem conforme as recomendações da Tabela 4. Usar hipoclorito de sódio 1% ou produto tipo lisofórmio para lavagem de roupas brancas e coloridas, respectivamente (FRANCO, 2020). Lembrando que a roupa de voltar para casa esteve acondicionada e protegida dos aerossóis produzidos na clínica (PORTUGAL, 2020).

**Tabela 4. Transporte, lavagem e desinfecção da vestimenta clínica contaminada.**

Retirar a roupa contaminada e guardá-la dobrada pelo avesso.

Transportar a roupa contaminada em saco plástico impermeável, sendo retirada somente para a lavagem.

Lavar separadamente das outras roupas.

Receita para desinfecção prévia à lavagem: colocar a roupa de molho em uma medida de água sanitária para quatro medidas de água por 30 minutos, ou ferver a roupa a 70°C por 30 minutos.

Passar a roupa contribui para a eliminação de microrganismos.

Fonte: SILVA, 2009 (modificado).

## 2.5 DE VOLTA À RECEPÇÃO

O paciente deverá retornar à recepção com a sua máscara no rosto, independente do procedimento clínico ao qual ele foi submetido (CDC, 2020). Antes de entrar na recepção será orientado a desinfetar novamente as solas do calçado no tapete com hipoclorito de sódio a 1% e em seguida no tapete seco. Irá friccionar álcool gel 70% nas mãos por 20-30 segundos e só então irá retirar seus pertences de dentro do saco plástico de acondicionamento, descartando-o na lixeira com acionamento por pedal. Deverá fazer nova higienização das mãos com álcool gel 70%, podendo ser dispensado nesse momento (CFO, 2020).

## 3 METODOLOGIA

O presente trabalho é classificado como qualitativo e os dados para a sua realização foram obtidos através de busca na literatura eletrônica nas seguintes bases de dados: Portal Periódicos Capes, PubMed e Google Acadêmico. Utilizaram-se as seguintes palavras-chave em idioma Português: Covid-19; SARS-CoV-2; Novo Coronavírus; Biossegurança; Odontologia; Saúde Bucal e em idioma Inglês: Covid-19; SARS-CoV-2; *Coronavirus*; *Biosafety*; *Dentistry*; *Oral Health*.

A seleção dos artigos ocorreu a partir dos seguintes critérios de inclusão: publicações do corrente ano (2020), nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, com índice de impacto JCR e/ ou QUALIS e documentos e manuais dos órgãos oficiais nacionais e internacionais.

Os artigos, pré-selecionados pelos os títulos, tiveram os seus resumos lidos. Porém, obteve-se texto completo e analisaram-se detalhadamente somente os artigos que foram considerados relevantes para a confecção do presente trabalho. Vale ressaltar que todos os documentos referenciados foram relevantes e, portanto, incluídos neste artigo, eliminando a necessidade de confecção de uma tabela de artigos selecionados.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a Odontologia configurando no topo da cadeia de risco de contágio, segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e a OSHA/USA (*Occupational Safety and Health Administration*), devido às especificidades de seus procedimentos que envolvem comunicação face a face com os pacientes, exposição frequente a saliva, sangue e outros fluidos corporais, manuseio de instrumentos perfurocortantes e equipamentos que geram aerossóis, a preocupação se tornou ainda mais premente. A disseminação aérea do SARS-CoV-2 é bem relatada em muitas literaturas, assim como a produção de aerossóis e gotículas contaminadas pelo vírus na prática clínica odontológica (PENG, 2020).

Dessa maneira, procedimentos padrão da prática clínica odontológica, que já configuravam em um alto padrão, precisaram ser revisitados, pois não serão suficientes para impedir a disseminação do covid-19, especialmente durante a fase de incubação. Em virtude disso, maior vigilância será aplicada na utilização dos novos protocolos que, inclusive, têm sido atualizados constantemente à medida que novas descobertas vão sendo feitas pela comunidade científica (ADA, 2020b).

Exatamente, devido ao ineditismo do novo coronavírus e a sua enorme competência disseminativa, tem-se gerado algumas polêmicas e controvérsias sobre determinados protocolos. Um deles surgiu a partir da publicação de Peng *et al.* (2020), na qual sugeriram que o paciente fizesse bochecho de 15 ml por 30 segundos com peróxido de hidrogênio a 1% antes do atendimento odontológico para reduzir a carga viral na cavidade bucal, alegando que o SARS-CoV-2 seria vulnerável à oxidação. Porém, Ortega *et al.* (2020), afirmaram que não havia embasamento em evidências científicas comprovadas até o momento, e que esta indicação poderia significar danos ao paciente.

O uso de propé, apesar de citado por Meng *et al.* (2020), não é recomendado, pois pode espalhar facilmente contaminação, além de aumentar o risco de quedas acidentais.

A reutilização da máscara de proteção respiratória (N95/PFF2 ou similar) também é cercada de dúvidas. Devido à escassez de insumos, vem sendo tolerado, durante o período de insuficiência de abastecimento de EPI e EPR, o reuso de respiradores por até 15 dias, ou até que se molhe ou deforme (CDC, 2020). Alguns autores sugerem a sobreposição com máscara cirúrgica para proteção adicional somente contra gotículas que a umidifiquem, uma vez que não garante maior filtração, além de que pode também ser considerado como um desperdício de EPI, uma vez que os protetores faciais, tipo *face shield*, já apresentam essa função de proteção contra gotículas (BRASIL, 2020a; MONTALLI, 2020).

A ANVISA (BRASIL, 2020a) traz essa possibilidade de reutilização como medida excepcional diante da alta demanda, mas deixa os protocolos a cargo dos serviços de saúde. Orienta ainda a não utilização de máscara cirúrgica sobreposta, por não aumentar a eficácia e levar ainda ao desperdício de mais um EPI.

Outra demanda que necessita adequação, diz respeito às instalações prediais, pois idealiza-se oferecer aos pacientes tratamentos odontológicos em salas individuais para minimizar a disseminação de patógenos. Porém, no caso de instalações com plantas abertas, como é o caso da maioria das clínicas escola do momento, deve-se lançar mão de um

planejamento que permita o retorno aos atendimentos oferecendo um menor risco de infecção cruzada devido à inevitável geração de aerossóis, que inclui: a) o distanciamento de 6 metros entre as cadeiras odontológicas eleitas para funcionar; b) a instalação de barreiras físicas de fácil limpeza entre as cadeiras odontológicas, preferencialmente que vá desde o piso até o teto; c) o uso de sistemas portáteis de filtração de ar HEPA (*High Efficiency Particulate Arrestance*); d) a determinação de um número máximo de pacientes que possam ser atendidos ao mesmo tempo com segurança, de acordo com o espaço e *layout* da instalação odontológica (CDC, 2020).

Além das adaptações supracitadas, no caso específico das clínicas escola, para poder ter o fluxo de atendimento diminuído em vistas de evitar a aglomeração, as Instituições de Ensino Superior (IES), podem lançar mão da portaria Portaria nº 343, de 17 de março de 2020, do Ministério da Educação e Cultura (MEC) que normatiza as adequações à nova realidade, através de aulas remotas "enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19" (BRASIL, 2020c). Essa portaria em conjunto com o Parecer CNE/CP nº 5/2020, que garante o cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual (BRASIL, 2020d), possibilitou dividir os discentes em grupos para o atendimento, permitindo que, enquanto um grupo esteja na clínica escola atendendo pacientes, outro possa estar tendo aula, com discussões de casos clínicos, por exemplo, de forma remota. O mínimo seguro sugerido para início do retorno das atividades presenciais é de 25% do universo dos alunos.

Assim, de maneira geral, as adequações necessárias para garantia da segurança de todos os envolvidos, direta e indiretamente, no atendimento odontológico seguem um padrão similar de conduta. Particularidades presentes nas clínicas escola, por necessitarem garantir a prática clínica do discente e a segurança sanitária de todos os envolvidos. As divergências vão sendo sanadas à medida que se entende melhor a dinâmica da cadeia de contaminação.

As informações para a confecção deste trabalho foram obtidas a partir de documentos oficiais e de artigos científicos, porém, como a doença covid-19 ainda é assunto de estudo e discussão, algumas condutas poderão sofrer alterações de acordo com novas descobertas científicas. Portanto, não se almeja, criar uma diretriz imutável e sim guiar procedimentos de acordo com a literatura disponível até o presente momento.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O advento da covid-19 trouxe mudanças importantes na prática odontológica e a grande preocupação em impedir ou minimizar a infecção cruzada. A partir da pandemia, a ordem é trabalhar em odontologia com menor produção de aerossóis, com enfoque inicial em procedimentos com mínima intervenção, e valorizar as condutas de biossegurança em todos os ambientes clínicos - críticos, semicríticos e não críticos, diminuindo os riscos de contaminação por esse vírus que é extremamente competente na sua disseminação. Será o novo normal.

## REFERÊNCIAS

ADA. American Dental Association. **CDC Guidance for Dental Settings Echoes ADA Guidance**. Updated 02/06/2020. Disponível em: <<https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/june/cdc-guidance-for-dental-settings-echoes-ada-guidance>>. Acesso em: 04 jun 2020a.

ADA. American Dental Association. **OSHA Guidance for Dentistry Workers and Employers**. Update 13/05/2020. Disponível em: <[https://success.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/OSHA\\_Guidance\\_For\\_Dentistry\\_Workers\\_And\\_Employers.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/OSHA_Guidance_For_Dentistry_Workers_And_Employers.pdf)>. Acesso em: 28 mai 2020b.

ADA. American Dental Association. **What Constitutes a Dental Emergency?** Updated 31/03/2020. Disponível em:

<[https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf)>. Acesso em: 28 mai 2020c.

AMIB. Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao COVID-19. **Departamento de Odontologia AMIB – 2º Atualização** 01 jun 2020. Disponível em:

<[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes\\_AMIB-CFO\\_para\\_atendimento\\_odontologico\\_COVID19\\_atualizada.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/26/2603Recomendacoes_AMIB-CFO_para_atendimento_odontologico_COVID19_atualizada.pdf)>. Acesso em: 04 jun 2020.

ATHER, A.; PATEL, B.; RUPAREL, N. B.; DIOGENES A.; HARGREAVES, K. M. Coronavirus disease 19 (COVID-19): Implications for clinical dental care. **Journal of Endodontics**, v. 46, n. 5, p. 584-95, 2020.

BACKER, J. A.; KLINKENBERG, D.; WALLINGA, J. Incubation period of 2019 novel coronavirus (2019- nCoV) infections among travellers from Wuhan, China, 20-28 January 2020. **Euro Surveill**, v. 25, n. 5, p. 1-6, 2020.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 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)**. Atualizada em 08/05/2020. Disponível em:

<<https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>>. Acesso em: 21 mai 2020a.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos**. 2006. Disponível em: < [http://portal.anvisa.gov.br/en/resultado-de-busca?p\\_p\\_id=101&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_count=1&\\_101\\_struts\\_action=%2Fasset\\_publisher%2Fview\\_content&\\_101\\_assetEntryId=271950&\\_101\\_type=document](http://portal.anvisa.gov.br/en/resultado-de-busca?p_p_id=101&p_p_lifecycle=0&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&_101_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_assetEntryId=271950&_101_type=document)>. Acesso em: 21 mai 2020.

BRASIL. Lei nº 10.741/2003, de 1º de outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm)>. Acesso em: 28 mai 2020.

BRASIL. Lei nº 13.146/2015, de 06 de julho de 2015. **Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência)**. Disponível em:

<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/13146.htm)>. Acesso em: 28 mai 2020.

BRASIL. Lei nº 18.063/1993, de 7 de dezembro de 1993. **Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências**. Disponível em:

<<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1993/lei-8742-7-dezembro-1993-363163-publicacaooriginal-1-pl.html>>. Acesso em: 28 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Saúde. Secretaria Executiva. Parecer CNE/CP nº 5, de 27 a 30 de abril de 2020. Reorganização do Calendário Escolar e da possibilidade de cômputo de atividades não presenciais para fins de cumprimento da carga horária mínima anual, em razão da Pandemia da COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.83, Seção 1, p.63, 04 abr 2020b.

BRASIL. Ministério da Educação. Gabinete do Ministro. Portaria nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus - COVID-19. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, n.53, Seção 1, p.39,18 de mar 2020c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. **Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019- nCoV)**. 1a. edição. 2020d. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo\\_clinico\\_covid\\_19\\_atencao\\_especializada.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid_19_atencao_especializada.pdf)>. Acesso em: 21 mai 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Coronavírus Covid-19: Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de covid-19 e outras síndromes gripais**. 2020e. Disponível em: <[https://www.saude.gov.br/files/banner\\_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaoatrabalhadores-COVID-19.pdf](https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMS-Recomendacoesdeprotecaoatrabalhadores-COVID-19.pdf)>. Acesso em: 21 mai 2020.

CDC. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidance for dental Settings**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>>. Acesso em: 10 de jun 2020.

CFO. Conselho Federal de Odontologia. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <<http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>>. Acesso em: 19 mai 2020.

FRANCO, J. B.; DE CAMARGO, A.R.; PERES, M. P. S. M. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Revista da Associação Paulista de Cirurgiões-dentistas**, v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

IZZETTI, R.; NISI, M.; GABRIELE, M.; GRAZIANI, F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. **Journal of Dentistry Research**, p. 1-9. 2020.

KAMPF, G.; TODT, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, p. 246-51, 2020.

MARUI, V. C.; SOUTO, M. L. S.; ROVAI, E. S.; ROMITO, G. A.; CHAMBRONE, L.; PANNUTI. Efficacy of preprocedural mouthrinses in the reduction of microorganisms in aerosol: a systematic review. **Journal of American Dental Association**, v. 150, n. 12, p. 1015–26, 2019.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)- Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of Dental Research**, v. 99, n. 5, p. 481-87, 2020.

MONTALLI, V. A. M. *et al.* Orientações em Odontologia sobre Proteção Respiratória em Tempos de Covid-19. **Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic**, 1ª ed, 2020. Disponível em: <<https://conteudo.slmandic.edu.br/e-book-epr-na-odontologia#rd-box-joq3m2vv>>. Acesso em: 22 mai 2020.

MMWR. Centers for Disease Control and Prevention. **Guidelines for Infection Control in Dental Health-Care Settings**, v. 52, n. RR-17, 2003.

ORTEGA, K. L.; de CAMARGO, A. R.; FRANCO, J. B.; AZUL, A. M.; SAYÁNS, M. P.; SILVA, P. H. B. SARS-CoV-2 and Dentistry. **Clinical Oral Investigations**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1007/s00784-020-03381-7>>. Acesso em: 22 mai 2020.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.

PORTUGAL. **Serviço Nacional de Saúde – SNS e Direção Geral da Saúde - DGS**. Orientação nº 022/2020 de 01 maio 2020. Covid-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado, 2020.

SILVA, A. S. F.; RIBEIRO, M. C.; RISSO, M. Biossegurança em Odontologia e Ambientes de Saúde. 2ª ed. São Paulo, SP. **Editora Ícone**, 2009.

VAN DER SANDE M.; TEUNIS P.; SABEL R. Professional and Home-Made Face Masks Reduce Exposure to Respiratory Infections among the General Population. **Plos One**, v. 3, n. 7. p. e2618. 2008. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0002618>>. Acesso em: 12 jun 2020.

WHO. World Health Organization. **Getting your workplace ready for COVID-19**. Atualizada em: 19 mar 2020. Disponível em: <[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf?sfvrsn=bd671114\\_6&download=true](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf?sfvrsn=bd671114_6&download=true)>. Acesso em: 22 mai 2020.

ZHANGIE, W.; JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel coronavirus in dental institutions. **Frontiers of Oral and Maxillofacial Medicine**, v. 2, p. 1-4, 2020.