

A INFLUÊNCIA DA CORONAVIRUS DISEASE 2019 NO ATENDIMENTO E NA EXECUÇÃO E ENSINO DOS PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA

Vinicius da Silva Morais*
Ana Gabriela de Souza Vieira**
Rhayane da Conceição Monteiro***
Ana Luiza Sarno Castro****

* Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

** Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

*** Discente do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

**** Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas do Instituto de Ciências da Saúde - ICS/ Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

RESUMO

A Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) é uma doença viral causada pelo SARS-CoV-2, cuja disseminação se dá através do ar ou por contato com secreções contaminadas. Diante da facilidade de transmissão da doença, os serviços odontológicos são diretamente afetados, visto que o campo de trabalho da equipe odontológica possui proximidade com as áreas nasais e íntimo contato com a cavidade oral, além da produção de aerossóis. Frente a esse cenário, torna-se pertinente realizar uma revisão de literatura a fim de avaliar a influência da COVID-19 no atendimento, na execução e no ensino dos protocolos de biossegurança em odontologia. Para isso, foram selecionadas publicações entre 2019 e 2020, referentes à saúde oral, na base de dados bibliográficos PubCovid-19. No atual cenário pandêmico, a modalidade de teleatendimento tornou-se uma alternativa viável. Ficou também evidente que a adoção de uma política de biossegurança de alto padrão é imprescindível nas instituições de ensino odontológico. Ademais, novas diretrizes em relação aos procedimentos de biossegurança foram recomendadas para a equipe odontológica, como as divulgadas pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para controlar a disseminação da COVID-19. Os profissionais da área odontológica devem estar familiarizados com as novas medidas de biossegurança exigidas, as formas de disseminação do SARS-CoV-2, a identificação de pacientes potencialmente infectados e as condutas a serem seguidas.

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

INTRODUÇÃO

Os fenômenos de globalização e transnacionalização viabilizam e incitam uma maior mobilidade humana entre territórios. Inegavelmente, esse fato pode ser caracterizado como um avanço nas relações interpessoais, sejam elas profissionais, familiares ou sociais. No entanto, pode levar ao acometimento de diversos problemas, pois quebra fronteiras e limites entre países também para a disseminação de enfermidades, tendo como exemplo atual a pandemia da Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) (Halepas S e Ferneini EM, 2020).

Descoberta pela primeira vez em 2019, na cidade de Wuhan na China, a COVID-19 é uma doença infectocontagiosa com etiologia viral vinculada ao SARS-CoV-2, vulgarmente conhecido como “novo coronavírus”, pertencente à família *coronaviridae* (Spagnuolo, G, et al., 2020), que utiliza o receptor da enzima conversora da angiotensina 2 ligada à membrana do hospedeiro para penetrar em suas células. Esse receptor é encontrado principalmente nas células dos tecidos orais, especialmente nas células epiteliais da língua, tornando a cavidade oral uma potencial rota de transmissão viral (Volgenant CMC, et al., 2020). A infecção por SARS-CoV-2 geralmente se dá através do ar ou por contato com secreções contaminadas, que podem também estar sobre superfícies, levando à recomendação do distanciamento social como medida preventiva (Centers for Disease Control and Prevention, 2020; Amber AB, Nikita B, 2020).

Cerca de 80% dos portadores apresentam sintomas leves (Wu Z, McGoogan JM, 2020), como tosse seca, hiposmia, disgeusia e febre (Giacomelli A, et al., 2020), fato que pode levar ao aumento da subnotificação, visto que esses sintomas estão constantemente relacionados a gripes comuns, resfriados e alergias sazonais (Wu Z, McGoogan JM, 2020). Nos casos mais graves, os pacientes infectados geralmente apresentam sintomas respiratórios comumente associados à pneumonia ou síndrome respiratória aguda grave (Guan W, et al., 2020). Ainda não há uma terapia medicamentosa comprovadamente eficaz para essa doença (Dziedzic, A eWojtyczkaR, 2020).

Indubitavelmente, a pandemia da COVID-19 impactou significativamente a dinâmica dos serviços odontológicos tornando necessário novas medidas de biossegurança para a proteção dos profissionais e dos pacientes (Guo H et al., 2020). Diante disso, urge que os cirurgiões-dentistas assumam papel ativo na luta contra essa e outras doenças emergentes (Ren, YF, et al; 2020), de maneira diferente da que ocorreu no fim dos anos 80 e início dos anos 90, quando a classe odontológica resistiu às diretrizes propostas pela Occupational Safety and Health Administration (OSHA) e pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) na tentativa de reduzir a exposição a patógenos transmitidos pelo sangue, como o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e o Vírus da Hepatite B (VHB) (Halepas S e Ferneini EM, 2020).

Diante do fato de que o conhecimento sobre essa doença é tão recente, motivar a prevenção e o autocuidado dos pacientes (Berlin-Broner, Y e Levin L, 2020) e avaliar a aplicação de novos métodos de ensino e a execução de protocolos de atendimento clínico e de biossegurança tornou-se fundamental para prevenir a contaminação pelo vírus.

O presente trabalho aborda as perspectivas atuais sobre o combate a essa doença no âmbito da odontologia, propondo-se a contribuir com uma análise do que foi estudado até o presente momento, de maneira que todos envolvidos no tratamento odontológico permaneçam seguros através de protocolos eficazes de biossegurança.

OBJETIVO

Avaliar a influência da Coronavirus Disease 2019 no atendimento e na execução e ensino dos protocolos de biossegurança em odontologia e realizar uma reflexão acerca do conhecimento atual sobre a doença através de uma revisão bibliográfica integrativa.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tendo como pergunta norteadora **“Qual a influência da Coronavirus Disease 2019 no atendimento e na execução e no ensino dos protocolos de biossegurança em odontologia?”**, a busca foi realizada na base de dados bibliográficos PubCovid-19, que apresenta publicações sobre COVID-19 indexadas nas plataformas PubMed e EMBASE. Como critérios de inclusão, poderiam ser selecionados artigos em Português, Inglês, Italiano e Chinês, datados de 2019 a 2020 - período de descoberta e desenvolvimento de estudos sobre o tema - e adicionados à PubCovid-19 até 15 de Maio de 2020 - data de pesquisa bibliográfica pelos autores. Todos os artigos que se enquadravam no tema “Saúde Oral” foram avaliados, visto que a plataforma não conta com busca por descritores, mas sim por área temática, resultando em um número inicial de 45 artigos.

A seleção dos estudos procedeu-se de acordo com a sequência a seguir: avaliação dos títulos, avaliação dos resumos e leitura integral dos artigos pertinentes ao assunto.

Foram excluídos artigos que faziam referência a apenas uma linha de cuidado, limitavam-se a apresentar manifestações orais da COVID-19, possuíam informações contraditórias ou que não contribuíam significativamente para o avanço do estudo por não estar de acordo com o objetivo proposto.

Ao fim, foram incluídos 21 artigos presentes na PubCovid-19, como mostra a tabela 1.

Os artigos revisados tiveram suas referências analisadas e, dessa forma, foram incluídas publicações que não haviam sido consideradas na busca inicial. Além disso, algumas entidades de grande influência no assunto, como o Conselho Federal de Odontologia (CFO), o Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA), a Associação Brasileira de Ensino Odontológico (ABENO) e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), fizeram publicações extremamente pertinentes, com grandes contribuições para a reflexão sobre o tema, que também foram incluídas, resultando no total de 35 referências bibliográficas utilizadas.

Tabela 1: Resultado da busca realizada na base de dados bibliográficos PubCovid-19 e da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

IDIOMA	ENCONTRADOS (n°)	INCLUÍDOS (n°)	EXCLUÍDOS PELO TÍTULO (n°)	EXCLUÍDOS PELO RESUMO (n°)	EXCLUÍDOS PELO TEXTO (n°)
PORTUGUÊS	0	0	0	0	0
INGLÊS	41	19	6	7	9
ITALIANO	0	0	0	0	0
CHINÊS	4	2	0	0	2
TOTAL	45	21	6	7	11

FONTE: Dados primários obtidos através do levantamento bibliográfico.

A TELEMEDICINA ORAL COMO ALTERNATIVA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Os cirurgiões-dentistas estão na categoria de alto risco de contaminação para a COVID-19 e outras doenças infecciosas, já que seu campo de trabalho possui proximidade com as áreas nasais e íntimo contato com a cavidade oral, havendo significativa exposição à saliva, que, comprovadamente, é uma das principais vias de transmissão do vírus. Além disso, os procedimentos odontológicos, tanto de urgência quanto de rotina, na maioria das vezes, produzem aerossóis (Amber AB, Nikita B, 2020). Dessa forma, o dentista se torna um agente de infecção cruzada e precisa tomar precauções a fim de proteger a si mesmo, sua equipe e seus pacientes (MARET D, et al., 2020). Frente a isso, a modalidade de teleatendimento é uma alternativa viável nesse período de pandemia pela COVID-19, como mostra um recente artigo publicado na New England Medicine Journal (HOLLANDER JE, et al., 2020; GEORGAKOPOULOU EA, 2020).

O combate à COVID-19 através do distanciamento social, defendido pela Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e Organização Mundial da Saúde (OMS), fez com que consultas on-line ganhassem uma maior importância. Nesse cenário, a teleconsulta, como descrito por MARET D, et al. (2020), tem aplicabilidade tanto para os infectados pela COVID-19, dando continuidade ao seu tratamento ou fazendo a triagem, quanto para os não infectados ou que fazem parte do grupo de risco. A consulta via internet pode ser uma solução rápida para evitar aglomerações de pacientes nas salas de espera. (MARET D, 2020).

Segundo MACHADO RA, et al (2020), o desenvolvimento de um programa específico para esse fim demandaria tempo, sendo a utilização dos aplicativos de mensagens instantâneas uma alternativa. Apesar das limitações que cercam essa estratégia, ela pode ser utilizada diante de lesões orais, esclarecimento de queixas ou recomendações sobre tratamento que estava em andamento antes da pandemia, entre outras indicações. O exercício da Odontologia à distância através dos teleatendimentos traz um conforto ao paciente e uma possível

resolução do problema sem que sua segurança e a da equipe odontológica seja comprometida (VILLA A, et al., 2020).

Como qualquer outra nova modalidade de atendimento, essa possui algumas restrições. O exame físico e os exames complementares, como os de imagem, dificilmente conseguirão ser executados remotamente; assim, os profissionais devem adaptar suas consultas diante dessa nova realidade (MARET D, et al., 2020). Ao implementar o sistema de teleatendimento, o profissional deve passar por um treinamento para gerenciar melhor as consultas e conseguir estabelecer um passo a passo para o atendimento (CAPRIOGLIO A, et al., 2020). Junto à preparação do profissional, o paciente também precisa receber instruções a respeito do aparelho eletrônico, conexão de internet, iluminação durante o atendimento, bem como um tutorial sobre como apresentar as possíveis lesões ou a urgência da consulta. Em alguns casos, o cirurgião-dentista pode solicitar fotografias do seu paciente, a fim de anexar ao seu prontuário juntamente com anotações do seu progresso nesse teleatendimento (VILLA A, et al., 2020).

Diante do cenário mundial e das demandas em relação à manutenção da saúde e urgências, no dia 4 de junho de 2020, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) publicou uma resolução que “dispõe sobre o exercício da Odontologia à distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências” (CFO, 2020). A resolução deixa evidente a preocupação do CFO tanto com os cirurgiões-dentistas quanto com os pacientes, e, a partir disso, é viabilizada uma nova forma de atendimento, mantendo a qualidade e a segurança de todos nesse contexto de pandemia pela COVID-19. Esse documento envolve não apenas o tratamento de pacientes impossibilitados de ir ao consultório, mas também uma Odontologia por meio dos canais de telessaúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Essa teleconsulta tem como principal objetivo identificar, através de um questionário pré-clínico, o momento mais adequado para um encontro presencial, selecionando para o atendimento apenas pacientes com procedimentos de urgência ou emergência. Assim como no consultório, todas essas consultas online devem ser documentadas no prontuário do paciente e o CFO estabelece que os procedimentos odontológicos devem ser remunerados, cabendo ao profissional definir os valores. De acordo com essa resolução, ainda não é permitido a prescrição de medicamentos, isso porque, no momento, não se tem uma plataforma que garanta uma verificação segura das assinaturas dos profissionais. É importante ressaltar que essa resolução não contempla as clínicas-escolas (graduação e pós-graduação), apenas cirurgiões-dentistas.

O PAPEL DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO NO PREPARO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA AO ENFRENTAMENTO DE PANDEMIAS E CONSCIENTIZAÇÃO DA COMUNIDADE

Assim como os cirurgiões-dentistas, os estudantes de Odontologia também estão susceptíveis ao alto risco de infecção. Apesar das instituições de ensino não estarem funcionando fisicamente, questões relacionadas ao currículo da graduação estão sendo revistos. Estudos como o de PORTEOUS NB, et al. (2014) e o de SINGH A, et al. (2011) revelam um baixo

conhecimento dos estudantes de Odontologia sobre medidas de controle de infecção e que, apesar de ter o conteúdo referente a esse tema apresentado, muitas vezes ele se resume a palestras e demonstrações clínicas. Diante dessa perspectiva e somado ao cenário da pandemia atual, a necessidade de uma reformulação dos conteúdos acadêmicos relacionados à biossegurança e a maneira como eles são ensinados, se mostra essencial.

É imprescindível que as instituições de ensino de odontologia adotem uma política de biossegurança de alto padrão; para isso, a construção de comitês e unidades de controle de infecções seria o ideal. Além disso, há diversas medidas a serem tomadas, como a prática correta das medidas de controle de infecção pelo corpo docente, imunização dos estudantes antes da matrícula, ter como uma matéria independente ou parte significativa da graduação o ensino de controle de infecções, somado à promoção de oficinas, esquetes e campos de treinamento (GHAI S, 2020).

O grupo docente possui um importante papel no ensino da biossegurança, principalmente na utilização de novos métodos como a “Aprendizagem Baseada em Problemas” (ABP ou PBL), no qual ele se torna um facilitador do processo ensino/aprendizagem, a ABP está fundamentada na criação de situações-problema e direcionamento do aluno para suas soluções. O docente entra como mediador em discussões em grupo e auxilia durante a construção do conhecimento. Com isso, os estudantes irão desenvolver uma habilidade crítica-reflexiva, consolidando de forma mais efetiva o que lhes foi passado (CONSENSO ABENO, 2020).

ROTINA DE ATENDIMENTO NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO E PROCEDIMENTOS DE BIOSSEGURANÇA

A prática clínica odontológica passou por inúmeras transformações ao longo dos anos no que concerne aos protocolos de biossegurança estabelecidos, com a finalidade de se alcançar um atendimento mais seguro tanto para a equipe quanto para o paciente, reduzindo o risco de contaminação no consultório. Com a pandemia causada pelo vírus SARS- CoV-2 ao final de 2019, acendeu novamente um alerta a nível mundial para as normas de biossegurança. Segundo Fallahi HR, et al. (2020), a dinâmica de transmissão da COVID- 19 na prática odontológica está diretamente atribuída ao contato direto com os pacientes, a utilização frequente de dispositivos perfurocortantes e pela propagação de aerossóis. Portanto, a equipe de saúde bucal é repetidamente exposta a secreções do trato respiratório, sangue, saliva e outros fluidos corporais contaminados, com alto risco de infecção por SARS-CoV-2.

Existem quatro tipos de pacientes que podem apresentar emergências dentárias neste período de pandemia, sendo eles: indivíduos infectados, indivíduos com potencial de infecção, indivíduos com o risco desconhecido de infecção e indivíduos curados da COVID- 19. Dessa forma, mesmo que o paciente apresente aspecto saudável, ele deve ser considerado de risco potencial, uma vez que pacientes assintomáticos também participam da cadeia de transmissão (Chan JF et al., 2020; Izzetti R et al., 2020; Rothe C et al., 2020). Os profissionais da área odontológica devem estar familiarizados com as formas de disseminação do SARS-CoV-2 e

saber quais medidas adicionais de proteção devem ser adotadas durante a rotina prática, com a finalidade de impedir a transmissão da COVID-19 (Peng X et al., 2020).

Novas diretrizes em relação aos procedimentos de biossegurança foram recomendadas para a equipe odontológica, como as divulgadas pelo Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para controlar a disseminação do COVID-19 (Khader Y et al., 2020). Além dessas novas recomendações, a literatura consultada acrescentou outros importantes aspectos em relação às práticas que devem se tornar obrigatórias na rotina dos procedimentos odontológicos.

MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA RECOMENDADAS

1. AVALIAÇÃO DO PACIENTE:

O cirurgião-dentista deve ser capaz de identificar o paciente com suspeita de COVID-19.

Segundo o CDC (2020), é necessário:

- Realizar uma triagem telefônica para todos os pacientes que necessitam de atendimento odontológico;
- Avaliar a condição dental do paciente e determinar se o paciente precisa ser visto no ambiente odontológico;
- Solicitar que o paciente leve um acompanhante somente se necessário;
- Informar aos pacientes que eles e qualquer pessoa que os acompanhe receberão a solicitação do uso de cobertura facial ao entrar no estabelecimento e serão submetidos à triagem de febre e sintomas da COVID-19;
- Medir a temperatura corporal do paciente e do acompanhante logo que chegarem à clínica odontológica com um termômetro de testa, sem contato;
- Aplicar um questionário pré-atendimento para detectar pacientes com potencial infecção por SARS-CoV-2 antes que eles possam ser levados para a cadeira odontológica.

No passo acima, o paciente deve ser interrogado sobre: sintomatologia febril, aparecimento recente de problemas respiratórios, dificuldade para respirar ou tosse, presença de contato com pessoas que foram diagnosticadas com a COVID-19, contato próximo com muitas pessoas desconhecidas, todos nos últimos 14 dias. Se a resposta do paciente for positiva para alguma dessas alternativas e sua temperatura estiver acima de 37,3°C, o paciente deve ser imediatamente colocado em quarentena e encaminhado para uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) ou para os centros de atendimento COVID-19. Se a resposta do paciente for negativa a todas as perguntas do questionário e sua temperatura corporal estiver abaixo de 37,3 ° C, o dentista poderá tratá-lo com medidas de proteção extra e evitar ao máximo procedimentos de respingos ou de aerossóis (Peng X et al., 2020).

2. RECEPÇÃO DO CONSULTÓRIO:

As consultas devem ser agendadas previamente, a fim de se manter uma quantidade mínima de pacientes na recepção do ambiente clínico, promovendo a manutenção do distanciamento social, para assegurar também que somente pacientes com procedimentos de urgência ou emergência sejam atendidos. Além disso, todos devem fazer uso de máscara. Cabe ao estabelecimento disponibilizar álcool em gel.

3. PREPARO DO PACIENTE PARA O ATENDIMENTO:

Segundo o Conselho Regional de Odontologia da Bahia (CRO-BA) (2020):

Inicialmente, o paciente deve receber sacos para guardar seus pertences. A máscara do paciente só deve ser retirada no momento em que o mesmo for realizar o bochecho. O paciente deve também estar paramentado com os equipamentos de proteção individual: óculos, gorro, propé e campo para recobrimento da roupa, preferencialmente recobrimdo tórax e abdômen.

É recomendado a realização de bochechos, independentemente do tipo de procedimento a ser realizado. Para isto, deve-se utilizar uma das seguintes soluções: Primeira escolha: 01 minuto de bochecho com 15 -20 ml peróxido de hidrogênio 1% a 1,5%. Segunda escolha: 01 minuto com 15 – 20 ml de clorexidina 0,2 ou 0,12%.

Ao finalizar o atendimento, deve-se realizar a desparamentação do paciente, iniciando pelo descarte do guardanapo e babador, e só depois, colocar o paciente na posição para sair da cadeira. Em seguida, solicitar ao paciente que, antes de sair da sala, coloque novamente sua máscara, retire a paramentação, descarte-a em lixo desinfetante e faça uso do álcool gel após descarte.

4. CONTROLE DE INFECÇÕES:

Higienizar as mãos tem sido considerada a medida mais crítica para reduzir o risco de transmitir microorganismos aos pacientes e a si mesmo (Larson EL et al., 2000 apud Meng L et al., 2020). Deve-se realizar a higienização antes e depois de todo contato com o paciente e com material potencialmente infeccioso e antes de colocar e remover o equipamento de proteção individual (EPI). A higiene das mãos após a remoção do EPI é de fundamental importância para extinguir patógenos que possam ter sido transferidos para as mãos nuas durante o processo de remoção (CDC, 2020). É necessário também o extremo cuidado por toda a equipe de saúde bucal, para evitar o contato com suas próprias superfícies da mucosa facial, incluindo olhos, boca e nariz (Fallahi HR et al., 2020).

É essencial para a proteção da equipe de saúde bucal o uso completo do equipamento de proteção individual (EPI). Dentistas e auxiliares devem utilizar protetor facial, máscaras de filtragem (N95 ou PFF2), óculos de proteção, roupões com vedação total (ou balaclava e jaleco impermeável com gramatura de pelo menos 40g), luvas e capas de sapatos. Entre um paciente e outro é necessário todo o descarte do EPI e a utilização de um novo (CDC, 2020; CRO – BA, 2020; Fallahi HR et al., 2020; OMS, 2020 ; HUA C et al., 2020; Volgenant CMC et al., 2020; Zeng L et al., 2020).

Recomenda-se a técnica de quatro mãos como benéfica para o controle da infecção, além da utilização de ejetores de saliva de alto ou baixo volume para reduzir a produção de gotículas e aerossóis (Kohn WG et al., 2003).

Posteriormente a cada saída de paciente, iniciar a limpeza e desinfecção das superfícies da sala, que devem aguardar 15 minutos após a conclusão dos cuidados clínicos. Esse tempo permitirá que as gotas caiam do ar nas superfícies após um procedimento odontológico e depois sejam desinfetadas adequadamente. (CDC, 2020).

Fallahi HR, et al. (2020) destaca que os resíduos de consultórios odontológicos devem ser rotineiramente transportados para as instalações de armazenamento temporário da instituição para posterior descarte. Os instrumentais e equipamentos reutilizáveis devem ser adequadamente pré-tratados, limpos, esterilizados e armazenados adequadamente até a próxima utilização. Os resíduos dentários resultantes do tratamento de pacientes com suspeita de COVID-19 são considerados resíduos infecciosos que devem ser estritamente descartados de acordo com as instruções oficiais.

CONCLUSÃO

Neste trabalho, foram discutidos os impactos da pandemia pela COVID-19 para a Odontologia, refletindo desde o autocuidado dos cirurgiões-dentistas e pacientes até os novos métodos de execução e ensino dos protocolos de biossegurança, além de outras estratégias de prevenção, como o teleatendimento.

Assim como os cirurgiões-dentistas, os estudantes de Odontologia foram inseridos neste contexto e os impactos reverberam em sua formação, principalmente no que tange a biossegurança, tornando necessário que as instituições de ensino, juntamente com seu corpo docente, revejam a metodologia de ensino e o conteúdo fornecido sobre o tema, visando alcançar uma graduação com princípios de controle de infecções mais bem consolidados.

Frente ao cenário pandêmico, a rotina de atendimento no consultório odontológico teve que ser revista e novas medidas de biossegurança foram recomendadas, se tornando obrigatórias. Os profissionais da área odontológica devem estar familiarizados com as medidas de biossegurança exigidas, as formas de disseminação do SARS-CoV-2, a identificação de pacientes potencialmente infectados e qual conduta correta a seguir. Vale ressaltar que nesse período devem ser realizados apenas os procedimentos odontológicos urgentes. A triagem dos pacientes torna-se indispensável, bem como a utilização dos EPI'S e a prevenção de contaminação antes, durante e após os atendimentos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. HALEPAS, Steven; FERNEINI, Elie M. A Pinch of Prevention is Worth a Pound of Cure: Proactive Dentistry in the Wake of COVID-19. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* COVID-19 outbreak: An overview on dentistry., v. 78, n. 6, p. 860-861, 2020.
2. SPAGNUOLO, Gianrico et al. COVID-19 outbreak: An overview on dentistry. 2020.
3. VOLGENANT, Catherine MC et al. Infection control in dental health care during and after the SARS-CoV-2 outbreak. *Oral Diseases*, 2020.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission of coronavirus disease 2019 (COVID-19).
5. AMBER ATHER, B.; NIKITA, B. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *Journal of Endodontics*, v. 46, n. 5, 2020.
6. WU, Zunyou; MCGOOGAN, Jennifer M. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. *Jama*, v. 323, n. 13, p. 1239-1242, 2020.
7. GIACOMELLI, Andrea et al. Self-reported olfactory and taste disorders in patients with severe acute respiratory coronavirus 2 infection: a cross-sectional study. *Clinical Infectious Diseases*, 2020.
8. GUAN, Wei-jie et al. Clinical characteristics of 2019 novel coronavirus infection in China. *MedRxiv*, 2020.
9. DZIEDZIC, Arkadiusz; WOJTYCZKA, Robert. The impact of coronavirus infectious disease 19 (COVID-19) on oral health. *Oral Diseases*, 2020.
10. GUO, Huaqiu et al. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *Journal of Dental Sciences*, 2020.
11. REN, Y. F. et al. Dental care and oral health under the clouds of COVID-19. *JDR Clinical & Translational Research*, p. 2380084420924385, 2020.
12. BERLIN-BRONER, Yuli; LEVIN, Liran. ‘Dental Hierarchy of Needs’ in the COVID-19 Era—or Why Treat When It Doesn’t Hurt?. *Oral Health Prev Dent*, v. 18, n. 2, p. 95, 2020.

13. MARET, Delphine et al. Integration of telemedicine into the public health response to COVID-19 must include dentists. *International Endodontic Journal*, 2020.
14. GEORGAKOPOULOU, Eleni A. Digitally aided telemedicine during the SARS-CoV-2 pandemic to screen oral medicine emergencies. *Oral Diseases*, 2020.
15. MACHADO, Renato Assis et al. Social media and telemedicine for oral diagnosis and counselling in the COVID-19 era. *Oral Oncology*, 2020.
16. VILLA, Alessandro; SANKAR, Vidya; SHIBOSKI, Caroline. Tele (oral) medicine: A new approach during the COVID-19 crisis. *Oral Diseases*, 2020.
17. CAPRIOGLIO, Alberto et al. Management of orthodontic emergencies during 2019-NCOV. 2020.
18. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Dispõe sobre o exercício da Odontologia a distância, mediado por tecnologias, e dá outras providências. Resolução 226/2020, de 4 de junho de 2020.
19. PORTEOUS, Nuala B. et al. A survey of infection control teaching in US dental schools. *Journal of dental education*, v. 78, n. 2, p. 187-194, 2014.
20. SINGH, Abhinav et al. Knowledge, attitudes, and practice regarding infection control measures among dental students in Central India. *Journal of dental education*, v. 75, n. 3, p. 421-427, 2011.
21. GHAI, Suhani. Are dental schools adequately preparing dental students to face outbreaks of infectious diseases such as COVID-19?. *Journal of Dental Education*, 2020.
22. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19/ABENO; Organização Fabiana Schneider Pires, Vania Fontanella. Porto Alegre, RS: ABENO, 2020. 86p.
23. FALLAHI, Hamid Reza et al. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: A literature review. *Maxillofacial Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 42, p. 1-9, 2020.
24. CHAN, Jasper Fuk-Woo et al. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. *The Lancet*, v. 395, n. 10223, p. 514-523, 2020.
25. IZZETTI, R. et al. COVID-19 transmission in dental practice: brief review of preventive measures in Italy. *Journal of Dental Research*, p. 0022034520920580, 2020.

26. ROTHE, Camilla et al. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England Journal of Medicine*, v. 382, n. 10, p. 970-971, 2020.
27. PENG, Xian et al. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, v. 12, n. 1, p. 1-6, 2020.
28. KHADER, Yousef et al. Dentists' awareness, perception, and attitude regarding COVID-19 and infection control: cross-sectional study among Jordanian dentists. *JMIR Public Health and Surveillance*, v. 6, n. 2, p. e18798, 2020.
29. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION et al. Dental Settings. Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Available in: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Published, 2020.
30. DA SILVA, Ricardo Araujo; RABELO, Rosangela Goes. Cartilha de Biossegurança em tempos de Covid-19. 2020.13p.
31. 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. 481-487, 2020.
32. World Health Organization. (2020). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected: interim guidance, 13 March 2020. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331446> . License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
33. HUA, Cheng-Ge et al. Strategy of dental clinics to cope with the epidemic period of infectious diseases based on the experience of corona virus disease outbreak. *Hua xi kouqiangyixue za zhi= Huaxikouqiangyixue zazhi= West China journal of stomatology*, v. 38, n. 2, p. 117, 2020.
34. ZENG, Liujun; SU, Tong; HUANG, Long. Strategic plan for management in oral and maxillofacial surgery during COVID-19 epidemic. *Oral Oncology*, 2020.
35. KOHN, William G. et al. Guidelines for infection control in dental health-care settings-2003. 2003.