

**Atendimento odontológico a pacientes com comorbidades frente à pandemia de COVID-19**

**Dental care to patients with comorbidities in front of the COVID-19 pandemic**

**Atención dental a pacientes con comorbidades frente a la pandemia COVID-19**

Recebido: 06/12/2020 | Revisado: 11/12/2020 | Aceito: 20/12/2020 | Publicado: 26/12/2020

**João Isaiás de Sena Rocha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9491-609X>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [isaiasrocha@ufpi.edu.br](mailto:isaiasrocha@ufpi.edu.br)

**Andresson Aurélio Fernandes Martins**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1741-1503>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [aureliom.10@outlook.com](mailto:aureliom.10@outlook.com)

**Marcos Henrique da Conceição Palhano de Araújo**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6441-3435>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [henriquepalhano@ufpi.edu.br](mailto:henriquepalhano@ufpi.edu.br)

**Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3286-2943>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: [guerethcarvalho@gmail.com](mailto:guerethcarvalho@gmail.com)

**Resumo**

A pandemia de COVID-19 representa o maior desafio para a saúde pública no século XXI, onde as práticas odontológicas representam uma área de risco, seja pela proximidade com o paciente, seja pela geração de aerossóis no consultório odontológico. Nesse cenário, os pacientes com comorbidades, que são aqueles que possuem alguma doença associada à outra, portando-as conjuntamente, podem ser diretamente afetados pela situação atual, uma vez que são altamente vulneráveis à infecção por Sars-CoV-2 e por problemas de saúde subsequentes. O atendimento a esses pacientes exige cuidados especiais já antes da pandemia, que utilizam de conhecimento técnico e avaliação cuidadosa, levando em consideração a condição clínica desses pacientes antes do procedimento odontológico. Com o advento da pandemia de COVID-19, o atendimento odontológico a esses pacientes apresentou mudanças na relação

entre profissional e paciente, bem como nas questões estruturais no ambiente clínico, visando diminuir o risco de contaminação. Essas adequações precisam ser discutidas, visto que esses pacientes esperam suporte contínuo e avaliação de risco individualizada. Desse modo, é de fundamental importância o preparo do cirurgião-dentista no atendimento aos pacientes com comorbidades nesse período de pandemia, de modo a fornecer o suporte necessário e reconhecer as mudanças ocorridas, usufruindo melhor das ferramentas tecnológicas, fundamentais para o contato com o paciente nesse contexto.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica; Comorbidade; COVID-19.

### **Abstract**

The COVID-19 pandemic represents the greatest public health challenge in the 21st century, where dental practices represent a risk area, whether due to proximity to the patient or the generation of aerosols in the dental office. In this scenario, patients with comorbidities, which are those who have some disease associated with the other, and who carry them together, can be directly affected by the current situation, since they are highly vulnerable to infection by Sars-CoV-2 and problems with subsequent health conditions. Assistance to these patients requires special care even before the pandemic, which uses technical knowledge and careful evaluation, taking into account the clinical condition of these patients before the dental procedure. With the advent of the COVID-19 pandemic, dental care for these patients has changed the relationship between professional and patient, as well as structural issues in the clinical environment, in order to reduce the risk of contamination. These adjustments need to be discussed, as these patients expect continuous support and individualized risk assessment. Thus, the preparation of the dentist to assist patients with comorbidities during this pandemic period is of fundamental importance, in order to provide the necessary support and recognize the changes that have occurred, making better use of the technological tools, fundamental for contact with the patient. in that context.

**Keywords:** Dental assistance; Comorbidity; COVID-19.

### **Resumen**

La pandemia COVID-19 representa el mayor desafío de salud pública del siglo XXI, donde las prácticas dentales representan un área de riesgo, ya sea por la proximidad al paciente o por la generación de aerosoles en la consulta odontológica. En este escenario, los pacientes con comorbilidades, que son aquellos que tienen alguna enfermedad asociada al otro, y que las portan juntos, pueden verse directamente afectados por la situación actual, ya que son

altamente vulnerables a la infección por Sars-CoV-2 y problemas con condiciones de salud posteriores. La asistencia a estos pacientes requiere un cuidado especial incluso antes de la pandemia, que utiliza conocimientos técnicos y una evaluación cuidadosa, teniendo en cuenta la condición clínica de estos pacientes antes del procedimiento dental. Con el advenimiento de la pandemia de COVID-19, la atención dental de estos pacientes ha cambiado la relación entre el profesional y el paciente, así como los problemas estructurales en el entorno clínico, con el fin de reducir el riesgo de contaminación. Estos ajustes deben discutirse, ya que estos pacientes esperan un apoyo continuo y una evaluación de riesgos individualizada. Así, la preparación del odontólogo para asistir a los pacientes con comorbilidades durante este período pandémico es de fundamental importancia, a fin de brindar el soporte necesario y reconocer los cambios que se han producido, haciendo un mejor uso de las herramientas tecnológicas, fundamentales para el contacto con el paciente. en ese contexto.

**Palabras clave:** Asistencia dental; Comorbilidad; COVID-19.

## 1. Introdução

Em dezembro de 2019 uma pneumonia misteriosa chamava a atenção das autoridades da cidade chinesa de Wuhan, capital da província de Hubei. Em janeiro de 2020, já com centenas de infectados, cientistas descobrem se tratar de uma doença causada por uma nova variedade do coronavírus, nomeado de Sars-CoV-2.

Um mês após o primeiro caso ser relatado, o surto causado pelo novo coronavírus é declarado pela organização mundial de saúde (OMS) como uma emergência global de saúde, com a infecção pelo vírus já tendo provocado quase 500 mortes. No dia 11 de março a OMS declara o surto, uma pandemia. Paralelamente, vários países impuseram regras de isolamento e distanciamento social com o fechamento do comércio, escolas e outros setores visando diminuir a contaminação da população.

Com a alta capacidade do vírus de se propagar, atividades que exigem íntimo contato humano e que consideradas essenciais como a de cuidados de saúde precisaram rever todos os seus protocolos de biossegurança com o intuito de prevenir ao máximo que os profissionais contraíssem a doença em ambiente de trabalho.

Os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais mais vulneráveis a contrair o novo coronavírus em ambiente de trabalho, uma vez que o exercício da odontologia exige um contato bastante próximo do cirurgião com o paciente, expondo o profissional a partículas de aerossol emitidas pelo paciente através das suas vias aéreas superiores, o que pode culminar

em uma transmissão da doença. Além disso o profissional é bastante exposto a saliva e ao sangue que podem conter alta carga viral.

Com todos os riscos supracitados, os cirurgiões-dentistas precisaram rever todos os protocolos de biossegurança assim como os protocolos de conduta com seus pacientes, principalmente dos que tratam da conduta perante a pacientes de grupos de risco, como pacientes com comorbidades.

Pacientes com comorbidades são aqueles que possuem alguma doença associada à outra, portando-as conjuntamente. O atendimento odontológico para esses pacientes, mesmo antes da pandemia do novo coronavírus, exigia bastante conhecimento técnico, experiência e cuidado redobrado com biossegurança por parte do cirurgião-dentista, uma vez que os profissionais de odontologia e seus pacientes sempre foram expostos a micro-organismos potencialmente fatais para aqueles que possuíssem algum tipo de comorbidade. Com isso, o atendimento a esse grupo de pacientes tornou-se ainda mais complexo, exigindo um aprimoramento das técnicas de biossegurança dentro dos consultórios odontológicos.

Embora o conhecimento da relação desses pacientes com a infecção pelo Sars-CoV-2 ainda ser muito limitada, é de consenso da comunidade científica que uma infecção, como a do novo coronavírus, tem potencial para agravar um quadro de imunossupressão. Martins-Chaves, Gomes e Gomez (2020) indicam que esses pacientes devem ser acompanhados cuidadosamente durante a pandemia, até que grandes estudos caso-controle sejam feitos com eles, a fim de avaliar a relação que o Sars-CoV-2 pode exercer sobre a imunossupressão.

Desta forma, essa revisão narrativa tem como objetivo, refletir sobre o atendimento odontológico a pacientes com comorbidades em especial portadores de necessidades especiais e como esse atendimento ocorria antes, como está ocorrendo durante e como ocorrerá depois da pandemia de covid-19, ressaltando as abordagens, protocolos de atendimento a esse grupo de pacientes e sobre os desafios que os profissionais de odontologia estão tendo para adaptar os pacientes a essa nova realidade.

## **2. Metodologia**

O presente estudo é de natureza aplicada e abordagem qualitativa cujos objetivos apresentam caráter bibliográfico. Trata-se de uma revisão sistematizada da literatura, na qual as informações foram extraídas das seguintes bases de dados: PubMed, SciELO, LILACS e Web of Science. Os critérios de inclusão dizem respeito a: artigos com disponibilidade na íntegra, escritos nos idiomas português, inglês, espanhol e francês, que estivessem de acordo

com a temática e com o objetivo propostos, incluindo-se estudos retrospectivos e outras revisões de literatura, ensaios clínicos randomizados e relatos de caso e/ou de experiência, publicados em uma janela temporal entre os anos de 2015 e 2020, além de três resoluções e manuais publicados fora do intervalo de tempo pre definido.

Os critérios de exclusão de artigos baseiam-se em publicações cujos títulos e/ou objetivos não possuíam ligação direta com a temática pretendida na pesquisa ou que fugiam do objetivo e limite de tempo de estudo. Foram empregados os seguintes descritores: Dentistry; Dental Care; Comorbidity; Risk groups; Covid-19, associados entre si pelo operador booleano AND. Durante a busca bibliográfica, foram encontrados setenta e quatro artigos, no entanto apenas trinta e sete compõem a amostra utilizada nesta revisão de literatura. Os arquivos duplicados e que não estavam disponibilizados na íntegra não foram considerados nesta pesquisa, como descrito no Quadro 1.

**Quadro 1:** Quantidade de artigos encontrados e utilizados por base de dados.

Descritores	Base de Dados	Artigos Encontrados	Artigos Utilizados
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Comorbidity</i>	<i>Web of Science</i>	1	0
<i>Covid-19 AND Dentistry AND Comorbidity</i>	Web of Science	0	-
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Risk Groups</i>	Web of Science	16	07
<i>Covid-19 AND Dentistry AND Risk Groups</i>	Web of Science	11	03
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Risk Groups AND Comorbidity</i>	Web of Science	0	-
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Comorbidity</i>	Web of Science	1	0
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Risk Groups AND Dentistry</i>	PubMed	20	11
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Risk Groups</i>	PubMed	05	05
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Risk Groups</i>	SciELO	05	05
<i>Covid-19 AND Dental Care AND Risk Groups</i>	LILACS	06	06
<b>total</b>			37 artigos

Fonte: Autores.

O Quadro apresentado, aponta as estratégias de busca utilizadas, além dos resultados encontrados e das bases de dados que foram utilizadas.

### **3. Resultados e Discussão**

#### **Coronavírus Sars-CoV-2**

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia de origem até então desconhecida preocupava as autoridades de saúde da cidade de Wuhan no centro da China. No mês seguinte descobriu-se que a pneumonia era causada por uma nova variedade de vírus da família dos coronavírus que já eram bastante conhecidos no país por causa do surto de síndrome respiratória aguda grave (SRAG) causada pelo SARS-Cov no início dos anos 2000.

As primeiras pessoas infectadas pelo novo coronavírus tinham em comum a visita recente ao mercado de Wuhan que foi fechado dias após aos primeiros casos.

A etiologia do novo coronavírus ainda é desconhecida, mas há a hipótese de que ele surgiu de coronavírus derivados de morcegos e transmitidos aos humanos através de pangolins, cujas escamas são comumente traficadas pelo seu valor medicinal (Marchini; Ettinger, 2020).

A nova doença não é tão grave quanto a SRAG, sendo a maioria de casos leves mas causa sérios danos ao sistema de saúde pois provoca o seu sobrecarregamento devido a alta capacidade de propagação do vírus que é maior que a de outros vírus da mesma família. Segundo Guñes (2020) apud Meng et al. (2020) cerca de 15% a 25% são casos graves, o que exige internação hospitalar.

O novo coronavírus possui alta afinidade pelos receptores da enzima conversora da angiotensina 2 (ECA2), expressos nas células alveolares do tipo II nos pulmões, com a infecção ocorrendo principalmente por gotículas respiratórias emitidas quando uma pessoa infectada tosse ou espirra (Marchini e Ettinger 2020). Também ocorre infecção através do contato direto com uma pessoa infectada ou quando as gotículas respiratórias são transportadas pelo ar, infectando pessoas próximas ou quando essas partículas pousam em objetos e uma pessoa não infectada tem contato com as partículas e as levam para alguma mucosa de seu corpo (Ather et al 2020).

A doença provocada pelo vírus que posteriormente foi nominada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de COVID-19 causa sintomas como tosse seca, dor de cabeça, mialgia e falta de ar em casos graves. O período de incubação até o surgimento dos primeiros sintomas é de aproximadamente 14 dias, sendo que uma parcela dos infectados são completamente assintomáticos. O que é bastante preocupante pois por não sentirem sintomas

esse grupo de infectados podem acabar ignorando as medidas de prevenção, de distanciamento e isolamento social, sendo potenciais disseminadores da doença.

Os profissionais de odontologia como já foram citados, estão entre os profissionais mais vulneráveis a infecção pelo coronavírus, pois estão completamente expostos a gotículas respiratórias que são emitidas pelas vias aéreas do paciente.

Realizar atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais, minimizando o risco de infecção, é algo extremamente desafiador para os cirurgiões-dentistas e auxiliares, pois, para isso, abrirão mão de um contato mais próximo com o paciente, não passando assim a confiança necessária que esses grupos requerem para que o atendimento ocorra sem intercorrências.

### **Atendimento Odontológico Aos Pacientes Com Comorbidades**

A definição de paciente com necessidades especiais em odontologia (PNE) diz respeito a quaisquer usuários que apresentem uma ou mais limitações, temporárias ou permanentes, de ordem mental, física, emocional, de crescimento ou médica, que os impeça de ser submetidos a uma situação odontológica convencional (Ministério Da Saúde, 2006), incluindo, portanto, desde gestantes até portadores de transtornos psíquicos ou de comorbidades que afetem sistematicamente a qualidade de vida dos pacientes. A odontologia para pacientes especiais (OPNE) foi reconhecida como especialidade odontológica pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2002 por meio da Resolução CFO 25/2002, conferindo ao cirurgião-dentista habilitado nessa área o direito de prestar atenção odontológica a pacientes que possuam graves distúrbios de comportamento; condições incapacitantes, temporárias ou definitivas, em nível ambulatorial, hospitalar ou domiciliar; problemas especiais de saúde com repercussão na cavidade oral e estruturas anexas.

Embora representem parcela significativa da população, o acesso desses usuários aos serviços odontológicos ainda é deficitário, o que pode estar relacionado a fatores como: formação acadêmica, manejo dos pacientes e/ou barreiras físicas que inviabilizam a acessibilidade desses pacientes. Dentro da esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), a dificuldade de acesso desses usuários decorre, sobretudo, em função de a equipe de saúde bucal (ESB) na Atenção Primária não se apresentar capacitada para prestar a devida assistência.

A partir dessa demanda de atendimento e, ainda, visando cumprir os princípios basilares do SUS de universalidade de acesso e integralidade de assistência, em 2006, o

Ministério da Saúde cria os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), com vistas a preencher as lacunas associadas à necessidade de criação de uma rede assistencial consistente para produção de serviços odontológicos especializados consoante às diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (Ministério Da Saúde, 2004; Ministério Da Saúde, 2006).

Dessa forma, houve grande avanço na quantidade e qualidade de atendimento ofertados nesses CEOs, que passaram a ser habilitados ao atendimento de PNEs. Paralelamente, em 2012, houve a criação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RPCD) que, por sua vez, permitiu ampliar e articular os pontos de atenção à saúde para pessoas com deficiência no âmbito do SUS. Apesar desses esforços, Morais Junior et al (2018) constataram uma grande deficiência no atendimento a pacientes portadores de necessidades especiais na média complexidade – CEOs –, a qual não está necessariamente relacionada à quantidade de Centros habilitados que estão distribuídos nas capitais brasileiras e Distrito Federal, mas sim em como esses centros estão distribuídos por entre essas cidades.

É importante ressaltar ainda que a formação acadêmica exerce influência fundamental sobre as redes de atendimento à pessoa com deficiência. Partindo do pressuposto que a OPNE se apresenta como disciplina optativa ou, na maior parte dos casos, não existe nos inúmeros currículos de graduações em odontologia, a ausência de experiências com esses pacientes durante a vida acadêmica influi negativamente sobre a quantidade de profissionais interessados em especializar-se na área. Ademais, segundo Viana et al (2017), ainda hoje, pode ser observada inadequação da estrutura física nos locais de atendimento, a qual dificulta o acesso ao tratamento, bem como falta de profissionais com preparo científico, técnico e emocional para o atendimento desses indivíduos.

O cirurgião-dentista deve lançar mão de determinados artifícios para o atendimento desses pacientes. No que tange aos pacientes portadores de transtornos, como o Espectro Autista (TEA), ou síndromes, como a trissomia do cromossomo 21 (Síndrome de Down), o acolhimento é de fundamental importância para o desenvolvimento de uma relação saldável entre a equipe que irá prestar a assistência odontológica e o paciente. É fundamental que, nessas situações, o cirurgião-dentista individualize o atendimento, possibilitando uma intervenção segura e que não gere estresse ou ansiedade no paciente, que podem, por sua vez, atrapalhar o tratamento.

Em pacientes não colaborativos, pode-se utilizar sedação como ferramenta possibilitadora da atividade clínica, seja por meio de medicações (em geral, benzodiazepínicos) ou pela aplicação de óxido nitroso. No que diz respeito a pacientes com outras comorbidades, como hipertensão e diabetes descompensados, nefropatias, hepatopatias,



cardiopatas, pacientes em tratamento antineoplásico ou que estejam hospitalizados, é de salutar importância a ação de uma equipe multiprofissional que permaneça em constante diálogo, com vistas a melhora do estado de saúde do paciente. As intervenções odontológicas, muitas vezes, não são possíveis de ser realizadas em ambulatório, sendo necessário um aparato maior na terapêutica desses pacientes. No entanto, os entraves associados à formação profissional e questões voltadas para a acessibilidade tornam a prejudicar a qualidade de saúde bucal e conseqüentemente, a qualidade de vida desses pacientes, os quais permanecem à margem dos serviços odontológicos.

### **Atendimento Odontológico A Pacientes Com Comorbidades Frente À Pandemia De Covid-19**

A atual pandemia da COVID-19 é uma situação única e sem precedentes que representa o maior desafio para a saúde pública do século XXI (Martins-Chaves et al., 2020). Nesse cenário, as práticas odontológicas representam uma área de risco, à medida que facilitam o caminho de contaminação por meio da inalação de gotículas no ar (Kılıçarslan et al., 2020). Esse maior risco no tratamento odontológico ocorre, principalmente, porque existe um contato próximo e prolongado entre o provedor e o paciente, além da geração de aerossóis pela maioria dos procedimentos, que são contaminados com saliva, sangue, outras secreções ou partículas de tecido do paciente (Beltrán-Aguilar et al., 2020).

Martins-Chaves, Gomes e Gomez (2020) apontam que a maioria dos procedimentos odontológicos gera aerossol, sendo essa a principal preocupação clínica dentro da situação da pandemia. A propagação do aerossol viral foi confirmada pela detecção de SARS-CoV-2 em amostras de ar até quatro metros de distância das enfermarias gerais de COVID-19 e o vírus pode sobreviver em superfícies expostas contaminadas com gotículas de saliva até nove dias, mostrando grande viabilidade em aço inoxidável e plástico, os principais constituintes dos instrumentos e equipamentos odontológicos. Além disso, os tecidos da cavidade oral expressam ACE2 especialmente em glândulas salivares e células epiteliais da língua. Desse modo, a mucosa oral, além de ser uma fonte de disseminação de aerossol infectado, também é altamente suscetível à infecção por SARS-CoV-2, o que coloca os dentistas e os pacientes em uma das posições mais vulneráveis no contexto COVID-19.

Um ponto a ser considerado é que muitos pacientes com necessidades especiais estão no grupo de risco, o que significa que são pessoas em condições ou com fatores que os colocam em maior risco de desenvolver doença grave, além de levá-los à morte (Azevedo et

al., 2020). Nesse sentido, pacientes imunocomprometidos, como aqueles em terapia anticâncer, receptores de transplantes, com problemas médicos subjacentes e comorbidades podem ser diretamente afetados pela situação atual, uma vez que esse grupo é altamente vulnerável à infecção por coronavírus SARS-CoV-2 e problemas de saúde subsequentes, incluindo aqueles com risco de vida (Dziedzic et al., 2020). Além disso, desfechos graves geralmente ocorrem em pacientes mais velhos do sexo masculino com comorbidades secundárias, sendo hipertensão, doenças crônicas do sistema respiratório, diabetes e cardiopatias destacadas como fatores de risco potenciais (Martins-Chaves et al., 2020)

As avaliações de risco para pessoas em diferentes condições devem ser fundamentais para o tratamento clínico (Dziedzic et al., 2020). Pacientes com comorbidades existentes correm maior risco de desenvolver complicações orais se deixados sem cuidados por um período tão longo, sendo uma obrigação ética e moral dos cirurgiões-dentistas fornecer atendimento a esses pacientes. A odontologia de cuidados paliativos é definida como o manejo de pacientes com doença progressiva e muito avançada para os quais a cavidade oral foi comprometida pela doença direta ou indiretamente como resultado dos cuidados recebidos, sendo o foco do cuidado voltado para a qualidade de vida imediata. No atual contexto, como os pacientes com comorbidades são vulneráveis ao desenvolvimento de COVID-19 severa, é essencial evitar sua exposição à doença. Assim, a teleodontologia pode ser uma ferramenta eficiente no fornecimento de atividades domiciliares pelo computador, sendo uma alternativa para as consultas presenciais durante a pandemia (Yadav et al., 2020).

A teleodontologia pode ajudar a estabelecer uma comunicação pessoal com os pacientes, diagnóstico de condições bucais, prescrição de analgésicos para alívio da dor e fornecimento de cuidados bucais para alívio de apoio em casa (Yadav et al., 2020). Giudice et al. (2020) apontam que a crescente disponibilidade de internet e o desenvolvimento de dispositivos poderosos e versáteis como smartphones, tablets e laptops podem, no futuro, permitir que a telemedicina se torne relevante na sociedade atual, mudando a forma como os serviços de assistência e saúde são fornecidos. Nesse contexto, Kiliçarslan; Şenel & Özcan (2020) discorrem sobre a importância de uma triagem remota inicial, realizada por telefone ou internet, de modo a reduzir o número de pacientes, solucionando casos de pacientes que buscam apenas informação e tratando inicialmente os pacientes com queixas concretas.

Pacientes que vem à clínica devem ser avaliados com o máximo de cuidado em termos de COVID-19 e aqueles com sintomas como febre alta devem ser monitorados (Kiliçarslan et al., 2020). Segundo Martins-Chaves; Gomes e Gomez (2020) cuidados urgentes, como alívio da dor aguda ou inchaço leve, devem ser tratados remotamente com prescrição de

medicamentos e acompanhamento por telefone ou videoconferência e o atendimento de emergência, como inchaços comprometendo as vias aéreas, deve ser realizado em salas com pressão negativa, seguindo os procedimentos de controle de infecção. Os procedimentos eletivos e urgentes devem ser evitados em pacientes imunocomprometidos, mesmo que sejam assintomáticos e, em caso de emergência, deve ser realizado em sala de pressão negativa, seguindo as medidas para controle de infecção.

Entre as medidas de controle de infecção destacam-se o extenso protocolo de higiene das mãos empregando-se solução hidroalcoólica de 60 a 85%, uso de todos os equipamentos de proteção individual (EPI), aplicação da técnica de quatro mãos, cobertura dos equipamentos com barreiras físicas descartáveis e válvulas anti-refração instaladas nas peças de mão, lavagem pré-procedimento com peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2%, indicadas para reduzir o potencial de transporte do SARS-CoV-2, desinfecção do ambiente clínico antes e após o atendimento odontológico, com álcool isopropílico 70% ou hipoclorito de sódio 0,1%, descarte adequado do lixo e, em especial, a diminuição da produção de aerossol (Martins-Chaves et al., 2020). Dziedzic, Tanasiewicz e Tysiãc-Mišta (2020) discorrem sobre regras básicas para evitar a produção de aerossol, que podem reduzir significativamente o risco de transmissão viral de pessoa para pessoa, como evitar o uso da seringa tríplice, uso do isolamento absoluto e sucção de alto volume, deixando o consultório por pelo menos trinta minutos depois do procedimento usando pressão negativa, além de reservar pacientes que requerem atendimentos geradores de aerossol para o final da sessão clínica.

Dziedzic, Tanasiewicz e Tysiãc-Mišta (2020) ressaltam que um grande número de pacientes com necessidades complexas possa sofrer de problemas médicos e/ou dentários como resultado de atendimento médico/odontológico adiado, cirurgias remarcadas, regimes de medicação interrompidos e falta de acesso a consulta com clínicos gerais e especialistas. Além disso, indivíduos com imunidade diminuída devem ser considerados o maior grupo de risco devido à grave progressão da doença. Do mesmo modo, os pacientes odontológicos que sofrem de condições autoimunes e/ou inflamatórias, como pênfigo, síndrome de Sjögren ou lúpus eritematoso e que estão sob terapia imunomoduladora de longo prazo (usando corticosteróides) também estão predispostos a progressão grave da COVID-19, devido à redução dos mecanismos virais do hospedeiro. Esses pacientes devem ser encorajados e aconselhados a continuar a terapia durante a pandemia, uma vez que pode ocorrer a exacerbação potencial das lesões orais autoimunes.

As doenças crônicas mais comuns como diabetes, hipertensão e problemas cardíacos podem ficar mal controlados, afetando o estado geral de saúde e restringindo as indicações para cuidados odontológicos mais complexos e invasivos (Dziedzic et al., 2020). Somado a isso, Bermúdez-Jiménez, Gaitán-Fonseca e Aguilera-Galaviz (2020) mostram que as emergências e condições odontológicas estão atualmente na população e afetam pacientes altamente vulneráveis, de maneira que o cirurgião-dentista e o especialista não podem parar ou omitir o atendimento por longo período de tempo, visto que, se não houver atendimento odontológico, o estado sistêmico desses pacientes pode piorar significativamente e não exatamente por causa da pandemia de COVID-19. Assim, deve-se enfatizar a importância de obedecer o protocolo baseado em evidências publicadas para controlar a infecção não somente devido à pandemia, mas também ao grande número de riscos que existem diariamente no consultório odontológico.

Yadav et al. (2020) destaca que a eliminação da infecção oral é importante, visto que uma alta carga bacteriana é sugerida como fator de risco para o desenvolvimento de superinfecções bacterianas e complicações COVID-19. Desse modo, é essencial criar consciência entre os cuidadores de linha de frente sobre a importância de uma boa administração da higiene oral e do estabelecimento de uma equipe para fornecer cuidados odontológicos paliativos, por meio de programas de treinamento online para todos os profissionais de saúde.

Ademais, a teleodontologia deve ser incentivada para a triagem oral de pacientes, devendo o cirurgião-dentista compreender a importância do cuidado compassivo e da forma de lidar com pacientes e familiares que enfrentam doenças terminais. Desse modo, as necessidades odontológicas de pacientes em condições limitantes de vida não serão negligenciadas.

Kara et al. (2020) suspeitam que há evidência suficiente para apoiar uma relação próxima entre a gravidade da periodontite e infecções por COVID-19. Essa relação pode ser causada pelo aumento da resposta imunológica mediada por Galectina-3 e pelo aumento da adesão viral.

Além disso, os autores discorrem que a doença periodontal atua dentro do mesmo modelo inflamatório crônico visto em outras condições, como doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, envelhecimento e hipertensão, o que aponta uma forte correlação entre a doença periodontal e a condição sistêmica. Nesse contexto, deve-se enfatizar a importância de manter a doença periodontal sob controle e manter uma higiene oral rigorosa durante esse período de COVID-19.

Azevedo et al. (2020) levantam questões a respeito do atendimento de pacientes com necessidades especiais, haja vista que parte desses pacientes pertencem ao grupo de risco e sua assistência deve ser melhor discutida. Muitos pacientes exigem a presença de uma acompanhante durante o atendimento odontológico, seja para mediar a comunicação entre o paciente e o cirurgião-dentista seja para ajudar na estabilização protetora ou mesmo para se sentir seguros e permitir o tratamento odontológico.

Essa situação também coloca o familiar em risco desnecessário e ainda com necessidade de fornecimento de EPIs, raros nos dias de hoje. Além disso, o medo de dentista constitui outro desafio em relação à gestão do comportamento, por isso a importância de usar técnicas de cuidado integrado com abordagem geral, mas individualizada, para cada paciente.

Em contrapartida, tratando-se de atendimentos de urgência, cada abordagem é ainda mais complexa, não restando, muitas vezes, tempo para construir uma relação com o paciente. Nesse sentido, ferramentas tecnológicas podem ser excelentes facilitadoras, permitindo expandir as formas de comunicação, com o uso de recursos presentes no dia a dia, como a internet, que podem ser soluções eficazes para apresentar os pais/cuidadores e pacientes à prática odontológica que está sendo realizada na pandemia.

Marchini e Ettinger (2020) reforçam que idosos com múltiplas comorbidades que vivem na comunidade têm menor probabilidade de procurar atendimento de saúde bucal, o que pode ser causado pela combinação de medo de ser exposto a procedimentos geradores de aerossol de alto risco e saber que os idosos apresentam maior risco de infecção. Atualmente, procedimentos de triagem e tratamento recomendados ao tratar adultos mais velhos, especialmente aqueles com demência, são difíceis de seguir com segurança. Para idosos com demência, seguir as melhores práticas da COVID-19, como o uso de máscaras faciais na área de recepção e o enxágue bucal pré-operatório, pode ser algo desafiador ou impossível. Além disso, muitos idosos apresentando problemas de audição e visão, a comunicação de uma distância social e/ou usar uma máscara N95 com protetor facial pode ser um desafio.

Ademais, mesmo os cuidados de saúde bucal urgentes e emergentes e o seguimento de fluxogramas recomendados podem ser um desafio, pois algumas perguntas, como a identificação do nível da dor, só podem ser estimadas para pacientes com comprometimento cognitivo. Por fim, o pequeno e proativo grupo de provedores de saúde bucal dedicado à odontologia geriátrica enfrentará os novos e maiores desafios à medida que o mundo se reconstrói após a atual crise da pandemia da COVID-19.

#### 4. Conclusões

Com base na análise dos estudos, observa-se que os pacientes com comorbidades necessitam de um atendimento individualizado, considerando sua condição clínica e seu estado de saúde. Além disso, o atendimento odontológico a esses pacientes deve aproveitar as novas ferramentas tecnológicas para estabelecer o contato entre profissional e paciente, buscando fornecer as devidas orientações a esse grupo.

Dessa forma, será possível ouvir as queixas dos pacientes, identificando as situações que se tratam de urgência ou emergência, de modo a fornecer atendimento seguindo todas as normas de biossegurança requeridas nesse período, evitando, sobretudo, a contaminação e agravamento do estado clínico. Mais estudos tornam-se necessários para poder se compreender com mais a fundo as necessidades dos pacientes que apresentam comorbidades.

#### Referências

Azevedo, M. S., Oliveira, R. P., Schardosim, L. R., Potrich, V., Condessa, A. M., Dentistry, P., Dentistry, P., Alegre, P., Alegre, P., Alegre, P., Government, M., & Alegre, P. (2020). Reflections on the Care of Special Needs Patients in the Face of the COVID-19 *Pandemic*. 1–5.

Beltrán-Aguilar, E., Benzian, H., & Niederman, R. (2020). Rational perspectives on risk and certainty for dentistry during the COVID-19 pandemic. In *American Journal of Infection Control* (Vol. 000,1–3). <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2020.06.007>.

Bermúdez-Jiménez, C., Gaitán-Fonseca, C., & Aguilera-Galaviz, L. (2020). Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). *Revista de La Asociación Dental Mexicana*, 77(2), 88–95. <https://doi.org/10.35366/93101>.

Dziedzic, A., Tanasiewicz, M., & Tysiąc-Miśta, M. (2020). Dental care provision during coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: The importance of continuous support for vulnerable patients. *Medicina (Lithuania)*, 56(6), 1–10. <https://doi.org/10.3390/medicina56060294>.

Giudice, A., Barone, S., Muraca, D., Averta, F., Diodati, F., Antonelli, A., & Fortunato, L. (2020). Can teledentistry improve the monitoring of patients during the Covid-19 dissemination? A descriptive pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). <https://doi.org/10.3390/ijerph17103399>.

Kara, C., Çelen, K., Dede, F. Ö., Gökmenoğlu, C., & Kara, N. B. (2020). Is periodontal disease a risk factor for developing severe Covid-19 infection? The potential role of Galectin-3. *Experimental Biology and Medicine*, 245(16), 1425–1427. <https://doi.org/10.1177/1535370220953771>.

Kılıçarslan, M. A., Şenel, F. Ç., & Özcan, M. (2020). Assessment of dental care during the covid-19 pandemic in Turkey and future projections. *Brazilian Dental Science*, 23(2). <https://doi.org/10.14295/bds.2020.v23i2.2260>.

Marchini, L., & Ettinger, R. L. (2020). COVID-19 pandemics and oral health care for older adults. *Special Care in Dentistry*, 40(3), 329–331. <https://doi.org/10.1111/scd.12465>.

Martins-Chaves, R. R., Gomes, C. C., & Gomez, R. S. (2020). Immunocompromised patients and coronavirus disease 2019: A review and recommendations for dental health care. *Brazilian Oral Research*, 34(January), 1–7. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0048>.

Pereira A.S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [e-book]. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de: [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1).

Yadav, V., Kumar, V., Sharma, S., Chawla, A., & Logani, A. (2020). Palliative dental care: Ignored dimension of dentistry amidst COVID-19 pandemic. In *Special Care in Dentistry*. <https://doi.org/10.1111/scd.12517>.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

João Isaías de Sena Rocha - 20%

Andresson Aurélio Fernandes Martins - 20%

Marcos Henrique da Conceição Palhano de Araújo - 20%

Guereth Alexanderson Oliveira Carvalho - 40%