

Diretriz de biossegurança de um serviço de odontologia domiciliar em tempos de pandemia do COVID-19: revisão da literatura narrativa

Biosafety guidelines of a home dental service in times of the COVID-19 pandemic: narrative literature review

Directriz de bioseguridad en un servicio de cuidado dental domiciliario en tiempos de pandemia COVID-19: revisión narrativa de la literatura

Recebido: 23/11/2021 | Revisado: 29/11/2021 | Aceito: 30/11/2021 | Publicado: 04/12/2021

Amanda Barbosa de Godoy

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8798-9725>
Universidade Potiguar, Brasil
E-mail: amandagodoy99@gmail.com

Fabiano Florêncio Alves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9725-0337>
Universidade Potiguar, Brasil
E-mail: fabianoflorenciaalves@gmail.com

Isaac Müller de Sousa Maia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7044-661X>
Universidade Potiguar, Brasil
E-mail: isaacmuller123@gmail.com

Daniel Felipe da Silva Sales

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6827-2393>
Universidade Potiguar, Brasil
E-mail: daniellfelipe.com@gmail.com

Diana Rosado Lopes Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0422-1885>
Universidade Potiguar, Brasil
E-mail: dianarosalopes@hotmail.com

Ana Larissa Fernandes de Holanda Soares

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3740-7862>
Universidade Potiguar, Brasil
E-mail: pedrolauramafaldo@gmail.com

Maria Cecília Azevedo de Aguiar

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1229-4486>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil
E-mail: mariaceciliaaguiar@gmail.com

Resumo

O atendimento domiciliar é uma prática nova e em expansão na Odontologia e vem crescendo ainda mais no cenário da pandemia. Além dos pacientes que não podem ou não conseguem se deslocar até um consultório odontológico, pessoas saudáveis e sem comorbidades têm procurado este tipo de atendimento como forma de evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2. Os objetivos deste trabalho são discutir a diretriz de biossegurança de um serviço de atendimento odontológico domiciliar de Natal/RN, em tempos de pandemia da COVID-19, e abordar as práticas de biossegurança antes da saída do consultório para o atendimento que devem ser executadas, visando a melhor forma de minimizar e/ou extinguir riscos de contaminação. Para isto, foi realizada uma revisão narrativa de literatura com base na discussão desta diretriz, usando os descritores “Visita domiciliar”, “Assistência odontológica” e “COVID-19”, para artigos em português e inglês, entre 2016 e 2021. A COVID-19 trouxe uma nova perspectiva nos cuidados de biossegurança na Odontologia Domiciliar, daí a necessidade de se seguir recomendações específicas de cuidados. Concluiu-se que: as diretrizes propostas pela empresa potiguar otimizam e tornam o AOD mais prático e seguro; cada serviço deve adequar as sugestões trazidas, de acordo com o seu público-alvo e a realidade da região; e as diretrizes para os momentos prévios ao início do atendimento propriamente dito estão relacionadas a uma boa anamnese e a organização dos equipamentos e insumos necessários para cada visita. Além disso, sugere-se discutir as etapas subsequentes destas diretrizes bem como propostas de outros serviços de homecare odontológico.

Palavras-chave: Visita domiciliar; Assistência odontológica; COVID-19.

Abstract

Home care is a new and expanding practice in dentistry and has been growing even more in the pandemic scenario. In addition to patients who cannot or cannot go to a dental office, healthy people without comorbidities have sought this type of care as a way to avoid contamination by SARS-CoV-2. The objectives of this paper are to discuss the biosafety guideline of a home dental care service in Natal/RN, in times of the COVID-19 pandemic, and address biosafety practices before leaving the office for care that must be performed, aiming at the best way to minimize and/or extinguish contamination risks. For this, a narrative literature review was carried out based on the discussion of this guideline, using the descriptors "Home visit", "Dental care" and "COVID-19", for articles in Portuguese and English, between 2016 and 2021. COVID-19 brought a new perspective on biosafety care in Home Dentistry, hence the need to follow specific care recommendations. It was concluded that: the guidelines proposed by the Potiguar company optimize and make the AOD more practical and safe; each service must adapt the suggestions made, according to its target audience and the reality of the region; and the guidelines for the moments prior to the beginning of the service itself are related to a good anamnesis and the organization of equipment and supplies needed for each visit. In addition, it is suggested to discuss the subsequent steps of these guidelines as well as proposals for other dental homecare services.

Keywords: Home visit; Dental care; COVID-19.

Resumen

La atención domiciliar es una práctica nueva y en expansión en la odontología y ha ido creciendo aún más en el escenario de una pandemia. Además de los pacientes que no pueden o no pueden acudir a un consultorio dental, las personas sanas sin comorbilidades han buscado este tipo de atención como una forma de evitar la contaminación por SARS-CoV-2. Los objetivos de este trabajo son discutir las pautas de bioseguridad de un servicio de atención odontológica domiciliar en Natal / RN, en tiempos de la pandemia COVID-19, y abordar las prácticas de bioseguridad antes de salir del consultorio para los cuidados que se deben realizar, buscando la mejor manera de minimizar y / o extinguir los riesgos de contaminación. Para ello, se realizó una revisión de la literatura narrativa a partir de la discusión de esta guía, utilizando los descriptores "Visita domiciliar", "Atención odontológica" y "COVID-19", para artículos en portugués e inglés, entre 2016 y 2021. COVID-19 aportó una nueva perspectiva sobre el cuidado de la bioseguridad en la odontología domiciliar, de ahí la necesidad de seguir recomendaciones de cuidado específicas. Se concluyó que: los lineamientos propuestos por la empresa Potiguar optimizan y hacen el AOD más práctico y seguro; cada servicio debe adecuar las sugerencias realizadas, de acuerdo con su público objetivo y la realidad de la región; y las pautas para los momentos previos al inicio del propio servicio están relacionadas con una buena anamnesis y la organización de los equipos y suministros necesarios para cada visita. Además, se sugiere discutir los pasos subsiguientes de estas pautas, así como propuestas para otros servicios dentales de atención domiciliar.

Palabras clave: Visita domiciliar; Cuidado dental; COVID-19.

1. Introdução

O novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, surgiu em Wuhan, na China, no final do ano de 2019 e tomou proporção mundial, sendo reconhecido em 34 países, entre os meses de fevereiro e março de 2020, quando foi decretada, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Caracterizado por manifestações respiratórias e com grande potencial de infecção através de gotículas por espirro, tosse, saliva e fluidos, a COVID-19 suscitou a necessidade urgente de reinventar protocolos de controle de infecção mais rigorosos. (Meng et al.2020; Tuñas, et al., 2020; WHO, 2020).

De acordo com o estudo de Chuan-Yang Yu et al. (2021), os profissionais da odontologia têm um maior risco de contaminação devido à instrumentação rotatória, que libera aerossóis, e pela atuação no ambiente bucal, onde existem diversos tipos de microrganismos. Independente da apresentação de sintomas respiratórios característicos da infecção pelo novo coronavírus, o paciente pode transmitir o vírus e o contágio pode ocorrer por aproximação ou contato interpessoal, como também com contato direto com fômites ou gotículas no ar. Por isso a necessidade de padronizar e seguir, especificamente, protocolos preventivos e de higienização das mãos, bem como dos ambientes de atuação durante a prática assistencial do profissional dentista. (Tuñas et al., 2020; Lo Giudice et al., 2020).

Conselho Federal de Odontologia (CFO) e a American Dental Association (ADA) recomendam a realização de procedimentos de urgência e emergência no período da pandemia. (Pereira et al., 2020). Segundo Abed et al. (2021), o atendimento domiciliar, na pandemia da COVID-19 é vantajoso, permitindo o distanciamento social, minimizando o número de

peças envolvidas e fornecendo atendimento odontológico ao grupo mais vulnerável. Portanto, para garantir um atendimento seguro, Tuñas et al. (2020) enfatizam que os cuidados com a biossegurança são indispensáveis, evitando a possibilidade de transmissão entre a equipe de saúde bucal, o paciente e a família.

O objetivo deste trabalho é discutir a diretriz de biossegurança de um serviço de atendimento odontológico domiciliar de Natal/RN, em tempos de pandemia da COVID-19, e abordar quais práticas de biossegurança antes da saída do consultório para o atendimento e que devem ser executadas visando a melhor forma de minimizar e/ou extinguir riscos de contaminação. Portanto, foi realizada uma revisão narrativa de literatura com base na discussão desta diretriz. A ideia de discutir este tema surgiu pelo fato de que o atendimento domiciliar, apesar de ser uma prática nova, está em expansão na Odontologia e vem crescendo ainda mais no cenário da pandemia. Além dos pacientes que não podem ou não conseguem se deslocar até um consultório odontológico, pessoas saudáveis e sem comorbidades têm procurado este tipo de atendimento como forma de evitar a contaminação pelo SARS-CoV-2. A descoberta desse novo vírus trouxe consigo uma nova perspectiva nos cuidados de biossegurança na odontologia, especialmente quando esta é exercida em domicílio, daí a necessidade de se seguir recomendações específicas de cuidados antes, durante e após o atendimento odontológico.

2. Metodologia

O presente estudo trata-se de uma revisão da literatura narrativa, pesquisa de caráter qualitativo (Pereira et al., 2018). A pesquisa foi realizada a partir da combinação dos descritores, indexados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), “Visita domiciliar”, “Assistência odontológica” e “COVID-19”, nos idiomas português e inglês, usando os operadores booleanos “and” e “or”, nas bases de dados Pubmed, Bvsalud e Scielo. Uma pesquisa manual com base nas referências de outros artigos também foi realizada para uma busca mais específica sobre o tema. Os critérios de inclusão, além dos idiomas, foi a data de publicação de 2016 a 2021, e artigos que tratassem sobre o atendimento odontológico domiciliar na pandemia, ou sobre protocolos de biossegurança na pandemia da COVID-19, onde, a partir da leitura dos resumos e do artigo completo, foram incluídos aqueles que possuíam alguma relação com mapa conceitual exposto na diretriz estudada no presente artigo, e que fossem úteis para contextualizar e/ou corroborar com as etapas da diretriz. Artigos que não correspondiam aos critérios ou estavam duplicados foram excluídos. A pesquisa final para discussão das etapas da diretriz aqui abordada resultou em 20 artigos.

3. Discussão

O mapa mental, proposto inicialmente pelo psicólogo europeu Tony Buzan, por volta dos anos 1960, surgiu como uma nova ferramenta de aprendizagem e desenvolvimento de pensamento crítico que vem sendo aplicada até hoje, em diversas áreas. Utilizando-se da combinação de imagens e descritores, a partir de uma ideia central, o mapa mental, facilita o processo de ensino-aprendizagem, bem como a visualização de um panorama geral sobre determinado tema a ser abordado, combinando “links” que possibilitam a fixação mais eficaz de ideias. (Wu, 2020).

Associando à estrutura que dispõe o mapa mental e, se tratando especificamente, da construção de uma diretriz para o fluxo de Atendimento Odontológico Domiciliar (AOD), é necessário compreender o conceito de diretriz, inicialmente definido por Lohr e Field (1990) e adaptado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) como: "recomendações desenvolvidas de forma sistemática, com o objetivo de auxiliar profissionais e pacientes na tomada de decisão em relação à alternativa mais adequada para o cuidado de sua saúde em circunstâncias clínicas específicas." A aplicação da diretriz sistematiza um atendimento mais completo e seguro baseado na síntese da literatura sobre todas as etapas da assistência clínica, oferecendo um atendimento prático e seguro.

Com a pandemia da COVID-19, muitos artigos sobre diretrizes para atendimento odontológico ambulatorial foram publicados, porém nada foi encontrado no que se refere ao atendimento odontológico domiciliar que é uma área que vem tomando cada vez mais espaço, corroborando com o aumento na expectativa de vida e com o perfil epidemiológico da população de modo geral. Desta forma, um serviço brasileiro de Homecare Odontológico, sediado em Natal-RN, desenhou um mapa mental que resume diretrizes para este tipo de atendimento, contemplando 10 momentos diferentes. Neste trabalho, serão discutidos os dois primeiros, que correspondem aos momentos que antecedem a chegada da equipe no domicílio do paciente.

3.1 Contato telefônico com o paciente ou responsável

A Figura 1 mostra a primeira etapa da diretriz discutida neste artigo, que conta com o primeiro contato com o paciente ou responsável, onde será realizada uma breve anamnese, e é o momento em que a família será orientada para receber a equipe em sua residência.

Figura 1 – Contato com o paciente ou responsável



Fonte: Autores (2021).

A primeira etapa, exposta na Figura 1, sugere ainda que, ao telefone, seja questionado aos familiares, cuidadores ou aos próprios pacientes sobre o motivo do atendimento, de forma a identificar a queixa principal e classificar como atendimento de urgência, emergência ou eletivo. O CFO e a ADA aconselharam os Cirurgiões Dentistas (CD) a adiar os procedimentos odontológicos eletivos durante a pandemia da COVID-19, mas podendo oferecer atendimento a pacientes com necessidades urgentes e emergentes. (Dar Odeh, et. al. 2020).

Existem procedimentos que são especificados pela ADA como de urgência (Quadro 1), que requerem atendimento imediato para alívio de dor e/ou o risco de infecções que podem agravar, e de emergência (Quadro 2), que são potencialmente fatais e requerem atendimento imediato.

Quadro 1 - Urgências Odontológicas;

Pericoronite ou dor no terceiro molar.
Osteíte pós-operatória cirúrgica, trocas de curativo de alvéolo seco.
Abscesso, ou infecção bacteriana localizada resultando em dor e inchaço.
Fratura do dente resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles.
Trauma dentário com avulsão ou luxação.
Tratamento dentário necessário antes de procedimentos médicos críticos
Cimentação final da coroa / ponte se a restauração temporária for perdida, quebrada ou causando irritação gengival.
Biópsia de tecido anormal.
Cárie dentária extensa ou defeituosa restaurações causando dor.
Gerenciar com restaurador provisório técnicas quando possível (prata fluoreto de diamina, ionômeros de vidro).
Remoção de sutura.
Ajuste de prótese na radiação/pacientes oncológicos.
Ajustes ou reparos de dentadura quando função impedida.
Substituição do enchimento temporário no acesso endodôntico, aberturas em pacientes com dor.
Corte ou ajuste de um aparelho ortodôntico fio ou aparelhos perfurando ou ulcerando a mucosa oral.

Fonte: American Dental Association (2020).

Quadro 2 - Emergências Odontológicas;

Sangramento descontrolado.
Celulite ou infecção difusa em tecidos moles com comprometimento de vias aéreas do paciente.
Trauma envolvendo os ossos da face com potencial comprometimento de vias aéreas.

Fonte: American Dental Association, 2020; Conselho Federal de Odontologia (2021).

Porém, é importante lembrar que o quadro clínico do paciente também é crucial para determinar a necessidade do atendimento, e não apenas o tipo de procedimento. Franco, Camargo e Peres (2021) discutem em seu artigo sobre a necessidade da inclusão de outros tipos de procedimentos, para pacientes oncológicos e sistemicamente comprometidos, pois essas são

condições que tornam o atendimento de rotina uma urgência. Os autores citam como urgência, além dos expostos pela ADA, as mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia, o tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico, biópsia de alterações anormais dos tecidos orais (desordens potencialmente malignas), instalação de protetores bucais de EVA (Etil Vinil Acetato) em pacientes intubados em UTI (Unidade de Terapia Intensiva) com trauma nos tecidos moles e tubo orotraqueal, tratamento de lesões traumáticas em pacientes intubados em UTI e reembasamento de prótese total para progressão de dieta oral.

Além dos citados pelos autores acima e pela ADA, podemos entender também como atendimentos urgentes, o reembasamento de próteses removíveis em pacientes que possuem patologias neurodegenerativas e que necessitam desta para alimentar-se, a aplicação de laserterapia para pacientes oncológicos com lesões bucais por reações à quimioterápicos ou procedimentos de radioterapia, ou mesmo uma simples restauração em face oclusal em pacientes em fila de espera para transplante renal. Nessa perspectiva do AOD, o conceito de “urgência” torna-se mais subjetivo e abrange a avaliação de todo o contexto da situação do paciente, não deixando de considerar o que está previsto nas recomendações anteriormente citadas. Por isso, também é essencial a riqueza de informações adquiridas através do contato telefônico, durante o agendamento do atendimento, tanto para otimizar a tomada de decisão e conduta do CD, quanto para garantir um melhor aproveitamento de tempo clínico no domicílio do paciente.

Nesse primeiro momento, também é importante passar orientações para a família de como irá ocorrer o atendimento domiciliar. A diretriz discutida nesse artigo sugere que a família esteja preparada para receber a equipe, tendo em mãos os exames de sangue do paciente dos últimos 6 meses, exames de imagem do último ano (especialmente os odontológicos) e a lista de medicações em uso, pois isso otimiza a consulta e diminui o tempo de visita, ou seja o tempo que o CD passa na casa do paciente, reduzindo assim o risco de infecção. Além disso, também é sugerido que a equipe troque de sapato antes de entrar no domicílio. Uma outra possibilidade, é que as famílias sejam orientadas a disponibilizar, na entrada da casa, um pano com hipoclorito de sódio para higienizar o solado do calçado. Esta conduta não funcionou bem no serviço que elaborou as diretrizes, mas pode ser interessante para outras empresas.

2.2 Antes de sair do serviço

A etapa 2 da diretriz aqui discutida, exposta na Figura 2, aborda um "checklist" de itens que devem ser evitados o uso, e o que deve ser necessário utilizar no atendimento domiciliar durante a pandemia da COVID-19.

Figura 2 - "Checklist" de itens.



Fonte: Autores (2021).

A Figura 2, que representa a segunda etapa da diretriz aqui analisada, sugere cuidados específicos em relação a toda a equipe que fará a visita domiciliar, que deverá estar sem sintomas respiratórios, barba, maquiagem, adornos e jaleco. Além disso, a carteira de vacinação deve estar em dia (especialmente no que se refere às vacinas contra a COVID-19), as unhas devem estar cortadas e sem esmalte, o cabelo preso, com calçado fechado e máscara. O principal objetivo em sistematizar essa ação está em extinguir ou minimizar ao máximo, o risco de contaminação ou infecção cruzada, bem como otimizar a prestação do atendimento.

Desse modo, recomenda-se aplicar às orientações dadas pela NR-32 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que trata da segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde e teve sua última atualização em julho/2019, trazendo modificações e adaptações no cenário da biossegurança dentro da odontologia, bem como reforçando outras práticas (ANVISA, 2019). Entre outras medidas, a NR-32 estabelece que os trabalhadores são vetados do uso de adornos no ambiente de trabalho, dentre eles anéis, pulseiras, relógios, colares, brincos e piercings visíveis, por exemplo. Essa medida tem o intuito de proteger os trabalhadores dos riscos biológicos derivados da aderência de microrganismos à superfície dos objetos. (Carvalho et al., 2020).

Um outro cuidado prévio à saída da equipe se refere aos volumes que vão ser transportados. Meng et. al. 2020 afirmam que o risco de infecção cruzada é alto entre pacientes e CD, pelo grande número de gotas e aerossóis produzidos durante o atendimento odontológico. Procedimentos odontológicos liberam aerossóis mais visíveis devido à grande maioria deles produzirem partículas transportadas pelo ar no ambiente onde o procedimento é realizado, principalmente na utilização de peças de mão odontológicas, raspadores ultrassônicos, polidores de ar e unidades de abrasão (JOTZ et al., 2020). Concomitantemente ao tipo de transmissão da COVID-19, que se espalha pelo ambiente por meio de gotículas e fômites, e pode permanecer horas no ar, e dias em superfícies, conclui-se que é importante levar apenas o estritamente necessário para o AOD, de modo a reduzir este risco de contaminação.

Levando em consideração que a produção de aerossóis durante o atendimento odontológico consiste na maior fonte de disseminação de partículas virais e que estas, por sua vez, podem permanecer por longos períodos em superfícies inanimadas e no ar, e, considerando também que pacientes assintomáticos podem transmitir essas partículas virais através de gotículas, faz-se

necessária a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) a fim de preservar a saúde do profissional e dos demais presentes no domicílio. (Bizzoca et al., 2020).

Tabatabaeizadeh, (2021) em seu estudo, mostrou a associação do uso da máscara facial com a diminuição dos casos de infecção pela COVID-19, principalmente por agir como uma barreira física reduzindo a contaminação por meio de gotículas e por aerossóis da pessoa infectada. Já Odeh, et. al. (2021) estudou a eficácia das máscaras e afirmou que ela depende do material e da qualidade do ajuste no rosto. As de tecido apresentam uma maior facilidade de penetrar aerossóis quando comparadas à máscara médica/cirúrgica e a N95, que é a que garante melhor proteção por também conseguir o melhor ajuste no rosto. Ambos os autores concordam que a cobertura facial deve ser utilizada como prevenção à contaminação pelo Sars-CoV-2, portanto, o CD deve estar utilizando máscara durante todo período que estiver na casa do paciente, sendo recomendado o uso da N95 durante o procedimento odontológico.

Tendo em vista a obrigatoriedade do uso da máscara, os diferentes tipos e sua eficácia contra aerossóis, entendemos a importância do seu uso desde a chegada ao domicílio, o que não precisa ser diretamente a N95, pois esta fica restrita ao momento de atendimento, pensando na proteção do CD, bem como de familiares e paciente e ainda considerando o uso consciente desse EPI tão necessário, que apresentou escassez no mercado. Ainda discutindo sobre biossegurança, vale salientar a prática de uma ação simples e eficaz, como a higienização correta das mãos. De acordo com os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), lavar as mãos frequentemente com água e sabão por 20 segundos; podendo ser utilizado qualquer desinfetante para as mãos com pelo menos 60% de álcool. (Rundlle et al., 2020)

No cenário atual, pode acontecer de um paciente com sintomas do coronavírus precisar de um AOD de urgência, ou ainda um paciente assintomático. Portanto, Franco, Camargo e Peres (2021) sugerem que todo paciente seja tratado como potencial fonte de transmissão do vírus, ou seja, devemos seguir recomendações de biossegurança para todos os pacientes como forma de precaução padrão.

4. Conclusão

As diretrizes propostas pela empresa potiguar otimizam e tornam o AOD mais prático e seguro. Cada serviço deve adequar as sugestões trazidas pelas diretrizes, de acordo especialmente com o seu público-alvo e a realidade da região onde são realizadas as visitas domiciliares. As diretrizes para os momentos prévios ao início do atendimento propriamente dito estão relacionadas a uma anamnese bem realizada, que já se inicia no contato telefônico, e a organização e preparação dos equipamentos e insumos necessários para cada visita.

Sugere-se discutir as etapas subsequentes, que envolvem ainda o atendimento propriamente dito e as diretrizes para após o fim deste. Para uma melhor exploração do tema, sugere-se ainda que sejam discutidas novas propostas de outros serviços de homecare odontológico em trabalhos futuros.

Referências

- Abed, H., Dziedzic, A., Sharka, R., & Hakeem, F. F. (2021). Domiciliary dentistry during pandemic time: Enabling access to dental care and supporting persons with disabilities. *Gerodontology*, 38(3), 233–234. <https://doi.org/10.1111/ger.12575>
- Bizzoca, M. E., Campisi, G., & Muzio, L. L. (2020). Covid-19 Pandemic: What Changes for Dentists and Oral Medicine Experts? A Narrative Review and Novel Approaches to Infection Containment. *International journal of environmental research and public health*, 17(11), 3793. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113793>
- Cavalheiro, A. C., Trentino, J. P., da Costa Alves, F., & Puggina, A. C. (2020). Regulatory Standard 32 ban on adornments and professional self-concept of nursing professionals. *Revista brasileira de medicina do trabalho: publicacao oficial da Associacao Nacional de Medicina do Trabalho-ANAMT*, 17(2), 219–227. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190312>
- Darby, S., Chulliyallipalil, K., Przyjalowski, M., McGowan, P., Jeffers, S., Giltinan, A., Lewis, L., Smith, N., & Sleator, R. D. (2021). COVID-19: mask efficacy is dependent on both fabric and fit. *Future microbiology*, 16, 5–11. <https://doi.org/10.2217/fmb-2020-0292>

De Aquino, J. M., Neto, S., do Nascimento, T. M. D., da Silva, A. S., dos Anjos, C. L., & de Mendonça, I. C. G. (2021). Cuidados odontológicos no atendimento domiciliar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(3), e6627-e6627.

Institute of Medicine (US) Committee to Advise the Public Health Service on Clinical Practice Guidelines, Field, M. J., & Lohr, K. N. (Eds.). (1990). *Clinical Practice Guidelines: Directions for a New Program*. National Academies Press (US).

Jb, F., De Camargo, A. R., & Mpsm, P. (2020). Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. *Rev assoc paul cir dent*, 74(1), 18-21.

Jotz, G. P., Stein, A., Sirena, S., Barros, E., Baldisserotto, J., Figueiredo, J., Lavinsky, J., Steier, L., & Dora, C. (2020). The COVID-19 Pandemic and Planetary Health. A Critical Review of Epidemiology, Prevention, Clinical Characteristics and Treatments for Oral, Head and Neck Health Professionals. Do We Have a Roadmap?. *International archives of otorhinolaryngology*, 24(3), e351–e358. <https://doi.org/10.1055/s-0040-1714143>

Lo Giudice R. (2020). The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Management of Biological Risk in Dental Practice. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3067. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093067>.

Matioli, G., Benati, M. A. F. N. O., & dos Santos, M. C. R. (2021). Atendimento domiciliar odontológico ao idoso em tempos de pandemia por COVID-19. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 13(4), e6084-e6084.

Meng, L., Hua, F., & Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of dental research*, 99(5), 481–487. <https://doi.org/10.1177/0022034520914246>

Odeh, N. D., Babkair, H., Abu-Hammad, S., Borzangy, S., Abu-Hammad, A., & Abu-Hammad, O. (2020). COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3151. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093151>

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Ed. UAB/NTE/UFSM"

Pereira, M. C. M. C., Martins, G. B., Lima, H. R., de Lima Dantas, J. B., Sanches, A. C. B., Freire, T. F. C., & dos Santos Leite, É. G. (2020). Challenges of dental care to oncological patients in times of COVID-19. *Journal of Dentistry & Public Health*, 11(1), 5-8.

Rundle, C. W., Presley, C. L., Militello, M., Barber, C., Powell, D. L., Jacob, S. E., Atwater, A. R., Watsky, K. L., Yu, J., & Dunnick, C. A. (2020). Hand hygiene during COVID-19: Recommendations from the American Contact Dermatitis Society. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 83(6), 1730–1737. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.07.057>

Spencer, J. R., Anderson, K. M., & Ellis, K. K. (2013). Radiant thinking and the use of the mind map in nurse practitioner education. *The Journal of nursing education*, 52(5), 291–293. <https://doi.org/10.3928/01484834-20130328-03>

Tabatabaeizadeh S. A. (2021). Airborne transmission of COVID-19 and the role of face mask to prevent it: a systematic review and meta-analysis. *European journal of medical research*, 26(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s40001-020-00475-6>

Tuñas, I. T. D. C., Silva, E. T. D., Santiago, S. B. S., Maia, K. D., & Silva-Júnior, G. O. (2020). Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Rev. bras. odontol*, 1-6.

Yu, C. H., & Chang, Y. C. (2021). The implication of COVID-19 pandemic on domiciliary dental care. *Journal of dental sciences*, 10.1016/j.jds.2021.08.001. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2021.08.001>

Wu, M., & Chang, Y. C. (2020). COVID-19 and its implications in dental care management against bioaerosol transmission. *Journal of dental sciences*, 15(3), 367–368. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.05.020>