

Biossegurança no ambiente odontológico pós pandemia do COVID-19

Biosafety in the dental environment after the COVID-19 pandemic

Bioseguridad en el ambiente odontológico después de la pandemia del COVID-19

Recebido: 23/09/2022 | Revisado: 01/10/2022 | Aceitado: 06/11/2022 | Publicado: 12/11/2022

Valéria de Paula Costa Sarmiento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4631-4625>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: valeriadepaulas@hotmail.com

Anna Beatriz da Silva Sousa Mota

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1316-6264>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: annabela17@hotmail.com

Larissa Kellen Oliveira Araujo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7525-4094>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: larissakelleno@gmail.com

Michael Ranniery Garcia Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4217-1655>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: michael.garcia@ceuma.br

Francisco Alves Lima Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3117-4949>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: francisco.lima@unesp.br

Laura Barbosa Santos Di Milhomem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0075-4980>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: laura060262@ceuma.com.br

Jacqueline Felipe de Paula Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7860-2146>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: jacqueline.paula@ceuma.br

Resumo

No primeiro semestre de 2020 uma pandemia viral causada pelo SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome of coronavirus), disseminou de uma maneira exponencial por contato direto ou indireto. O objetivo do artigo é demonstrar as normas e etapas necessárias de biossegurança para o atendimento odontológico frente ao novo vírus evitando a contaminação cruzada. O referente trabalho é uma revisão de literatura com busca no Pubmed, Google Acadêmico, Scielo, com datas de 2020 a 2022. O resultado presente é o atendimento realizado por marcações ou em casos de urgências, além de redução de aerossóis nos procedimentos quando possíveis, sendo imperativo uma rotina de desinfecção do local e esterilização de todos os materiais de uso, coma utilização dos equipamentos de proteção individual. Portanto, é necessário a atualização das diretrizes de biossegurança nos serviços de saúde evitando a contaminação entre profissionais e pacientes.

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

Abstract

In the first half of 2020, a viral pandemic caused by SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome of coronavirus), spread exponentially through direct or in direct contact. The objective of the article is to demonstrate the necessary biosecurity standards and steps for dental care against the new virus, avoiding cross-contamination. The referring work is a literature review with a search in Pubmed, Google Scholar, Scielo, with dates from 2020 to 2022. The present result is the service performed by appointments or in cases of emergencies, in addition to reducing aerosols in the procedures when possible, it is imperative to carry out a routine disinfection of the place and sterilization of all materials used, with the use of personal protective equipment. Therefore, it is necessary to update biosafety guidelines in health services, avoiding contamination between professionals and patients.

Keywords: Covid-19; Biosecurity; Dentistry; Oral health.

Resumen

En la primera mitad de 2020, una pandemia viral provocada por el SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome of coronavirus), se propagó exponencialmente por contacto directo o indirecto. El objetivo del artículo es demostrar los

estándares y pasos de bioseguridad necesarios para el cuidado dental frente al nuevo virus, evitando la contaminación cruzada. El trabajo referente es una revisión bibliográfica con búsqueda en Pubmed, Google Scholar, Scielo, con fechas de 2020 a 2022. El presente resultado es el servicio realizado por citas o en casos de urgencia, además de reducir los aerosoles en los procedimientos cuando sea posible. es imperativo realizar una desinfección rutinaria del lugar y esterilización de todos los materiales utilizados, con el uso de equipos de protección personal. Por lo tanto, es necesario actualizar las pautas de bioseguridad en los servicios de salud, evitando la contaminación entre profesionales y pacientes.

Palabras clave: Covid-19; Bioseguridad; Odontología; Salud bucal.

1. Introdução

No primeiro semestre de 2020, viveu-se uma pandemia viral ocasionada pelo SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome of coronavírus), sua disseminação foi rápida e de forma exponencial por vias respiratórias (contato direto) ou objetos e substâncias (contato indireto) (WHO, 2020).

Assim, como em todas as doenças causadas por vírus, o indivíduo infectado pode estar assintomático, mas possui a carga viral para transmissão, logo, é importante a prevenção de modo como todas as pessoas estivessem contaminadas (Brasil, 2020).

As instituições de saúde observando a gravidade da situação e riscos de contaminação causaram aperfeiçoamento e reforço nas medidas de biossegurança usadas em ambientes críticos e semicríticos, inserindo procedimentos adicionais para controle e prevenção da doença, visando aprimorar à biossegurança de todos no ambiente de saúde (Brasil, 2020).

Os profissionais da saúde são os mais expostos no âmbito social, pois possuem contato direto ou indireto com pessoas infectadas aumentando sua probabilidade de contágio. Dentre à saúde, há destaque para os profissionais da saúde bucal considerados um dos principais grupos de riscos devido o contato direto com a fonte de contaminação do vírus (boca e secreções), sobretudo o contato com aerossóis e sprays provenientes da alta rotação e outros equipos (Peng et al., 2020).

A prática odontológica gera gotículas e aerossóis na maioria dos procedimentos, facilitando a disseminação de microrganismos patógenos. Portanto, a biossegurança com o controle severo de limpeza, desinfeção, e uso correto dos equipamentos de proteção individual passaram a ter substancialidade (Meng et al., 2020).

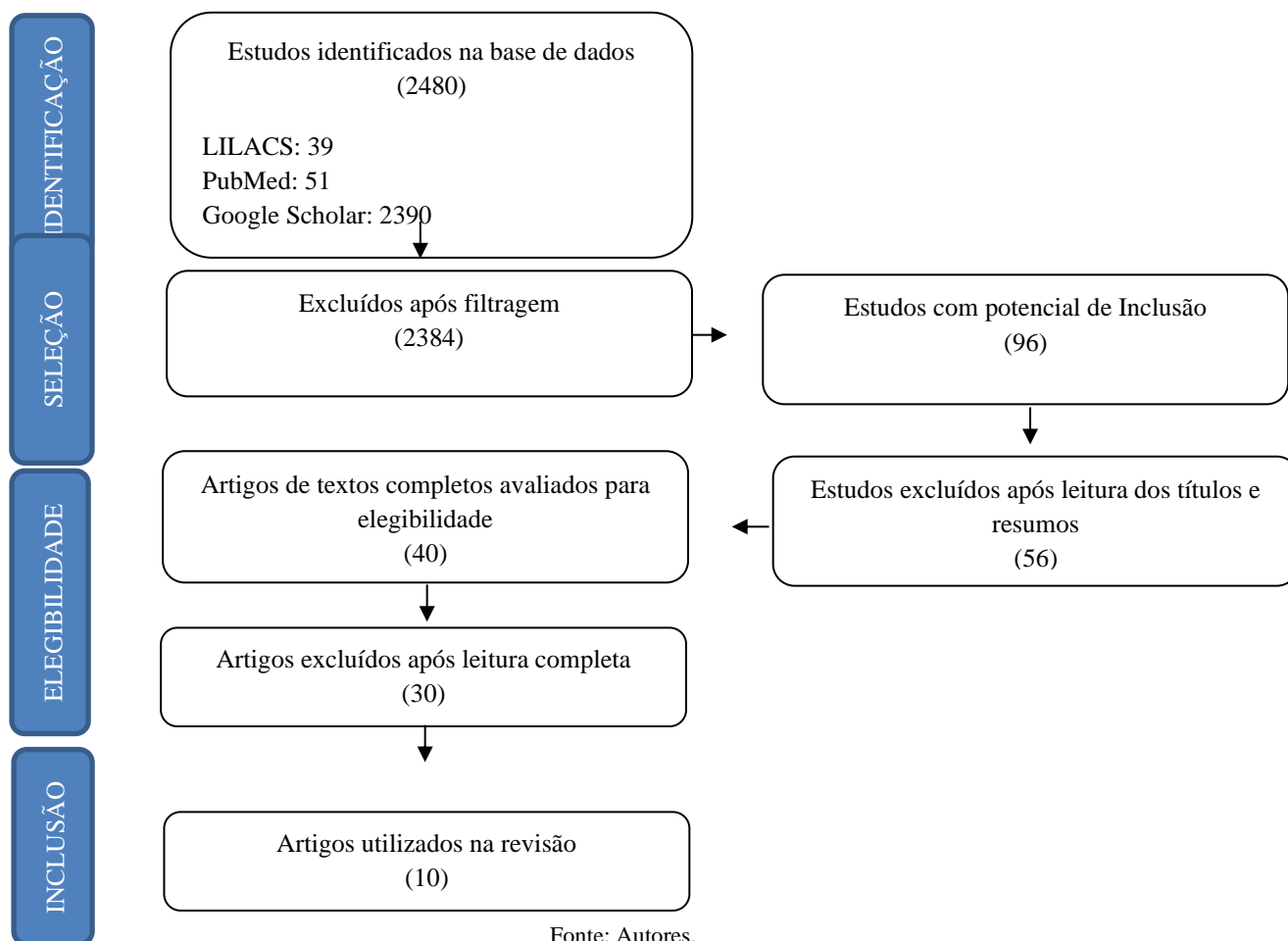
Tendo em vista que os procedimentos odontológicos muitas das vezes envolvem a geração de aerossóis, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão integrativa da literatura a respeito das normas e etapas necessárias de biossegurança para o atendimento odontológico frente ao novo vírus evitando a contaminação cruzada.

2. Metodologia

Este estudo foi desenvolvido no formato de revisão de literatura integrativa que concerne em um método de pesquisa que reúne resultados encontrados mediante diferentes metodologias, visando a síntese e análise de evidências científicas de forma sistemática e ordenada. Tal método contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre tema investigado (Ruiz J A, 2008).

Com a perspectiva de sistematização do trabalho desenvolvido, a estratégia PICO foi utilizada primeiramente para a elaboração da questão da pesquisa, na qual “P” refere-se ao problema do estudo (Biossegurança odontológica pós pandemia do COVID-19), “I” à variável de interesse (Biossegurança Odontológica) e “Co” o contexto da pesquisa (Alteração na biossegurança odontológica). A questão definida como norteadora foi “A biossegurança no ambiente odontológico mudou pós pandemia COVID-19?”. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica com busca em bancas de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PubMed) Google Acadêmico, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) entre os anos de 2020 a 2022. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do método Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses – PRISMA, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 - Fluxograma.



Na estratégia de busca foram utilizadas as palavras: “dentistry”, “covid-19”, “coronavirus”, “dental practice”, “dental health care”, “biosecurity” e “biosafety”. Os termos foram combinados a partir de operadores booleanos “AND” e “OR”, cujos cruzamentos em todas as bases de dados foram: (“dentistry” OR “dental health care” OR “dental practice”) AND (covid-19 OR coronavirus) AND (biosecurity OR biosafety). Os métodos de inserção dos artigos que dissertassem pelo tema foram revisão de literatura, sistemáticas ou não, artigos científicos disponíveis na íntegra, envolvendo pesquisas originais, nos idiomas português, inglês e espanhol publicados entre os anos de 2020 a 2022. Foram excluídos estudos do tipo artigo de opinião, monografias, além de estudos que não respondessem à questão de pesquisa.

Para a coleta de dados bibliográficos foi utilizado um formulário no qual foram extraídas informações acerca da identificação dos autores, base de dados onde o artigo foi encontrado, objetivo do estudo, metodologia, tipo de pesquisa, resultados, conclusões e nível de evidência. A classificação do nível de evidência foi realizada usando-se critérios de avaliação estabelecidos entre um e sete, a saber (Nogueira et al., 2017):

- Nível de evidência 1: resultantes de revisão sistemática ou meta-análise de ensaios clínicos randomizados controlados;
- Nível de evidência 2: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- Nível de evidência 3: ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- Nível de evidência 4: estudos de coorte e de caso controle bem delineados;
- Nível de evidência 5: originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- Nível de evidência 6: derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

- Nível de evidência 7: oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas

Dos 10 artigos que foram usados nesta revisão, 1 foi encontrado na base de dados LILACS, 3 na PubMed e 6 no Google Acadêmico. Destes, 4 foram publicados em Língua Inglesa, 4 em Língua Portuguesa e 2 em Espanhol. Os principais resultados encontrados nessa revisão serão desenvolvidos por seções.

3. Resultados

3.1 Biossegurança no Agendamento

Para maioria dos artigos selecionados, os autores abordam que deve ser feita uma triagem por telefone minuciosa realizada por meio de um questionário que incluam perguntas pertinentes as seguintes questões: teve contato direto a uma pessoa com COVID-19, conhecido ou suspeito; qualquer histórico recente de viagem a áreas com alta incidência da doença ou presença de qualquer sintoma de febre, tosse ou problemas respiratórios, permitindo que o atendimento seja fornecido mitigando a disseminação desta nova infecção (Meng et al., 2020; Peng et al., 2020; Faria et al., 2020). Pacientes que está diagnosticado ou com sintomas que sugerem a doença é preconizado somente o atendimento odontológico de urgência.

Os atendimentos de urgência requerem atenção imediata do profissional, visando alívio da dor intensa ou diminuir riscos de infecção, sendo: pulpíte, cárie extensa ou restaurações mal adaptadas que causam dor, pericoronarite, alveólite, abscesso dentário ou periodontoal com dor e edema, fratura dentária com dor ou trauma do tecido mole bucal, traumatismo dentário com luxação ou avulsão, cimentação de coroas ou próteses fixas definitivas ou provisórias no caso de dor ou inflamação gengival, ajuste ou reparo em próteses removíveis que estejam causando dor ou com função mastigatória comprometida, troca de medicação intracanal endodôntica se presença de dor, necrose orais com dor e presença de secreção purulenta, ajuste ou remoção do dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal, substituição de restauração provisória em pacientes com acesso de tratamento endodôntico e dor, biópsia de tecido anormal, remoção de sutura (Jiménez et al., 2020).

Nos casos de tratamento não urgentes a consulta será adiada por no mínimo 14 dias após exposição, pois o período de incubação é até 14 dias, adotado para o período de quarentena para sintomáticos e assintomáticos (Peng et al., 2020).

3.2 Biossegurança na Recepção

Com relação aos cuidados na sala de espera, deve existir uma distância mínima de 1 metro entre as pessoas, além de evitar acompanhantes, em caso de impossibilidade poderá estar acompanhado por uma pessoa, exceto crianças (Guiñez-Coelho, 2020). Para Cabrera-Tasayco et al., 2020, as consultas devem ser escalonadas para evitar que os pacientes se acumulem na sala de espera.

O EPI obrigatório para os indivíduos envolvidos na recepção, local onde não é gerado aerossóis é o uniforme, calçado fechado, gorro descartável, máscara descartável, jaleco, e óculos de proteção. No momento da chegada, a roupa e o calçado devem trocá-los pelo uniforme e calçado de trabalho, ao final do expediente, troca-se novamente a roupa (Tasayco et al., 2020).

Para 100% dos autores lavar as mãos com bastante água e sabão é um elemento extremamente importante para o controle de infecções tanto para pacientes quanto para profissionais. Faria M et. Al., (2020); Silva R S et. Al., (2021) afirmam que quando não há essa possibilidade, deve-se realizar a assepsia com álcool 70% na assepsia das mãos, mantendo sempre a atenção na observação da higiene.

A manutenção da limpeza e desinfecção é preciso ter rotina nos móveis, bancadas, superfícies, corrimãos, maçanetas, interruptores, usando pano úmido ou papel toalha descartável e sanitizante (álcool 70%). Outro aspecto não menos relevante é a limpeza do piso com hipoclorito de sódio 1%, sendo não recomendada a limpeza seca com vassouras, pois ao levantar o pó do chão, espalhando-o pela superfície, é possível que seu uso dissemine o vírus (Silva et al., 2021; Guiñez-Coelho, 2020).

Em quase totalidades dos artigos selecionados recomendam-se o uso de antissépticos bucais, peróxido de hidrogênio diluído a 1%, povidone 0,2% ou cloreto de cetilítrio (CPC) 0,05-0,1%, administrados antes da assistência odontológica para ajudar a diminuir o número de bactérias e/ou vírus. No entanto Jiménez A. (2020) recomenda evitar o enxague com hipoclorito de sódio que diz ser tóxico e irritante.

3.3 Biossegurança quanto a paramentação

No que concerne a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pelo menos 7 dos artigos selecionados recomendam de que, além da utilização de EPI comuns na prática odontológica (luvas, óculos de proteção, gorro e máscara), deve adicionar uso de protetor facial (faceshield), jaleco/avental de polipropileno com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho, proteção para os pés, além de máscaras específicas (N95, eficaz para 95% dos aerossóis, ou PFF2) em casos que objetiva aumentar a vida útil da máscara, usa-se a máscara cirúrgica por cima pois são indispensáveis no controle de infecção e prevenção da disseminação do SARS-CoV-2 dentro do consultório odontológico (Faria et al., 2020; Guíñez-Coelho, 2020; Meng et al., 2020). Souza TGS et. Al., (2020) reforça que deve lembrar que os óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não protegem como laterais dos olhos.

O profissional sempre com luvas efetua-se a desinfecção das superfícies com álcool 70% e papel toalha descartável nas bancadas, caixas, maletas, equipos, unidade auxiliar, cadeira odontológica (braços, encosto, botões, refletor, seringa tríplice e mesa auxiliar). Faria et al. (2020), Silva et al. (2021), Tasayco et al. (2020), Souza et al. (2020) destacam o uso de hipoclorito de sódio 0,1% em superfícies tocadas por pacientes, para descontaminação superficial Tasayco et al. (2020) sugere 62% de etanol ou 2% glutaraldeído em soluções recém-preparadas e concentrações adequadas, para Guíñez-Coelho (2020) o local de atendimento deve ser desinfetado, com um pano úmido com 2100mg/L de cloro e em casos suspeitos usa-se 5000mg/L superfície e piso. Após essa etapa, colocar barreiras mecânicas (PVC) na cadeira odontológica alças do refletor, seringa tríplice, ponta dos sugadores, mesa auxiliar, canetas de alta e baixa rotação e cuspideira. Em seguida, retirar luvas e higienizar as mãos com água e sabão ou álcool 70%. O prontuário não deve ficar exposto ao ambiente clínico, após observar o caso, guardá-lo longe de aerossóis (Tasayco et al., 2021).

Diante disso, a finalidade dos EPI's, por exemplo, e sua definição pela Norma Regulamentadora nº06 (NR-06) do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) é: “todo dispositivo ou produto, de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado à proteção de risco suscetíveis de ameaçar a segurança e a saúde no trabalho” (Silva et al., 2021).

3.4 Biossegurança durante e após o atendimento odontológico

A disseminação aérea do SARS-CoV-2 é bem relatada nos artigos selecionados. Os documentos odontológicos mostram que muitos procedimentos produzem aerossóis e gotículas que estão contaminadas com vírus. Uma vez que o coronavírus pode ser passado diretamente de pessoa para pessoa por gotículas respiratórias, evidências emergentes sugerem que ele também pode ser transmitido através do contato (Peng et al., 2020). A síntese dos estudos incluídos nessa revisão integrativa enfatiza as características de um atendimento clínico durante e após o atendimento odontológico no Quadro 1.

Quadro 1 – Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativas.

AUTORES/ANO	DELINEAMENTO	NE	DURANTE O ATENDIMENTO	APÓS O ATENDIMENTO
Faria et al./2020	Revisão Sistemática	5	<ul style="list-style-type: none"> Higienização correta das mãos; Uso de EPIs; Enxague bucal pré-operatório: Peróxido de hidrogênio 1%; Exames de imagens extraorais; Uso de sugadores, preferir cirúrgicos; Evitar a geração de aerossóis; Uso de diques de borracha; 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfecção com um tecido umedecido contendo 2100mg/L de cloro e, nos casos suspeitos, usa-se 5000mg/L de cloro em superfícies, pisos, maçanetas, mesas e cadeiras; As áreas cirúrgicas também devem ser limpas com desinfetantes hidroalcoólicos acima de 60%; Destaca que todas as superfícies tocadas pelos pacientes ou equipe de saúde bucal devem ser desinfetadas com hipoclorito de sódio 0,1% ou álcool isopropílico a 70%; Radiação Ultra Violeta (UV) duas vezes ao dia, por 30 minutos.
Meng et al./2020	Relato de Experiência	6	<ul style="list-style-type: none"> Higienização correta das mãos; Uso de EPIs; Enxague bucal pré-operatório: Peróxido de Hidrogênio 1%; Exames de imagens extraorais; Uso de sugadores, preferir cirúrgico; Técnica de 4 mãos; 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfecção minuciosa de todas as superfícies dentro da clínica odontológica após o procedimento odontológico.
Silva et al./2021	Revisão de Literatura	1	<ul style="list-style-type: none"> Higienização correta das mãos; Uso de EPIs; Radiografias intraorais devem ser evitadas; Os instrumentos utilizados devem ser manuais, pois é necessário evitar a produção de aerossóis. 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfecção de todo o ambiente de trabalho com álcool isopropílico a 70% ou hipoclorito de sódio a 0,1% após cada consulta; Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados.
Tasayco et al./2020	Revisão Sistemática	5	<ul style="list-style-type: none"> Higienização correta das mãos; Uso de EPIs; Enxague bucal pré-operatório: peróxido de hidrogênio com 1% água destilada para diminuir a carga viral salivar. Exames de imagens extraorais (panorâmicos ou tomografias computadorizadas); Evitar geração de aerossóis; Uso de dique de borracha. 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfecção de superfícies como maçanetas, cadeiras, mesas, elevadores e banheiros, entre outras, devem ser desinfetantes com hipoclorito de sódio de 0,1-0,5%, 62-71% de etanol, ou 2% glutaraldeído podem ser usados para descontaminação superficial, bem como 62% de etanol ou 2% glutaraldeído em soluções recém-preparadas e concentrações adequadas; Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados.
Garcia et al./2020	Revisão de Literatura	1	<ul style="list-style-type: none"> Higienização correta das mãos; Uso de EPIs; Enxague bucal pré-operatório: peróxido de hidrogênio com uma gaze impregnada com a lavagem para reduzir o risco de ingestão; Exames de imagem extraorais (panorâmica ou tomografia computadorizada). 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfecção do ambiente; O espaço aéreo será limpo com um spray desinfetante, esperando 2 minutos antes de abrir a porta Garcia et. al., não cita quais produtos; Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados.
Jiménez et al./2020	Artigo de Revisão	5	<ul style="list-style-type: none"> Higienização correta das mãos; Uso de EPIs; Enxague bucal pré-operatório: evitar enxaguar com hipoclorito de sódio (tóxico e irritante). Exames de imagem extraorais; Uso de dique de borracha; Sugador de saliva, preferir cirúrgico; 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfecção de cada superfície do consultório com álcool 70%; Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados.

			<ul style="list-style-type: none"> • Minimizar o uso da seringa tripla na medida do possível; 	
Peng et al./2020	Relato de Experiência	6	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização correta das mãos; • Uso de EPIs; • Enxague bucal pré-operatório: peróxido de hidrogênio 1% ou 0,2% de povidone; • Evitar a geração de aerossóis; • Uso de diques de borracha; 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecção do ambiente clínico; • Fortalecer a ventilação do ambiente, para realizar desinfecção do ar; • Descarte correto dos EPIs; • Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados.
Souza et al./2020	Revisão de Literatura	1	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização correta das mãos; • Uso de EPIs; • Enxague bucal pré-operatório: clorexidina a 0,12%, deve se usar peróxido de hidrogênio a 1% e iodopovidona a 0,2%; • Exames de imagens extraorais; • Uso de sugadores, preferir cirúrgicos; • Evitar a geração de aerossóis; • Uso de diques de borracha; • Técnica de 4 mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecção de toda superfície que entrou em contato com o paciente e com o dentista, com água e detergente neutro e desinfecção de superfícies e objetos rigorosamente no consultório; • Tendo como sugestão de desinfetantes: álcool 70%, Hipoclorito de sódio 2-2,5%, Peróxido de Hidrogênio 0,5% e Propionato de amônio quaternário. Cada produto deve ser aplicado usando toalhas ou panos descartáveis; • Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados.
Silva et al./2021	Revisão de Literatura	1	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização correta das mãos; • Uso de EPIs; • Evitar a geração de aerossóis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecção e limpeza das superfícies de trabalho, não cita quais produtos; • Fazer o descarte correto dos resíduos após a finalização do atendimento; • Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados.
Guínez-Coelho/2020	Revisão Sistemática	5	<ul style="list-style-type: none"> • Higienização correta das mãos; • Uso de EPIs; • Enxague bucal pré-operatório: peróxido de hidrogênio 1%, povidone 0,2% ou cloreto de cetilítrio (CPC) 0,05% - 0,1%. • Exames de imagens extraorais, como panorâmico; • Uso de sugadores, preferir cirúrgicos; • Evitar a geração de aerossóis; • Uso de diques de borracha; • Técnica de 4 mãos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfecção do local de atendimento, com um pano úmido com 2100mg/L de cloro e em casos suspeitos usam 5000mg/L superfície e piso, • Obedecer aos procedimentos de esterilização dos materiais utilizados. • Radiação UV 2 vezes por dia durante 30 minutos.

Fonte: Autores.

4. Discursão

No que se refere a avaliação dos pacientes que precisam de assistência odontológica, para todos os autores, a triagem é de extrema importância para saber se o paciente está contaminado, então um questionário é feito com as seguintes perguntas: possíveis sintomas de febre, tosse, dificuldade de respirar, se o paciente teve contato com alguém com suspeita ou confirmada como tendo Covid-19, se a resposta for “sim” o paciente deve ficar de quarentena e sob vigilância e aconselhado a passar por uma avaliação médica, no entanto é preconizado somente o atendimento odontológico de urgência, com todas as medidas de segurança necessária. Para Faria et al. (2020), Silva et al. (2021), Tasayco et al. (2020), Garcia et al. (2020), Souza et al. (2020),

uma melhor alternativa para não obter uma possível infecção é realizar a triagem remotamente, através de ligações no momento de agendar a consulta.

Com relação aos cuidados na sala de espera Coelho et al. (2020) recomenda que deve existir uma distância mínima de 1 metro entre as pessoas, além de evitar acompanhantes, em caso de impossibilidade poderá estar acompanhado por uma pessoa, exceto crianças. E Cabrera-Tasayco et al. (2020) sugere que as consultas devem ser escalonadas para evitar que pacientes se acumulem na sala de espera. Em quase totalidades dos artigos selecionados recomendam-se a manutenção da limpeza e desinfecção dos móveis, com álcool isopropílico a 70%, de bancadas superfícies, corrimãos, maçanetas, fazer a desinfecção com um pano umedecido de todo o ambiente de trabalho. Faria et al. (2020), Silva et al. (2021), Tasayco et al. (2020), Souza et al. (2020) destacam o uso de hipoclorito de sódio 0,1% em superfícies tocadas por pacientes, para descontaminação superficial Tasayco et al. (2020) sugere 62% de etanol ou 2% glutaraldeído em soluções recém-preparadas e concentrações adequadas, para Guiñez-Coelho (2020) o local de atendimento deve ser desinfetado, com um pano úmido com 2100mg/L de cloro e em casos suspeitos usa-se 5000mg/L superfície e piso.

Com base na biossegurança em relação aos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), pelo menos 70% dos artigos selecionados recomendam que, além da utilização de EPI comuns na prática odontológica como: luvas, óculos de proteção, gorro e máscara, deve adicionar uso de protetor facial (faceshield), jaleco/avental de polipropileno com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho, proteção para os pés, além de máscaras específicas (N95, eficaz para 95% dos aerossóis, ou PFF2). Faria et al., (2020); Coelho (2020); Meng L et. al., (2020) ressalta que em casos que objetiva aumentar a vida útil da máscara, usa-se a máscara cirúrgica por cima pois são indispensáveis no controle de infecção e prevenção da disseminação do SARS-CoV-2 dentro do consultório odontológico. Souza TGS et. Al., (2020) reforça que deve se lembrar que óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não protegem como a laterais dos olhos.

Sobre os atendimentos odontológicos, durante os procedimentos realizados, 100% dos artigos selecionados, indicam que deve ter medidas preventivas de biossegurança por toda equipe odontológica com uso de EPI's e desinfecção correta das mãos com sabão, em água corrente e secagem com toalhas descartáveis. Outrossim, Faria M et. Al., (2020); Silva R S et. Al., (2021) afirma que quando não há essa possibilidade, deve-se realizar a assepsia com álcool 70%. Quanto ao paciente, 100% dos autores recomendam que antes de iniciar o procedimento o mesmo deve fazer o uso de enxaguatórios bucais, a fim de diminuir a carga bacteriana, presente na cavidade bucal. Desses autores, 70% indicam o uso do peróxido de hidrogênio 1% ou 0,2%, no entanto 30% indicam como alternativas o uso de povidone 0,2%, clorexidina 0,12% e cloreto de cetilrílio (CPC) 0,05% - 0,1%.

Para diagnóstico de imagem, deve-se evitar o uso de radiografias intraorais (Silva et al., 2021) e preferir exames extraorais como panorâmicas e tomografias, a fim de minimizar a produção e dispersão salivar (Faria et al., 2020; Meng et al., 2020; Silva et al., 2021; Tasayco et al., 2020; Garcia et al., 2020; Jiménez et al., 2020; Souza et al., 2020; Guiñez-Coelho 2020).

Durante o procedimento, deve-se fazer o uso de medidas afim de evitar ou minimizar operações que produzem gotículas ou aerossóis (Faria et al., 2020; Meng et al., 2020; Silva et al., 2021; Tasayco et al., 2020; Garcia et al., 2020; Jiménez et al., 2020; Peng et al., 2020; Souza et al., 2020; Silva et al., 2021; Guiñez-Coelho 2020), a técnica de 04 mãos, é uma alternativa para controle de infecção (Meng et al., 2020; Guiñez-Coelho 2020; Souza et al, 2020). Outras medidas, também podem ser adotadas, como o uso de instrumentos manuais (Silva et al., 2021), o uso de sugador de saliva, sendo ele preferencialmente o cirúrgico (Faria et al., 2020; Meng et al., 2020; Silva et al., 2021; Jiménez et al., 2020; Souza et al., 2020; Guiñez-Coelho 2020), e o uso de dique de borracha (Faria et al., 2020; Tasayco et al., 2020; Jiménez et al., 2020; Peng et al., 2020; Souza et al., 2020; Guiñez-Coelho 2020).

No que concerne ao pós atendimento odontológico é imprescindível a desinfecção do local de atendimento, dos profissionais envolvidos, dos materiais utilizados, seguindo as etapas de esterilização e do descarte dos resíduos utilizados.

Faria et al., (2020); Guíñez-Coelho (2020) destacam que se necessário, usar radiação UV (ultravioleta), duas vezes por dia durante 30 minutos. Garcia et al., (2020) aponta como alternativa, o uso de spray desinfetante.

5. Conclusão

Tornou-se imperativo adoção e atualização das normas de biossegurança nos serviços de saúde, principalmente no ambiente odontológico, local onde há grande possibilidade de contaminação cruzada. O cuidado com a desinfecção do ambiente odontológico se tornou mais pertinente, como a adoção da radiação UV (ultravioleta), além disso a utilização de EPI comuns na prática odontológica como luvas, óculos de proteção, gorro e máscara, deve adicionar uso de faceshield, jaleco de polipropileno com mangas longas, punhos com elástico e gola tipo colarinho, proteção para os pés, além de máscaras específicas como N95 ou PFF2, as diminuições de geração de aerossóis são substanciais para prática clínica. Portanto, negligenciar esses diretrizes é disseminar o vírus.

Referências

- Bermúdez-Jiménez, C., Gaitán-Fonseca, C., & Galavíz, L. (2020). Manejo del paciente en atención odontológica y bioseguridad del personal durante el brote de coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). Patient management in dental care and staff biosecurity during the SARS-CoV-2 coronavirus outbreak (COVID-19). *ADM (Asociación Dental Mexicana: 1986)*, 77, 88-95. 10.35366/93101.
- Brasil. (2020). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA no 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-cov-2). <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/nota-tecnica-n-04-2020-gvims-ggtes-anvisa-atualizada>.
- Brasil. (2020) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar, Domiciliar e de Urgência. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). Disponível em: https://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manejo_clinico_covid_19_atencao_especializada.pdf.
- Cabrera-Tasayco, F. del P., Rivera-Carhuavilca, J. M., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2020). Biosafety Measures at the Dental Office After the Appearance of COVID-19: A Systematic Review. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–5. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.269>
- CFO. (2020). Conselho Federal de Odontologia. Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos. Rio de Janeiro. <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>.
- Da Silva Silva, R., de Araújo Lavareda, P. K., & da Rosa, M. R. P. (2021). Protocolos de biossegurança na odontologia durante a pandemia COVID-19: revisão de literatura Biosafety protocols in dentistry during the COVID-19 pandemic. *Brazilian Journal of Development*, 7(10), 101418-101421.
- Faria, M. H. D., Pereira, L. D., Limeira, A. B. P., Dantas, A. B. S., Moura, J. M. B. de O., & Almeida, G. C. M. de. (2020). Biossegurança em odontologia e COVID-19: uma revisão integrativa: biosafety in dentistry and COVID-19: an integrative review. *Cadernos ESP*, 14(1), 53–60. <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/335/212>
- Guíñez-Coelho, M. (2020). Impacto del COVID-19 (SARS-CoV-2) a Nivel Mundial, Implicancias y Medidas Preventivas en la Práctica Dental y sus Consecuencias Psicológicas en los Pacientes. *International journal of odontostomatology*, 14, 271-278.
- 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>
- Nogueira, J. W. D. S., & Jesus, C. A. C. de. (2017). Higiene bucal no paciente internado em unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.41480>
- Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Ren, B. (2020). Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, 12(1), 1–6. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
- Ruiz J.A (2008). Metodologia científica guia para a eficiência nos estudos. *Altas*.
- Siles-García, A. A., Alzamora-Cepeda, A. G., Atoche-Socola, K. J., Peña-Soto, C., & Arriola-Guillén, L. E. (2020). Biosafety for dental patients during dentistry care after COVID-19: A review of the literature. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1–17. <https://doi.org/10.1017/dmp.2020.252>
- Silva, K. M. C. V., Santos, I. B., de Araújo, A. C. O., Andrade, G. L., Hora, S. L., & Cabral, L. L. (2021). Coronavírus: o que o cirurgião-dentista deve saber? Uma revisão integrativa. *Revista de APS*, 24(1).
- Souza, T. G. S., Lois, R. F., Câmara, J. V. F., Braga Alves Simões, M., Corrêa Duarte Simões, A. C., Damiana da Silveira Pereira, G., & Groisman, S. (2020). O Covid-19 e o impacto na prática odontológica: uma revisão de literatura. *Research, Society and Development*, 9(11), e2189119664. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9664>
- WHO (2020). World Health Organization. Getting your workplace ready for COVID-19. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/advice-for-workplace-clean-19-03-2020.pdf?sfvrsn=bd671114_6&download=true.