

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

**BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA FRENTE AO CENÁRIO ATUAL DO
COVID-19**

GABRIELA CARVALHO MEURER PIO

MARINGÁ – PR

2021

Gabriela Carvalho Meurer Pio

**BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA FRENTE AO CENÁRIO ATUAL DO
COVID-19**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Accorsi Orosco.

MARINGÁ – PR

2021

FOLHA DE APROVAÇÃO
GABRIELA CARVALHO MEURER PIO

**BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA FRENTE AO CENÁRIO ATUAL DO
COVID-19**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Fernando Accorsi Orosco.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Fernando Accorsi Orosco - UNICESUMAR

Prof.^a Dra. Alline Batistussi França - UNICESUMAR

Prof.^a Dra. Sheila Regina Bernini Polaquini - UNICESUMAR

BIOSSEGURANÇA EM ODONTOLOGIA FRENTE AO CENÁRIO ATUAL DO COVID-19

Gabriela Carvalho Meurer Pio

RESUMO

Desde o surgimento da nova doença causada pelo novo Coronavírus (SARS-COV-2), as práticas de biossegurança na Odontologia se tornaram mais rigorosas visando uma maior segurança dos profissionais de saúde e pacientes. Esta é uma pesquisa bibliográfica, buscando comparar a biossegurança antes da pandemia pelo COVID-19 e após, através de um levantamento na literatura pelas plataformas do PubMed, Scielo, e informes técnicos. Os estudos mostram que deve haver o agendamento de consulta com triagem prévia, melhoria na utilização de EPI'S, como a utilização de máscaras N-95 e PFF2, protetores faciais (Face Shields), jalecos impermeáveis ou descartáveis e bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2%, além da necessidade de maior controle na desinfecção de superfícies e adequações no ambiente, para uma maior proteção dentro deste cenário pandêmico. Conclui-se que há necessidade de aprofundamento dos estudos com a chegada da vacina contra a COVID-19, porém por enquanto, segue-se com os protocolos de biossegurança estabelecidos.

Palavras-chave: Biossegurança. Odontologia. COVID-19.

BIOSAFETY IN DENTISTRY IN THE CURRENT SCENARIO OF COVID-19

ABSTRACT

Since the emergence of the new disease caused by the new Coronavirus (SARS-COV-2), as biosafety practices in Dentistry made more rigorous greater safety for health professionals and patients. This is a bibliographical research, seeking to compare a biosafety before the COVID-19 pandemic and after it, through a literature survey through the platforms of PubMed, Scielo, and technical reports. Studies show that appointments should be scheduled with prior screening, improvement in the use of PPE, such as the use of N-95 and PFF2 masks, face shields (Face Shields), waterproof or disposable coats and peroxide mouthwash 1% hydrogen or 0.2% povidone, in addition to the need for greater control in surface disinfection and environmental adaptations, for greater protection within this pandemic scenario. It is concluded that there is a need for further studies with the arrival of the vaccine against COVID-19, but for the time being, the defined biosafety protocols are being followed.

Keywords: Biosafety. Dentistry. COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

A construção do conceito de biossegurança teve seu início na década de 70, na Califórnia, e segundo Goldim (1997), foi um marco na história da ética aplicada à pesquisa pois, foi a primeira vez que se discutiu os aspectos de proteção aos pesquisadores e demais profissionais envolvidos nas áreas de saúde. (SANTOS, M. V. A.; GODOY CAMOS, F. B. de; BONINI CAMPOS, 2006). A partir deste momento, o termo biossegurança ao longo dos anos vem sendo atualizado, devido ao aumento dos aparecimentos de doenças infecto contagiosas, como em 1978 com o aumento do risco de infecção por hepatite B, depois na década de 80 com os primeiros casos de AIDS e a H1N1 em 2009, ao qual houve um interesse renovado dos cirurgiões-dentistas no controle de infecções.

Em Dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, foi descoberto um novo vírus nomeado de SARS-CoV-2, semelhante ao SARS-CoV que ocorreu em 2002 e MERS-CoV em 2012 que causaram doenças respiratórias graves. Porém, a doença causada pelo SARS-CoV-2 ao qual foi denominada: COVID-19 (FARIA et al., 2020). É caracterizada pelo seu auto índice de contágio, o que levou a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarar estado de pandemia em 11 de março 2020.

Desde então este cenário pandêmico tem se agravado constantemente e até agora já se tem 223.022.538 casos confirmados globalmente, e os casos de óbitos chegaram a um marco de 4.602.882, segundo os dados epidemiológicos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Em 17 de Janeiro de 2021, foi aplicada a primeira vacina no Brasil após da aprovação pela ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) e de lá para cá já se tem registrado 53,97% de pessoas totalmente vacinadas contra a COVID-19 (MATHIEU, E et al., 2021).

A prática odontológica traz consigo o risco de infecções cruzadas devido à procedimentos que envolvem o contato íntimo com fluidos corporais e orais, como sangue e saliva, assim como o manuseio de superfícies e instrumentos perfuro cortantes contaminados (COELHO, 2020). Devido a esses fatores, juntamente com o cenário atual do COVID-19, as recomendações de biossegurança foram atualizadas, para que tanto o cirurgião-dentista como o paciente estejam seguros durante o procedimento odontológico.

Portanto o presente trabalho, objetiva revisar a literatura a respeito das atualizações em relação a biossegurança e ao COVID-19 na Odontologia.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, buscando comparar a biossegurança antes da pandemia pelo COVID-19 e após perante os principais métodos preconizados pela Odontologia. Para isso, o trabalho baseou-se na utilização de instrumentos de pesquisa existentes sobre o tema, por meio de um levantamento de literatura pelas plataformas do PubMed e Scielo, pelas palavras-chave: Biossegurança. Odontologia. COVID-19. Além desses, foram utilizadas como referência os informes técnicos do Center for Disease Control and Prevention (CDC), do Programa nacional e mundial da infecção pelo COVID-19 (novo Coronavírus), Nota Técnica 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 17/02/2020), World Health Organization, WHO e o Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19 04/2020.

3. BIOSSEGURANÇA

Na área da saúde, com o aumento de doenças infectocontagiosas houve a necessidade da implantação da biossegurança, esta que segundo Teixeira Valle (1996):

É o conjunto de ações voltadas para a prevenção, minimização ou eliminação dos riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços. Estes riscos podem comprometer a saúde do homem e animais, o meio ambiente ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos.

Portanto ela é muito importante na prática odontológica pois ela envolve uma grande variedade de procedimentos, incluindo desde uma simples consulta de rotina, até uma complexa cirurgia. Para corroborar a asserção Konkewicz (2000) salienta que qualquer procedimento odontológico “implica contato com secreções da cavidade bucal, como saliva, sangue, secreções purulentas, respiratórias e aerossóis. Isso tudo acaba resultando na possibilidade de transmissão de infecções”.

Desde então, ela foi sendo aplicada e atualizada de acordo com as necessidades vistas com o passar do tempo como em 1993 em que as normas de controle de infecção por barreiras, publicados no Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (CDC-EUA) foram atualizadas recomendando que os cirurgiões dentistas, devem antes de cada atendimento realizar os seguintes procedimentos: lavar suas mãos e calçar luvas novas, após remover e descartar as luvas, as máscaras de proteção devem ser sempre utilizadas nos procedimentos e caso respingue sangue ou outras secreções, a mesma deve ser descartada, o jaleco deve ser trocado diariamente

ou quando este aparentar sujo, juntamente com os dispositivos de EPI'S que devem ser retirados antes de qualquer saída do consultório. E quanto alguns dos equipamentos do consultório, como por exemplo: cabeças de unidade de raios X, alças do refletor, seringa tríplice, sugador, entre outros que podem ser contaminados com sangue e saliva no momento do atendimento, devem ser envolvidos com plásticos de PVC e sacos plásticos como barreiras mecânicas.

Os materiais de utilização no momento dos procedimentos, passam por processos de limpeza, desinfecção e esterilização, ao que segundo Rutala (1999): “deve ser sempre realizada entre o uso em diferentes pacientes”. Esses materiais foram divididos em categorias, críticos, semicríticos e não-críticos (MILLER, 1993), os que têm contato direto com tecidos cruentos são os críticos, estes que devem ser esterilizados ou descartáveis, contatos apenas com mucosas, semicríticos, devem sofrer esterilização ou no mínimo desinfecção e não-críticos aqueles que só entram em contato com pele íntegra, eles devem ser desinfetados ou limpos.

Em recomendações biossegurança o bloqueio epidemiológico também se fez presente, como a vacinação contra Hepatite, Tétano, Gripe e Sarampo. Assim como a importância dos aspectos ergonômicos, considerando a posição e postura de trabalho, montagem do consultório odontológico, delegação de funções, e trabalho produtivo e racionalizado. (SANTOS et. al., 2006).

Várias revisões sobre o assunto e recomendações têm sido publicadas no sentido de orientar os profissionais nessa prática (MILLER, PALENIK, 1991), mas de acordo com Borges (2002) “apesar do cirurgião-dentista brasileiro estar entre os melhores do mundo em nível estético e funcional, quando se cogita Biossegurança, ele se encontra lamentavelmente entre os mais pobres do mundo”.

4. O COVID-19

Em 30 de janeiro de 2020 a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou emergência em saúde pública devido a um surto na cidade Wuhan, China, de uma pneumonia causada por uma nova cepa do Coronavírus, esta que já havia causado duas pandemias importantes nos últimos vinte anos. A nova cepa deste vírus, foi denominada SARS-CoV-2, e a doença causada por este vírus é a COVID-19, onde “CO” significa Corona, “VI” de vírus, “D” de doença e, “19” corresponde ao ano de seu aparecimento (FARIA et al., 2020).

As manifestações clínicas da doença COVID-19 destacam-se febre, tosse seca, dificuldade respiratória, náuseas e diarreia, perda de paladar e olfato, sendo o SARS-CoV-2 um

beta-vírus responsável pelas infecções respiratórias, caracterizado pelo seu alto índice de contágio, sendo que as suas vias de transmissão se dão de forma direta de paciente infectados através de espirros, tosse, gotículas de saliva ou outras secreções corpóreas, podendo também ser transmitido de forma indireta através de superfícies ou aerossóis contaminados por saliva ou fluidos provenientes da mucosa oral ou nasal. (TUÑAS et al., 2020).

Devido a este alto índice de contágio, os casos confirmados já chegaram em 21.664.879 e 20.838.188 casos recuperados e 603.855 óbitos no Brasil. Com isso, o país torna-se o segundo mais afetado em termos de incidência global e ocupa o primeiro lugar entre os países mais afetados da América do Sul, de acordo com o Ministério da Saúde do Brasil.

Na prática odontológica uma das maiores preocupações é a propagação aérea do vírus, afinal muitos procedimentos odontológicos produzem aerossóis e gotículas porque é difícil evitar a produção de grandes quantidades de aerossol e gotículas misturadas com a saliva do paciente e até sangue durante os atendimentos (PENG et. al., 2020). Portanto a probabilidade de toda a superfície dos consultórios estarem contaminadas é alta, por isto se faz necessário o reforço na biossegurança dos profissionais.

Esta que também envolve o bloqueio epidemiológico, como a vacinação, da mesma forma que ocorreu em outras situações, ocorre neste caso também. A primeira vacina contra o COVID-19 aplicada no Brasil ocorreu no dia 17 de Janeiro de 2021 depois da aprovação pela ANVISA, e de lá para cá já se tem registrado 72.705.622 pessoas vacinadas com a 1ª e 2ª dose da mesma, sendo essencial para os profissionais da saúde trabalharem com mais segurança.

Tendo em vista o risco vigente de disseminação da COVID- 19, as recomendações de biossegurança foram mais uma vez alteradas, de acordo com o Centro para o Controle e Prevenção de Doenças (2020) esta medida foi necessária para preservar a segurança da equipe de saúde bucal e dos pacientes.

5. MEDIDAS DE BIOSSEGURANÇA FRENTE AO COVID-19

A instituição de protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram, no momento, como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos.

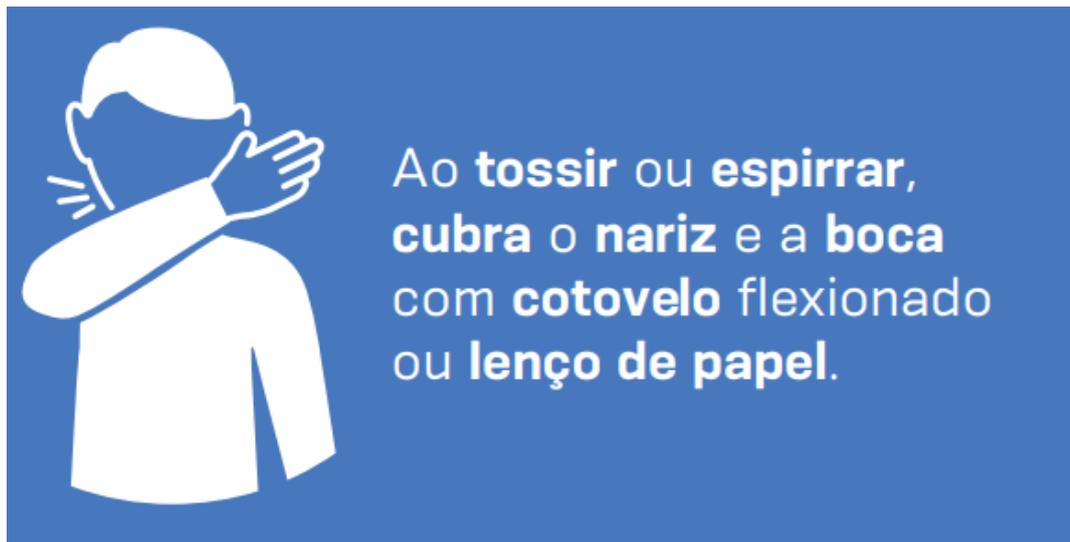
De acordo com o Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos (2020), os cuidados a serem tomados frente ao COVID-19 foram divididos em quatro agentes essenciais, sendo eles: Clínica, Dentista, Equipe Auxiliar e Pacientes.

5.1.CUIDADOS A SEREM TOMADOS NO AMBIENTE CLÍNICO

Para uma precaução padrão, a clínica deve dispor de elementos básicos, independente ou não de infecções, como: álcool em gel, lenços descartáveis, pia e sabonete para higienização das mãos, EPI'S, são itens indispensável quando se trata de um ambiente clínico seguro (SILVEIRA et al., 2021).

Além destes citados, é válido ressaltar a importância de alertas visuais, como cartazes ou pôsteres (Fig. 1) para orientar os pacientes a forma correta de proceder, sendo estes posicionados em locais estratégicos, como por exemplo: áreas de espera, estacionamento, elevadores, entre outros. (THOMÉ et al., 2020)

Figura 1. Alerta visual em forma de cartaz.



Fonte: Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos (2020).

Na sala de espera deve ser instalado um tapete desinfetante bactericida na porta de entrada, assim como dispor de álcool em gel de fácil acesso ao paciente, desde a recepção até o consultório, Meng et al. (2020). Destacam ainda que máscaras descartáveis devem ser fornecidas para os pacientes, além da aferição da temperatura corporal para melhor avaliação. Deve-se também existir uma distância mínima de 1 metro entre as pessoas e segundo Lo Giudice (2020) além dessas medidas, o ambiente de espera deve ser arejado e dispositivos eletrônicos, bolsas e outros objetos de usos pessoais não devem ser levados para dentro do consultório. A limpeza e desinfecção de equipamentos e produtos que tenham sido utilizados pelo paciente sempre se faz necessária.

Para a limpeza e desinfecção, pode ser utilizado os seguintes agentes: Hipoclorito de

sódio a 1%, Quaternário de amônio e biguanida, Glucoprotamina e Álcool 70%. Visando lembrar que o Álcool 70% e o Hipoclorito de Sódio exigem a limpeza das superfícies prévias com toalhas de papel, água e detergentes dos locais para posterior desinfecção, estes não devem ser utilizados em acrílicos, borrachas e plásticos pois, os mesmos endurecem e a tornam amarelas (THOMÉ et al., 2020).

O spray emitido por uma caneta de alta rotação atinge até um raio de 2 metros, por isso locais expostos a tais aerossóis devem ser sempre desinfectados, lembrando que há evidências que o Corona Vírus pode permanecer infeccioso em superfícies inanimadas em temperatura ambiente por até 9 dias (KAMPF G et al., 2020). Por este motivo que é recomendado, a minimização da produção de aerossol, com a sucção constante da saliva, utilização de dique de borracha e trabalho à 4 mãos, preferir RX extra orais, pois os intraorais podem estimular a salivagem ou tosse, evitar utilizar a seringa tríplice em forma de névoa/spray, preferindo utilizar o algodão para secagem (IZZENTI et al. 2020).

Quando for feita a limpeza e desinfecção do ambiente clínico, fazer na ordem recomendada: da área menos contaminada para a mais contaminada, de cima para baixo e de dentro para fora. E para uma desinfecção de alto nível utilizar preferencialmente ácido paracético (THOMÉ et al., 2020).

As barreiras mecânicas feitas com filme de PVC ou sacos plásticos, devem ser colocadas em botões manuais de acionamento, alças de refletores, encostos de cabeça, braços das cadeiras odontológicas, encosto do mocho, canetas de alta rotação, corpo da seringa tríplice, esta que deve ter pontas descartáveis (THOMÉ et al., 2020).

Todas as peças de mão (alta e baixa rotação) devem passar pelo processo de descontaminação com detergente enzimático, limpeza e esterilização de acordo com a RDC/ANVISA nº 15 de 15/03/2012. Assim como os instrumentais que forem utilizados devem ser umectados previamente, limpos com detergentes enzimáticos e posteriormente devem ser esterilizados.

5.2.CUIDADOS A SEREM ADOTADOS PELO PROFISSIONAL

A lavagem das mãos é classificada como a medida de higiene primordial na biossegurança do profissional, sendo esta essencial no combate e prevenção de doenças transmissíveis ou infecções cruzadas (FARIA et al., 2020). Portanto sempre que o profissional entrar em contato com o paciente, antes e depois ele deve fazer a higienização das mão com água e sabão e preparação alcoólica a 70%. Izzetti et al. (2020) trazem que a limpeza das mãos deve ser

minuciosa por pelo menos 60 segundos, empregando 60 a 85% de álcool hidro alcoólico. Ressalta-se ainda que essa solução deve ser usada antes de calçar as luvas.

Na prática odontológica já é preconizado a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), sendo elas: luvas, óculos de proteção, gorro e máscara. Agora além destes, deve-se adicionar o uso de protetor facial (*Face Shields*), jaleco/avental impermeável ou descartável com mangas longas, proteção para os pés, além de máscaras específicas, como a N-95 e PFF2 (FARIA et al., 2020).

De acordo com Thomé et al. (2020) a rotina do profissional ao se chegar no consultório diariamente é realizar a desinfecção dos sapatos no tapete desinfectante na entrada, verificar sua temperatura corporal, remover todos os tipos de acessórios, como anéis, brincos, relógios, dentre outros, higienizar as mãos com água e sabão, desinfetar bolsas que vão entrar na clínica com álcool 70%, colocar o propé em polipropileno 30 gramas, colocar a máscara tipo concha N95 ou PFF2, vestir gorro em polipropileno 30 gramas, de tamanho adequado, acomodando todo o cabelo e orelhas no seu interior, vestir jaleco/avental de manga longa, seguido do jaleco/avental impermeável ou descartável, colocar o protetor facial (*Face Shields*) e por fim, na hora do atendimento calçar as luvas de procedimento de látex ou vinilica.

No caso de cirurgias, fazer a degermação cirúrgica das mão com clorexidina 2%, assim como utilizar pijama cirúrgico e jaleco/avental cirúrgico, e luvas cirúrgicas estéreis. Visando lembrar que todos os profissionais, dentre um paciente e outro devem realizar o protocolo de limpeza e desinfecção do ambiente clínico, assim como higienização das mão com água e sabão e preparação alcoólica a 70% (THOMÉ at. al., 2020).

5.3.CUIDADOS A SEREM ADOTADOS PELA EQUIPE AUXILIAR

Os profissionais de apoio devem seguir as mesmas orientações de biossegurança citadas anteriormente, lembrando sempre de manter uma distância segura do paciente, e orienta-los para a maior segurança de todos. Começando no agendamento de consultas, ao qual o profissional deve instrui o paciente que caso tenha sintomas de alguma infecção respiratória, como tosse, coriza, febre ou alguma dificuldade para respira, que o mesmo remarque a consulta se possível, segundo o Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos (2020)

5.4.CUIDADOS A SEREM ADOTADOS AOS PACIENTES

Antes de ser agendada a consulta, uma minuciosa triagem deve ser realizada por meio de um questionário que incluam perguntas sobre qualquer exposição 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 nos últimos 15 dias. No caso de alguma resposta positiva, orienta-se que o atendimento odontológico seja postergado, bem como o paciente deve ser incentivado a realizar o isolamento domiciliar (TUÑAS et al., 2020).

Ao chegar na clínica odontológica, os pacientes devem ser orientados a fazer a desinfecção dos seus calçados em tapete desinfetante bactericida, lavar as mãos com água e sabão por 20 segundos, secar com papel toalha descartável e fazer a desinfecção das mãos com álcool em gel 70%, deixando secar naturalmente. Após a desinfecção não tocar em mais nada, inclusive o celular, que deve permanecer desligado (THOMÉ at. al., 2020).

É recomendado que seja aferida a temperatura corporal com um termômetro digital infravermelho e atualize a anamnese, pedir para que ele retire qualquer tipo de acessório, e que vista o propé, o gorro e o jaleco em polipropileno. A antisepsia pré-operatória também é recomendada, porém a clorexidina que é comumente utilizada como enxaguatório bucal na prática odontológica, pode não ser efetiva para matar o 2019-nCoV, por isso se recomenda o peróxido de hidrogênio à 1% ou polvidona a 0,2% (PENG et. al., 2020), sendo indicado apenas para pré-procedimento, e não para uso contínuo.

Após o procedimento se faz necessário orientar o paciente aos devidos cuidados da desparamentação, depositando-os no lixo hospitalar, assim como fazer a higienização de suas mãos com água e sabão, para retornar a sua casa com segurança (THOMÉ at. al., 2020).

5.5.MEDIDAS DE SEGURANÇA PRÉ E PÓS A COVID-19

Com o aparecimento da doença COVID-19, algumas das medidas de segurança se atualizaram (Quadro 1) conforme já foi citado, fazendo com que o profissional de Odontologia trabalhe com o mínimo de riscos possíveis.

Quadro 1 – Comparação das medidas de segurança antes e depois do aparecimento da COVID-19.

COMO ERA	COMO É
----------	--------

Utilização de máscaras cirúrgicas descartáveis;	Utilização de máscaras N-95, PFF2;
Utilização de óculos de proteção;	Utilização de óculos de proteção e protetores faciais (Face Shields);
Utilização de jaleco de manga longa, gola tipo colarinho;	Utilização de jaleco de manga longa, gola tipo colarinho e jaleco impermeável ou descartável;
Bochecho com digluclonato de clorexidina 0,12%;	Bochecho com peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2%;
Agendamento de consulta sem triagem prévia;	Agendamento de consulta com triagem prévia;
Paciente com vestimentas normais;	Gorro, propé e jaleco descartável no paciente;

Fonte: Autoria própria.

6. DISCUSSÃO

A recomendação para a realização de uma triagem em pacientes com suspeita de COVID-19, foi uma conformidade citada por mais de 50% dos estudos encontrados nessa revisão, para Ather et al. (2020) essa triagem pode ser feita remotamente através de ligação telefônica no momento do agendamento da consulta. Já Pereira et al. (2020) enfatizam que é preferível a avaliação por meio dos serviços de telecomunicações ou Teleodontologia, conforme recomendações da ADA (órgão que rege a profissão odontológica na Europa).

Em odontologia se usa agentes químicos para bochechos orais em situações específicas, como o digluclonato de clorexidina, que possui um amplo espectro de ação (Al-MAWERI et al. 2020), porém no caso do SARS-CoV-2, ele não se mostra desta forma, Peng et al (2020) Traz o peróxido de hidrogênio a 1% ou povidona a 0,2%. Pereira et al. (2020) trazem o peróxido de hidrogênio a 1% ou 1,5%. E Coelho et al.(2020) citam o cloreto de cetilpiridínio (CPC) 0,05% - 0,1%, por possuírem ação oxidante.

Em relação aos EPI'S, as máscaras cirúrgicas estão com baixa indicação para profissionais da saúde, Lo Giudice (2020) ressalta que as máscaras N-95, PFF2 são mais apropriadas porque possuem a capacidade de filtrar 94 a 99% das partículas.

7. CONCLUSÃO

Por meio dos estudos apresentados, observou-se que com o surgimento do novo Coronavírus as medidas de biossegurança ficaram mais rigorosas, visando a segurança tanto dos profissionais de saúde bucal como dos pacientes, medidas estas que alteram a rotina clínica, exigindo mais atenção e responsabilidade. É evidente que há a necessidade do aprofundamento dos estudos agora com as vacinações contra a COVID-19, porém por enquanto, segue-se com os protocolos de biossegurança estabelecidos.

REFERÊNCIAS

ADEEL AHMED, M.; JOUHAR, R.; AHMED, N.; ADNAN, S.; AFTAB, M.; SOHAIL ZAFAR, M.; KHURSHID, Z. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 8, p. 2821. 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)**. Atualizada em 21 de março de 2020.

AL-MAWERI, A. S.; ZAKARIA NASSANI, M.; ALAIZARI, N.; KALAKONDA, B.; AL-SHAMIRI, H.; ALHAJJ, N. M.; AL-SONEIDAR, W. ALAHMARY, W. A. Efficacy of aloe vera mouthwash versus chlorhexidine on plaque and gingivitis: A systematic review. **International journal of dental hygiene**, v. 18, n. 281, p. 44-51. 2020.

ARGENTE SANTOS, V. M.; GODOY CAMOS, B. F.; DUARTE BONINI CAMPOS, A. J. Biossegurança na Odontologia. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, n. 19, p. 51-58. 2006.

ATHER, A.; PATEL, B.; RUPAREL, B. N.; DIÓGENES, A.; HARGREAVES, M. K. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. **Journal of endodontics**, v. 46, n. 5, p. 584-595. 2020.

BORGES L. **Biossegurança, preservação da saúde é ferramenta de marketing na Odontologia atual**. 2002. Disponível em: www.biossegurancaodonto.com.br. Acesso em: 25 set. 2021.

CARROUEL, F.; PIA CONTE, M.; FISHER, J.; SOUZA GONÇALVES, L.; DUSSART, C.; LLODRA, C. J.; BOURGEOIS, D. COVID-19: A Recommendation to Examine the Effect of Mouthrinses with β -Cyclodextrin Combined with Citrox in Preventing Infection and Progression. **Journal of clinical medicine**, v. 9, n. 4, p. 1126. 2020.

CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **CDC**. Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings. 04 de dezembro de 2020. Disponível em <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>.

CAMPO TUÑAS, T. I.; SILVA, T. E.; SANTORO SANTIAGO, B. S.; DARLEN MAIA, K.; SILVA-JÚNIOR, O. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma Abordagem Preventiva **DOENÇA PELO CORONAVÍRUS 2019 (COVID-19): UMA ABORDAGEM PREVENTIVA PARA ODONTOLOGIA** *Revista ADM Gestão Estratégica*, v. 1, n. 2, p. 49-55, jan./jun. 2008.

DINIZ FARIA, M. H.; DANTAS PEREIRA, L.; BARBOSA PALMEIRA LIMEIRA, A.; SANTOS DANTAS, A. B.; MARINHO BEZERRA DE OLIVEIRA MOURA, J.; MAIA DE ALMEIDA, G. C. Biossegurança em Odontologia e COVID-19: Uma Revisão Integrativa. **Cadernos ESP - Revista Científica da Escola de Saúde Pública do Ceará, [S. l.]**, v. 14, n. 1, p. 53–60, 2020.

GOLDIM, J. R. **Conferência de Asilomar**. 1997. Disponível em: www.ufrgs.br/HCPA/gppg/asilomar.htm. Acesso em: 27 set. 2021.

GUIÑEZ COELHO, M. 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**, v. 14, n. 3, p. 271-278. 2020.

IZZETTI, R.; NISI, M.; GABRIELE, M. GRAZIANI, F.. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. **Journal of dental research**, v. 99, n. 9, p. 1030-1038. 2020.

KAMPF, G.; TODT, D.; PFAENDER, S.; STEINMANN, E. Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents. **Journal of Hospital Infection**, v. 104, n. 3, mar. 2020.

KONKEWICZ, L.R. **Controle de infecção em Odontologia**. Disponível em: <http://www.cro-rj.org.br/biosseguranca>. Acesso em: 28 set. 2021.

LO GIUDICE, R. The Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS CoV-2) in Dentistry. Gestão de risco biológico na prática odontológica. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 9, p. 3067. 2020.

MATHIEU, E.; RICHIE, H.; ORTIZ-OSPINA, E.; ROSER, M.; HASELL, J.; APPEL, C.; GIATTINO, C.; RODÉS-GUIRAO, L. Um banco de dados global de vacinações COVID-19. **Nature Human Behaviour**, n.5, maio. 2021.

MENG, L.; HUA, F.; BIAN, Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. **Journal of dental research**, v. 99, n. 5, p. 481-487. 2020.

MILLER, C.H. Cleaning, sterilization and disinfection: basics of microbial killing for infection control. **JADA**. n.124, p.48-56, 1993.

MILLER, C.H.; PALENIK, C.J. Sterilization, disinfection, and asepsis in dentistry. In: BLOCK, S.S. **Desinfection, sterilization and preservation**. 4.ed. , p.676-695, 1991.

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION. **Epidemiological Update: Measles**. Disponível em: www.paho.org/en/documents/epidemiological-update-measles-27-may-2020. Acesso em: 27 set. 2021

PENG XIAN.; XU XIM.; LI YUQING.; CHENG LEI.; ZHOU XUEDONG.; REN BIAO. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**. 2020.

PEREIRA, J. L.; VICENTE PEREIRA, C.; MENDONÇA MURATA, R.; PARDI, V.; PEREIRA-DOURADO, M. S. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Brazilian Oral Research**, p. 34-41. 2020.

RUTALA, W.A. Selection and use of disinfectants in health care. In: MAYHALL, C.G. **Hospital epidemiology and infection control**. V. 2, p.1161-1187. 1999.

SILVA SILVEIRA, M. G. S.; SANTOS FERNANDEZ, M.; FREITAS FORMOZO TILLMANN, T.; FREIRE DANIGNO, J.; SILVEIRA ECHEVERRRIA, M.; EMIDIO RIBEIRO SILVA, A. Mudanças na Prática Odontológica em Tempos de COVID-19: Revisão e Recomendações para o Cuidado Odontológico. **RGO - Revista Gaúcha de Odontologia**, 2021.

TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

THOMÉ, G.; ROCHA BERNARDES, S.; GUANDALINI, S.; VIEIRA GUIMARÃES, C. M. **Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos**. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. CFO. 2020. Disponível em: [http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf](http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/cfo-lanc%CC%A7a-Manual-de-Boas-Pra%CC%81ticas-em-Biosseguranc%CC%A7a-para-Ambientes-Odontologicos.pdf). Acesso em 20 ago. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO**. Infection Prevention and Control for the safe management of a dead body in the context of COVID-19. 04 de setembro de 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-the-safe-management-of-a-dead-body-in-the-context-of-covid-19-interim-guidance>.