

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

ANTONIO VALÉRIO CALISTRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM TEMPO DE
PANDEMIA DE *COVID-19*

BAURU

2020

ANTONIO VALÉRIO CALISTRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM TEMPO DE
PANDEMIA DE *COVID-19*

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia, sob orientação do Prof. Dr.^a Mirella Lindoso Gomes Campos.

BAURU

2020

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo com
ISBD

| | |
|-------|---|
| S586p | <p>Silva, Antonio Valerio Calistro da</p> <p>Protocolo de atendimento em tempo de pandemia de Covid-19 / Antonio Valerio Calistro da Silva. -- 2020. 18f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof.^a Dra. Mirella Lindoso Gomes Campos</p> <p>Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP</p> <p>1. Covid-19. 2. Cirurgião dentista. 3. Formas de prevenção. 4. Impactos financeiros. I. Campos, Mirella Lindoso Gomes. II. Título.</p> |
|-------|---|

ANTONIO VALÉRIO CALISTRO DA SILVA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM TEMPO DE
PANDEMIA DE *COVID-19*

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos
requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia - Centro
Universitário Sagrado Coração.

Aprovado em: 11/12/2020.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Mirella Lindoso Gomes Campos
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra.^a Flora Freitas Fernandes Távora
Centro Universitário Sagrado Coração

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela oportunidade.

Agradeço ao meus pais que sempre me apoiaram e incentivaram .

Agradeço a minha irmã por me auxiliar durante a faculdade.

Agradeço a todos meus professores por tudo, em especial para as professoras Mirella Lindoso
Gomes Campos por me orientar e sempre dar o suporte necessário e a professora Flora Freitas

Fernandes Távora por aceitar avaliar o meu trabalho.

Resumo

A rotina odontológica sofreu impactos nas práticas de atendimentos, exigindo novas medidas de protocolo e cuidados no combate com a chegada dos primeiros casos do *Covid-19* em Wuhan, China, em dezembro de 2019. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo compreender a relevância dos protocolos de atendimento em tempo de pandemia de *Covid-19*, assim como também verificar a influência da Pandemia no impacto financeiro do cirurgião-dentista e da população e na busca seletiva por atendimentos clínicos odontológicos. **Materiais e Métodos:** A metodologia apresenta uma revisão de literatura de artigos inseridos nas plataformas SIELO e PUBMED, os quais discorrem sobre as influências da pandemia na rotina do Cirurgião dentista. **Resultados:** Percebeu-se que com o avanço da COVID-19 tornou-se necessário refletir sobre a atuação do Cirurgião Dentista e as formas de prevenção da doença nos atendimentos que resultaram em impactos financeiros na rotina de trabalho desse profissional. **Conclusão:** Visto que é uma doença nova, e frente a isso foi necessário adequar e criar protocolos de biossegurança para que possam ser realizados todos os tratamentos odontológicos de forma segura tanto para os pacientes, quanto para o cirurgião dentista e equipe.

Palavras-chave: Pandemia. Covid-19. Cirurgião Dentista. Protocolos. Impactos Financeiros.

Abstract

The dental routine has suffered impacts on its care practices, which has required new protocol and measures in order to control the spreading of COVID-19 **Objectives:** This research aims to understand the protocols used in the Covid-19 pandemic season, as well as to verify the impact of Pandemic on the financial life of the dental, including the dental clinical care. **Methods and Materials:** It presents a literature review based on articles from the SIELO and PUBMED platforms, which discuss the influences of the pandemic in the dental surgeon routine. **Results:** Therefore, with the advancement of COVID-19 it became necessary to reflect on the dental surgeon performance and how to avoid the disease in the in the dental care routine, whereas it that results in financial impacts on the financial dental surgeon. **Conclusion:** Since it is a new disease, which required the necessity to adapt and create biosafety protocols in order to be safely applied in all dental care situations treatments, both for patients, as well as for the dental surgeon and its team.

Keywords: Pandemic seaon. Dental Surgeom. Protocols. Financial Impactos.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------|----|
| 1- Introdução..... | 9 |
| 2- Objetivo..... | 11 |
| 3- Materiais e métodos..... | 11 |
| 4- Revisão de literatura..... | 12 |
| 5- Conclusão..... | 17 |
| 6- Referências..... | 18 |

INTRODUÇÃO

Os primeiros casos do *Covid-19* aconteceram em Wuhan, China, em Dezembro de 2019 e em pouco tempo foi declarada uma pandemia afetando todos os países. Pode ser transmitido através da inalação, e pelo contato com as membranas mucosas oral, nasal e ocular do vírus transmitido pelos indivíduos contaminados, durante a consulta odontológica também pode ser transmitido pelos aerossóis gerados nos procedimentos realizados. (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020; CEVIK; BAMFORD; HO, 2020; IZZETTI et al., 2020; VILLANI et al., 2020)

Por meio de esfregaços nasofaríngeos e orofaríngeos foi coletado amostra de fezes uma semana depois que o paciente testou positivo para o *Covid-19*, portanto estudos mais conclusivos devem ser realizados para comprovar a infecção fecal-oral do coronavírus (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020; CEVIK; BAMFORD; HO, 2020; IZZETTI et al., 2020; VILLANI et al., 2020)

Quando uma pessoa tosse, ri, espirra ou fala, são liberados dois tipos de gotículas, os grandes que caem mais rápido no chão devido a gravidade, o que faz com que seja necessário uma proximidade entre um indivíduo infectado e um indivíduo suscetível e as pequenas gotículas que são evaporadas e permanecem mais tempo no ar e que podem viajar mais antes de entrar no trato respiratório ou contaminar superfícies, pois tem baixa velocidade de sedimentação. (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020; CEVIK; BAMFORD; HO, 2020; IZZETTI et al., 2020; VILLANI et al., 2020)

Os profissionais da saúde apresentam alto risco de contágio, pois além da proximidade com o paciente, podem estar em contato com a saliva, sangue e produção de aerossóis, o que aumenta o risco à exposição. Dentre os profissionais de saúde, destacam-se os cirurgiões-dentistas e toda equipe auxiliar de Odontologia devido ao desenvolvimento de procedimentos durante as consultas odontológicas que contaminam os materiais e superfícies e a geração de aerossóis, suscetibilizando toda equipe a uma exposição mais duradoura ao coronavírus e, conseqüentemente, maior risco de contaminação nosocomial. (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020; CEVIK; BAMFORD; HO, 2020; IZZETTI et al., 2020; VILLANI et al., 2020)

Por isso houve a necessidade da readequação das práticas clínicas segundo os novos protocolos de biossegurança propostos pela Organização Mundial de Saúde e pelos órgãos de regulamentam a classe (Conselho Federal de Odontologia, Conselho Regional de Odontologia,

Associação Brasileira de Ensino Odontológico), como padronização de paramentação e desparamentação, mudança e adequação de infraestrutura, o uso de barreiras mecânicas e materiais de uso comum desinfetantes e antissépticos e equipamentos de proteção individual (EPIs) (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020; GE et al., 2020; IZZETTI et al., 2020).

Além disso, para otimizar o atendimento, deve ser realizado a triagem do paciente para confirmação da saúde sistêmica e do estado atual de saúde em cada consulta, incluindo perguntas relacionadas ao COVID-19 inclusive em pré-consulta, durante o agendamento. (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020; IZZETTI et al., 2020; MENG; HUA; BIAN, 2020; VILLANI et al., 2020).

Para reduzir a quantidade de aerossóis, uma das maneiras mais simples e prática é o uso de barreiras físicas em todos procedimentos possíveis, e que devem ser utilizados principalmente em procedimentos que envolvem o uso de peças de mão de alta velocidade e instrumentos ultrassônicos, e minimizam a produção de saliva e sangue durante o procedimento em até 70%. A utilização de sucção com bomba a vácuo é recomendada para minimizar a utilização da cuspeira e a seringa tríplice deve ser evitada. Além de tudo isso, as superfícies nas áreas clínicas devem ser limpas e desinfetadas com substâncias utilizando álcool 70% e derivado quaternário de amônio (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020).

Para a redução da carga viral nas gotículas de aerossol o uso de enxaguatório bucal no pré operatório é indicado, os mais comuns são a base de clorexidina 0,12% (ABENO, 2020; BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020). Talvez a mudança mais expressiva com relação à prática clínica tenha sido a adoção de EPIs diferenciados, como é fundamental para diminuir o risco de contaminação, o uso do respirador PFF2 ou N-95, que podem filtrar até 99% de todas as partículas medindo até 0,6 μm , o uso de um avental impermeável e descartável de mangas compridas, protetor facial completo, além do gorro descartável para cabelo e luvas (GE et al., 2020; WU et al., 2020).

Os novos protocolos limitam o número de atendimentos, necessitando maior espaçamento e consequentemente um menor fluxo. Além disso, foi recomendado nos primeiros três meses de pandemia o atendimento somente de urgências odontológicas. Recomendações adicionais para que os pacientes irem sozinhos (exceto pediátricos ou com limitações físicas), garantir distância maior que 1,5 a 2m entre eles e remover brinquedos, revistas, café e jornais para evitar a infecção cruzada foram estabelecidos. (BESLEY; HENNESSY, 2009).

Dessa forma esta pesquisa tem como objetivo realizar uma revisão narrativa de literatura mostrando o impacto da Pandemia na adequação clínica dos consultórios odontológicos e no retorno financeiro aos cirurgiões-dentistas. (BESLEY; HENNESSY, 2009).

Devido ao investimento e à redução dos atendimentos, além das recomendações específicas e o risco individual do paciente, o custo da hora clínica profissional sofreu variações durante este período de pandemia. Porém a perda aquisitiva da população também pôde ser sentida e isso poderia ter sido sentida pelos profissionais da Odontologia, principalmente pelas especialidades que não atendem urgência e reabilitação, podendo ter levado a um ônus nas finanças, podendo fazer com que consultórios odontológicos de pequeno a médio porte não se sustentem a longo prazo. (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020).

Por isso, pesquisas visando avaliar o perfil do cirurgião-dentista, os investimentos realizados, os protocolos de biossegurança utilizados e retorno financeiro são importantes, pois permitem investigar o cenário atual e a proposição de estratégias que visem contribuir com uma melhora do atendimento e adequação do investimento à hora clínica, permitindo manutenção do lucro profissional. (BARABARI; MOHARAMZADEH, 2020).

2 Objetivos:

A presente revisão de literatura teve como objetivo:

Compreender a necessidade de adequação dos protocolos clínicos de atendimento em tempo de pandemia de *Covid 19*;

Compreender como a Pandemia influenciou no impacto financeiro do cirurgião-dentista e da população e na busca seletiva por atendimentos clínicos odontológicos.

3 Materiais e métodos

Foram realizadas buscas em bases de dados, uma nacional (*SciElo*) e uma internacional (*PUBMED*), além das e out por meio do *Google Acadêmico* e jornais, utilizando-se os termos *Covid-19*, controle de infecção, prática clínica odontológica e impactos financeiros.

4 Revisão de literatura

Nesta etapa discorreremos sobre dois artigos que abordam o trabalho do cirurgião dentista. O primeiro tem como foco a adequação clínica devido ao surgimento da pandemia e o segundo aborda aspectos do retorno financeiro na rotina desse profissional.

A prática odontológica requer muitas precauções, pois se trata de um trabalho que envolve pessoas e cuidados com a saúde, e o atendimento odontológico por sua vez envolve um contato face a face e a exposição de microorganismos suspensos no ar e em superfícies provenientes dos aerossóis gerados pela vulnerabilidade no atendimento (VITOR, 2020). De acordo Machado *et al.* (2020) os aerossóis são partículas que ficam presentes no ar por um longo tempo, e apresentam risco para as pessoas durante a pandemia.

De acordo com Oliveira (2020) a primeira incidência de infecção por coronavírus surgiu na cidade de Wuhan, capital da China central. O morcego foi o hospedeiro responsável por transmitir para humanos, que mais tarde se tornar os hospedeiros intermediários. Essa transmissibilidade se agrava mais, principalmente quando as pessoas que não sabem se estão contaminadas espalham o vírus, principalmente para as pessoas mais vulneráveis e que apresentam uma maior chance de serem contaminados por *COVID-19*. (OLIVEIRA et al., 2020).

Oliveira (2020) pontua ainda dois fatores relevantes sobre os riscos dessa doença, os quais podem impactar severamente as práticas odontológicas: a transmissão e sintomas. A transmissibilidade ocorre por meio de tosse, espirro, gotículas contaminadas, contato com mucosa oral, nasal e olhos, podendo também ser transmitido de pessoa para pessoa através de saliva e fluidos (OLIVEIRA, 2020); enquanto que os sintomas, segundo este mesmo autor, são congestão nasal, tosse, febre e fadiga, que podem surgir após uma semana.

Oliveira (2020) em uma pesquisa sobre os desafios e métodos de prevenção do coronavírus (covid-19) na prática odontológica tem como objetivo apresentar os impactos dessa doença nesse contexto da saúde. O autor aponta que os profissionais dessa área estão constantemente expostos ao Covid-19, devido aos riscos de infecção provenientes do ambiente. Os protocolos adequados são importantes para controlar a transmissão. Por isso os cirurgiões dentistas precisam conhecer sobre o assunto para diminuir o risco de transmissão do COVID-19. Por isso, práticas como atender paciente com o intervalo de 1 hora, uso de EPIs adequados, fazer o uso da clorexidina antes da realização do atendimento odontológico, realizar a anamnese por telefone para evitar aglomeração na sala de espera da clinica, entre outros cuidados, são essenciais pra diminuir o risco de contaminação cruzada.

Sendo assim, (VILLANI et al., 2020) aponta a importância a utilização de EPIs, triagem dos pacientes, medição da temperatura antes do atendimento, desinfecção das superfícies do ambiente odontológico, reduzir a utilização da caneta de alta rotação e ultrassom e a utilização da seringa tríplice com o ar e água.

Com relação aos cuidados durante a prática odontológica, algumas precauções devem ser tomadas. Vitor (2020) aponta que novos cuidados para o controle de infecção devem ser tomados para a realização dos atendimentos durante a pandemia da COVID-19. O fato de ser uma doença nova, cujo conhecimento de como lidar com ela ainda está em andamento necessita de atualizações frequentes na biossegurança, algumas medidas de precaução utilizadas atualmente podem servir de norteador durante a prática odontológica.

Segundo Vitor (2020), mesmo que não haja uma estratégia específica que combata as doenças em que o profissional dentista está exposto é essencial adotar procedimentos padrões a fim de prevenir, interromper a transmissão e remover ou eliminar microrganismos potencialmente prejudiciais. O quadro, a seguir, apresenta as medidas que devem ser tomadas pelo dentista antes, durante e pós atendimento:

Figura 1 - Medidas de precaução para atendimento odontológico

| PRECAUÇÕES-PADRAO | | |
|---|---|---|
| <p>1) HIGIENE DE MÃOS:</p> <p>Realizar higiene de mãos frequentemente, preferencialmente com a lavagem rigorosa das mãos ou, com fricção com Álcool a 70% em gel se não estiverem com sujidade visível por no mínimo 20 segundos. Lavar as mãos antes e depois da retirada das luvas. Secar as mãos com papel toalha.</p> <p>2) EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI):</p> <p>Para proteger membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos geradores de aerossol, além da pele deve-se utilizar: • Máscara N95/ PFF2 • Óculos de proteção • Protetor facial (viseira) • Gorro • Luvas • Avental impermeável • Propé OBS: Todos os EPIs devem ser de uso único, ou seja, descartados após cada paciente.</p> <p>3) ETIQUETA DA TOSSE / HIGIENE RESPIRATÓRIA:</p> <p>Cobrir boca ou nariz quando tossir</p> | <p>4) SEGURANÇA NO MANUSEIO DE PERFUROCORTANTES:</p> <p>Infecções podem ocorrer após acidentes com instrumentos perfurocortante ou contato direto entre membranas mucosas e mãos contaminadas.</p> <p>5) ESTERILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS E DISPOSITIVOS:</p> <p>Todo o material deve ser esterilizado em autoclave e as peças de mão devem ser autoclavadas para cada paciente e devem ter válvulas anti-refluxo.</p> <p>6) LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIES:</p> <p>• Realizar limpeza e desinfecção rigorosa de maçanetas, cadeiras, banheiros, pisos e paredes com Hipoclorito de Sódio a 1%. • Nas superfícies tocadas pelos profissionais deverão ser usados Hipoclorito de Sódio a 1% , Álcool</p> | <p>• Usar diques de borracha nos procedimentos sempre que possível. Quando o isolamento não for possível, dar preferência a instrumentos manuais para remoção de cáries e uso de extratores de cálculo ao invés de aparelhos ultrassônicos para que se minimize a geração de aerossóis. • Usar sugadores potentes, tais como os do tipo bomba a vácuo, para que diminua a disseminação de aerossóis para o ambiente. O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação. • Fornecer bochecho antisséptico prévio aos pacientes para diminuir a contaminação do aerossol • Disponibilizar na recepção da clínica o álcool em gel, máscara, propé e cartazes com orientações para higiene de mãos, etiqueta respiratória e da tosse e orientações quanto ao uso de equipamento de proteção individual, além de atentar para que seja evitado o toque em olhos, nariz ou boca. • Cirurgião-Dentista e Equipe Auxiliar devem avaliar e a temperatura corpórea duas vezes ao</p> |

| | | |
|--|--|---|
| ou espirrar colocando o cotovelo e quando do uso de lenços deverão ser descartáveis e após uso serão descartados em lixo apropriado e as mãos deverão ser lavadas. | a 70%, após limpeza prévia, ou Ácido Peracético a 0,2%. • Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas, usar barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente. Há relatos de sobrevivência do novo coronavírus por 2 a 9 dias em superfícies. | dia, sendo que a primeira deverá ser antes de iniciar o trabalho e a outra ao longo do dia. Caso algum membro da equipe apresente temperatura superior a 37,3 graus C, deverá ser afastado do trabalho por 14 dias. |
|--|--|---|

Fonte: captura de tela da revista Jornal da ABO – Associação Brasileira de Odontologia.

AREIAS, OLIVEIRA e CAVALCANTI, (2020) realizaram um levantamento bibliográfico que apresenta artigos que foram publicados entre janeiro de 2020 a maio 2020, por meio das bases de dados *National Library of Medicine* (PUBMED US) e a PUBCOVID19. Para a realização da pesquisa foram adotados os seguintes descritores :

- COVID-19, Assistência Odontológica,
- Pandemia,
- Odontologia,
- Controle de Infecções.

Os autores adotaram alguns critérios para seleção e inclusão dos artigos empregados para elaboração da pesquisa, conforme o quadro abaixo:

Quadro 1- resumo dos critérios adotados na pesquisa

| | |
|-------------------------------------|---|
| Idioma dos artigos | Português e Inglês |
| Versões | Completas e gratuitas |
| Numero total de artigos encontrados | 58 artigos |
| Artigos selecionados | 28 artigos |
| Referências adicionais | Ministério da Saúde do BRASIL Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Organização Mundial de Saúde (OMS). |

Fonte: elaborado pelos autores com base em (AREIAS; OLIVEIRA; CAVALCANTI, 2020)

Sendo assim, de acordo com Santos e Barbosa (2020), listamos alguns exemplos que mostram diferentes estudos sobre medidas de precaução e recomendações sugeridas de acordo com seus respectivos autores como mostra o quadro a seguir:

Quadro 2- Estudos de medidas e recomendações sobre o COVID- 19

| Autor | País do Estudo¹ | Medidas preventivas adotadas nos estudos | Recomendações sugeridas |
|---|-----------------------------------|--|---|
| Prati <i>et al.</i> , 2020 | A | Triar, separar e evitar tratamentos eletivos odontológicos, para evitar contaminações | Indicação de lavagem das mãos, indicação de testagem, com monitoramento da COVID-19. |
| Coulthard, 2020 | B | Uso de máscaras cirúrgicas para profissionais, pacientes com tosse e N95, se necessário. | Seguir as diretrizes da OMS e usar os EPI. |
| Casamassimo <i>et al.</i> , 2020 | C | Tratamento de emergência e urgência de acordo com questões éticas da odontopediatria, com uso de EPI. | Rediscutir desafios éticos de saúde e fiscais como estratégia de educação em saúde. |
| Caprioglio <i>et al.</i> , 2020 | A | Seguir as diretrizes da OMS e autoridades locais com questionários de rastreamento, seguido do uso de EPI. | Assistência virtual, por meio do <i>Whatsapp</i> , como uma forma de comunicação, para minimizar urgências ortodônticas. |
| Khader <i>et al.</i> , 2020 ²³ | D | Seguir as normas e diretrizes do CDC e da ADA baseado nas recomendações, da situação local | Medidas de prevenção e controle de infecções e o adiamento de tratamentos, não emergenciais. |
| Mallineneni <i>et al.</i> , 2020 | E | Acatar as medidas de segurança local, regional e nacionalmente relevantes, seguido de proteção às crianças afetadas. | Uso de precaução universal quando o tratamento dental estiver indicado, para crianças. |
| Martelli-Júnior H <i>et al.</i> , 2020 | F | Reflexão por meio de trabalhos científicos, para atualizar e disseminar conhecimentos. | Aconselhamento, por meio das histórias das pandemias anteriores. |
| Farooq, Ali, 2020 | G | Priorizar atendimento odontológico de emergência e evitar tratamentos eletivos. | Apoio financeiro aos consultórios odontológicos. |
| Berlin-Broner, Levin, 2020 | H | Tratamentos baseados na hierarquia das necessidades odontológicas. | Hierarquia das necessidades dentais para eleger prioridades de tratamento. |
| Spagnuolo <i>et al.</i> , 2020 | A | Uso de EPI e boa comunicação entre profissionais e pacientes. | Atender as urgências odontológicas com verificação de temperatura, informações sobre estado de saúde geral dos últimos 7 dias. |
| Yang <i>et al.</i> , 2020 | I | Prevenção e controle de doenças na área bucomaxilofacial. | Seguir as recomendações do Ministério da Saúde da República Chinesa e categorizar as urgências, em cirurgia bucomaxilofacial. |
| Peng <i>et al.</i> , 2020 | I | Medidas preventivas com controle de temperatura, higiene das mãos e uso EPI. | Seguir as recomendações baseadas nas diretrizes oficiais para <i>diagnóstico e tratamento de novas pneumonias por coronavírus</i> . |
| Sabino-Silva <i>et al.</i> , 2020 | J | Buscar estratégias preventivas para evitar a infecção por COVID-19. | Recomendações baseadas no Guia Provisório para Profissionais de Saúde, |

Adaptado pelo autor com base em Santos e Barbosa (2020, p. 12)

¹ Países: A=Itália, B=Reino Unido, C=Estados Unidos da América, D=Jordânia, E=Arábia Saudita, Reino Unido, Brasil, Estados Unidos da América, F=Brasil, G=Arábia Saudita, H=Canadá, I=China, J=Canadá e Brasil (SANTOS; BARBOSA, 2020, p. 12)

De acordo com os itens discutidos é possível repensar nas práticas odontológicas durante e após a pandemia. Além dos cuidados é preciso considerar ainda o risco em que este profissional se expõe, por esta razão, cuidados básicos são cada vez mais necessários. Segundo Santos e Barbosa (2020), de acordo com a OMS algumas medidas são extremamente necessárias para a segurança de ambos, pacientes e cirurgiões-dentistas, durante esta fase pandêmica:

- Urgências odontológicas, diminuição do contato interpessoal;
- Tempo reduzido na sala de espera;
- Abordagem com perguntas sobre o estado de saúde geral do paciente nos últimos 7 dias, sobre o risco de ter contato com outras pessoas infectadas;
- Verificação da temperatura maior que 37,5° C, antes de se iniciar o tratamento (SANTOS; BARBOSA, 2020).

Por outro lado, a saúde financeira na esfera profissional odontológica também tem sofrido impactos. Em meio aos riscos apresentados anteriormente, os impactos financeiros para esse profissional da saúde começaram a surgir, conforme a rigorosidade nos protocolos de atendimento. O espaçamento no atendimento de 1 hora entre cada paciente reduziu o número de pessoas atendidas por dia e os gastos com EPIs necessários para cada consulta diminuíram os lucros obtidos pelos cirurgiões dentistas. Algumas clínicas sem um planejamento financeiro acabaram fechando por causa do aumento dos gastos e a redução do salário.

Santos e Barbosa (2020) ressaltam a importância do profissional de odontologia na prevenção da doença. Com a propagação da doença os atendimentos odontológicos sofreram consequências e necessitaram passar por suspensão.

Assim, indicamos a maior necessidade de mais investimento em EPIs, maior espaçamento entre os atendimentos que possam honrar o investimento realizado pelo Cirurgião Dentista, a fim de manter seus atendimentos regulares, uma vez que devido à fragilidade de mercado, pode não ser possível aumentar o valor da hora clínica para manter o lucro constante.

5 CONCLUSÃO

Este trabalho teve como objetivo discutir os protocolos de atendimento em tempo de pandemia de *Covid-19*, apresentando várias medidas de precaução para evitar o aumento da contaminação nas práticas odontológicas. Visto que é uma doença nova, e frente a isso foi necessário adequar e criar protocolos de biossegurança para que possam ser realizados todos os tratamentos odontológicos de forma segura tanto para os pacientes, quanto para o cirurgião dentista e equipe.

6 REFERÊNCIAS

- BARABARI, P.; MOHARAMZADEH, K. Novel coronavirus (covid-19) and dentistry—a comprehensive review of literature. **Dentistry Journal**, v. 8, n. 2, p. 1–18, 2020.
- BESLEY, T.; HENNESSY, P. Carta a la Reina. **Revista de Economia Institucional**, v. 11, n. 21, p. 247–251, 2009.
- CEVIK, M.; BAMFORD, C. G. G.; HO, A. Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information. n. January, 2020.
- GE, Z. yu et al. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. **Journal of Zhejiang University: Science B**, v. 21, n. 5, p. 361–368, 2020.
- IZZETTI, R. et al. 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.
- MACHADO, G. M. *et al.* Biossegurança e retorno das atividades em odontologia: aspectos relevantes para enfrentamento de covid-19. **STOMATOS**, v. 26, p. 30, 2020.
- 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.
- OLIVEIRA, M. De et al. O impacto do coronavírus (covid-19) na prática odontológica : desafios e métodos de prevenção The impact of coronavirus (covid-19) on dental practice : challenges and prevention El impacto del coronavirus (covid-19) en la práctica dental : desafíos. p. 1–12, 2020.
- VILLANI, F. A. et al. Covid-19 and dentistry: Prevention in dental practice, a literature review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 12, p. 1–12, 2020.
- VITOR, G. P.. Atendimento clínico odontológico durante *covid-19*: medidas de redução do risco de infecções. **Journal of Infection Control**, v. 9, p. 84, 2020.
- WU, K. Y. et al. COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. **Oral Diseases**, n. May, p. 1–4, 2020.