

Conduas práticas para atendimento odontológico em pacientes com necessidades especiais em tempos de Covid-19: minimizando os riscos

Practical conduct for dental care for patients with special needs in times of Covid-19: minimizings risks

Patrícia Gonzatti Zanatta*

Aline Macarevich**

Antônio Augusto Iponema Costa***

Resumo

O mundo está diante da pandemia pela Covid-19, novo coronavírus conhecido como causa da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) e a Odontologia pode ser considerada uma das áreas com maior risco de contaminação. Objetivo: revisar a literatura existente sobre as manifestações da Covid-19 relacionadas com a atuação odontológica e apresentar orientações aos profissionais de saúde bucal no manejo de pacientes com necessidades especiais. Métodos: foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed, SciELO, Wiley Online Library, Portal de Periódicos Capes e Google Acadêmico, além de orientações (protocolos) por órgãos oficiais de saúde nacionais e internacionais. Resultados: durante o atendimento odontológico, ocorre uma proximidade face a face entre dentistas e pacientes, além de exposição a saliva, sangue e instrumentos manuais que podem estar contaminados. A atenção aos pacientes com comprometimento sistêmico requer uma anamnese minuciosa, avaliando a necessidade ou não de interconsulta médica. Enquanto os pacientes de difícil manejo precisarão de técnicas lúdicas para reduzir as barreiras que dificultam o atendimento odontológico. Conclusão: pessoas com deficiência e com outras necessidades em saúde usualmente já tinham maior dificuldade para receber atendimento odontológico. Com a Covid-19, isso se agravou, visto que o atendimento eletivo é contraindicado neste grupo. No entanto, o conhecimento que a comunidade científica está produzindo não servirá apenas para esta pandemia. A melhora na biossegurança e a valorização dos profissionais de saúde devem ser mantidas mesmo quando o surto passar.

Palavras-chave: Coronavírus. Covid-19. Odontologia.

<http://dx.doi.org/10.5335/rfo.v25i2.11266>

* Cirurgiã-dentista e aluna do Curso de Especialização em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais ABO-RS, Porto Alegre, RS, Brasil.

** Cirurgiã-dentista da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, RS, Brasil.

*** Docente do Curso de Odontologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Departamento de Ciências da Saúde, Erechim, RS, Brasil.

Introdução

O mundo está diante da pandemia da Covid-19, causada pelo novo coronavírus conhecido como causa da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2), declarado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma emergência global de saúde pública¹. Até o início de julho de 2020, sete meses depois do primeiro caso em Wuhan, China, foram confirmados cerca de 10,1 milhões de casos e 503 mil mortes relacionadas à Covid-19².

A rápida disseminação intercontinental desse vírus destacou a transmissibilidade dessa família viral e suas significativas morbidade e mortalidade³. Essa pandemia é considerada a mais grave da história recente da humanidade e sua disseminação pode ser influenciada pela adoção de medidas comportamentais individuais e coletivas⁴.

A Odontologia pode ser considerada uma das áreas com maior risco de contaminação, tanto do profissional quanto do paciente. A principal via de transmissão da doença é o aerossol produzido pela caneta de alta rotação, saliva, sangue, seringa triplice e fluídos. O profissional mediante a surto de doenças deve ter maior cuidado com biossegurança, periódicos treinamentos e ética. Procedimentos passíveis de serem realizados sob isolamento absoluto ou sem o uso de canetas de alta rotação, por exemplo, reduzem o risco de transmissão da Covid-19⁵. Dentre as especialidades odontológicas, também existe diferença em relação ao risco ocupacional e à chance de contaminação cruzada.

Pacientes com necessidades especiais (PNEs) em Odontologia são aquelas pessoas que apresentam alguma doença ou situação clínica que necessitem de um atendimento odontológico diferenciado. São pacientes considerados de alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais, de acordo com o tipo de patogenia sistêmica, alteração salivar, dieta cariogênica, alteração muscular e ineficácia da higienização. Portanto, possuem uma necessidade aumentada para o cuidado preventivo odontológico⁶. Cabe salientar que PNEs em Odontologia e pessoas com deficiência não são sinônimos. Muitas pessoas com deficiência não necessitam de um atendimento especial, como por exemplo cegos; assim como pacientes cardiopatas

graves ou gestantes de alto risco não têm deficiência, mas são considerados PNEs em Odontologia⁷.

Segundo a OMS, pessoas com deficiência podem ter maior risco de contrair Covid-19. Barreiras à implementação de medidas básicas de higiene como a lavagem das mãos podem ser fisicamente inacessíveis ou terem até mesmo dificuldades físicas em esfregar as mãos. O distanciamento social também fica comprometido, pois muitos necessitam de apoio adicional ou porque vivem institucionalizados, além de barreiras no acesso à informação de saúde. As pessoas com deficiência também podem ser afetadas de forma desproporcional pelo surto, devido a sérias interrupções nos serviços em que confiam. Essas barreiras podem ser reduzidas se as principais partes interessadas tomarem as medidas apropriadas⁸.

Este trabalho tem por finalidade revisar a literatura existente sobre as manifestações da Covid-19 relacionadas com a atuação odontológica e apresentar orientações que auxiliem os profissionais de saúde bucal no manejo de PNEs.

Material e métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados científicos PubMed, SciELO, Wiley Online Library, Portal de periódicos da Capes, Research Gate e Google Acadêmico, utilizando para essa busca as palavras-chave: Covid-19 AND Odontology AND Coronavirus, de 02 de maio a 18 de junho de 2020. Serviram de critérios de inclusão: artigos em línguas portuguesa e inglesa. A partir da leitura dos resumos encontrados, foram selecionados aqueles que atendiam ao objetivo proposto e foram localizados os textos completos.

As notas técnicas, orientações e informes da OMS, do Ministério da Saúde do Brasil, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), do Conselho Federal de Odontologia (CFO) e de outras instituições odontológicas também foram incluídas neste trabalho.

Discussão

O coronavírus pode ser transmitido entre os seres humanos, de pessoa a pessoa, através do ar, de tosse ou espirro, tocando ou apertando as

mãos ou pelo contato com objetos ou superfícies contaminadas, bem como pelo contato com olhos, nariz e boca⁹. A Covid-19 é um vírus que possui uma patogênese associada a doenças crônicas, portanto, portadores de algumas patologias possuem uma maior taxa de morbidade e mortalidade. Os principais sintomas são tosse seca, dor de garganta, dor no corpo, complicações como pneumonia, dispneia e necessidade de ventilação mecânica¹⁰. O vírus pode permanecer viável no ar pelo período mínimo de 3 horas e em superfícies de plásticos e aço inoxidável por até 72 horas. Com isso, os consultórios odontológicos, tanto do setor público quanto do privado, são ambientes de alto risco de infecção cruzada. Um número substancial de indivíduos que não apresentam sinais e sintomas de Covid-19, como por exemplo as crianças, pode estar infectado e disseminar o vírus, uma informação que deve ser considerada pelos dentistas¹¹.

São considerados fatores que aumentam o risco de complicações graves: idade acima de 64 anos, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, cardiopatias, neoplasias, doenças pulmonares crônicas, uso de imunossuppressores, nível de saturação do oxigênio inicial < 94%, pressão arterial do oxigênio/fração inspirada de oxigênio < 300, temperatura > 39°C, frequência respiratória > 30 irpm, neutrofilia, plaquetopenia, linfopenia, insuficiência renal e coagulopatia¹².

O CFO apresentou orientações acerca do atendimento odontológico de urgência e emergência, frente ao cenário da Covid-19 no Brasil. Emergências são todas as situações clínicas que potencializam o risco de morte ao paciente, ou seja, sangramentos não controlados, celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intraoral ou extraoral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes e traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente. A urgência é caracterizada como situações que determinam prioridade para atendimento, mas não potencializam o risco de morte ao paciente, como a dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa (pulpite), pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos,

alveolite pós-operatória, abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, fratura dental, trauma do tecido mole bucal. Já procedimentos eletivos, como consulta inicial ou periódica ou de manutenção, procedimentos com finalidade preventiva, procedimentos ortodônticos não relacionados diretamente a dor, infecção ou trauma, restauração de dentes incluindo tratamento de lesões cáries assintomáticas, procedimentos odontológicos com finalidade estética e cirurgias eletivas (exodontia de dentes e cirurgias periodontais assintomáticas, implantodontia, ortognática e demais cirurgias que não estão relacionadas nas urgências e emergências), devem ser postergados¹³.

Estudos sugerem que, devido à pandemia atual pela Covid-19, haverá maior busca por necessidades odontológicas futuras, pós-Covid-19, visto que o número de visitantes de emergência odontológica diminuiu, a proporção de infecções dentárias e orais aumenta, e as de traumatismo dentário e não urgência diminuem no início da pandemia¹⁴.

Durante o atendimento odontológico, ocorre uma proximidade face a face entre os dentistas e pacientes, além de exposição a saliva e outros fluidos, possibilidade de contato com sangue, instrumentos manuais, cortantes ou não, que podem estar contaminados. Diante disso, faz-se necessário o cuidado redobrado em relação ao manejo do paciente, à limpeza do consultório e à proteção do profissional e de auxiliares de consultório diante da Covid-19. É de suma importância a colocação de barreiras físicas entre os equipamentos, assim como a proteção de toda a face, corpo, cabelo e braços do operador. Em diversos locais, os atendimentos odontológicos estão suspensos, porém o atendimento de urgência ainda está presente, então essas medidas se tornam essenciais, a fim de proteger os profissionais e os pacientes da transmissão do vírus¹⁵.

Medidas preventivas para controlar e minimizar a infecção nos serviços odontológicos são apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 – Orientações para o atendimento odontológico

Orientações aos pacientes e seus acompanhantes na chegada ao consultório	<ul style="list-style-type: none"> • Ao chegarem à clínica, pacientes e acompanhantes devem informar se estiveram com sintomas respiratórios, como coriza, febre, tosse e dificuldade para respirar e devem receber máscaras cirúrgicas logo na entrada; • Realizar a desinfecção dos seus calçados em tapete desinfetante bactericida; • As mãos serão lavadas com água e sabão por 20 segundos, secadas com papel toalha e desinfetadas com álcool gel; após, orientá-los a não tocar em qualquer parte do corpo e objetos; • Aferir a temperatura corporal com termômetro digital, se ela for superior a 37,8 graus, o paciente deve receber máscaras e ser orientado a retornar à sua casa e buscar atendimento médico; • Se o paciente tiver bolsa, esta deve ser desinfetada com álcool a 70%; • Fornecer protetor de calçados (propés) em polipropileno 30 gramas; • O paciente deve receber gorro e avental de manga longa e com fechamento posterior; • Após o atendimento, o paciente deverá remover os propés, (sem tocar no sapato), remover o gorro e o avental sem tocar nas partes externas e descartar em lixo apropriado; ele deve retornar ao banheiro para lavagem das mãos com água e sabão, posterior secagem com papel toalha e desinfecção com álcool a 70%; • O paciente deve ser orientado que, ao chegar em casa, não toque em lugar algum, sem antes realizar a desinfecção das mãos, retirada dos sapatos, higienização de óculos e celulares. As roupas que foram utilizadas devem ser lavadas o mais breve possível; tomar banho e higienizar principalmente áreas mais expostas, como rosto, pescoço, mãos e punhos;
Higienização da equipe	<ul style="list-style-type: none"> • As mãos devem ser frequentemente higienizadas, com água e sabonete líquido ou solução alcoólica a 70%; • A higiene das mãos após atendimento será feita através de protocolo para desparamentação: 1º retirar as luvas, 2º retirar o avental, 3º lavagem das mãos, 4º sair do ambiente no qual houve o atendimento, 5º higienizar as mãos novamente, 6º retirar o gorro, 7º retirar protetor facial e/ou óculos de proteção (após a desparamentação este(s) deve(m) ser higienizado(s)), 8º lavagem das mãos, 9º remover a máscara N95/PPF2 e 10º lavagem das mãos; • Recomenda-se que toda a equipe, após a lavagem das mãos, realize a lavagem do rosto, e esta deve ser realizada sempre antes e após o atendimento de cada paciente.
Barreiras mecânicas	<ul style="list-style-type: none"> • Filme de PVC ou sacos plásticos devem ser utilizados em determinados locais, como em botões manuais de acionamento, encosto de cabeça, alças de refletores, encosto do mocho, canetas de alta e baixa rotação, braços da cadeira, corpo da seringa tríplex (devem possuir pontas descartáveis) e pontas de unidade de sucção. Campos descartáveis impermeáveis devem ser colocados sobre superfícies como bancadas e carrinhos auxiliares. Todos esses serão removidos e descartados após o atendimento;
Equipamento de Proteção Individual	<ul style="list-style-type: none"> • Óculos de proteção, gorro, protetor facial, máscara N95/PPF2 ou similar, luvas de procedimento e avental impermeável; • Máscaras cirúrgicas poderão ser utilizadas em pacientes suspeitos ou confirmados com o Covid-19 em procedimentos que não resultem em aerossol, e complementados com uso de protetor facial; máscara de tecido não é recomendada em nenhuma situação; as máscaras N95 ou PFF2 são recomendadas em casos os quais gerem aerossóis, em pacientes suspeitos ou confirmados com a Covid-19, com uso complementar de protetor facial; • Trabalhar a 4 mãos, sempre que possível com EPIs semelhantes para ambos.
Tomadas radiográficas	<ul style="list-style-type: none"> • Dar preferência a radiografias extraorais, pois reduzem o estímulo a salivação e tosse; • Caso seja necessário tomada intraoral, cobrir o filme radiográfico com plástico filme e colocar bafeiro descartável sobre o avental de chumbo.
Aspiração	<ul style="list-style-type: none"> • A aspiração da saliva residual deve ser contínua, de preferência com bomba a vácuo; • O sistema de sucção deve receber limpeza, ao término de cada atendimento, e o desinfetante recomendado é a base de cloro na concentração de 2.500 mg por litro d'água.
Recomendações especiais	<ul style="list-style-type: none"> • Fazer uso de dique de borracha (isolamento absoluto), para reduzir a dispersão de gotículas e aerossóis; • Diante de dor por pulpíte irreversível sintomática, dar preferência de expor a polpa por meio de remoção químico-mecânica do tecido cariado e de preferência com isolamento absoluto e constante aspiração; • Frente a contusão de tecidos moles faciais, fazer o debridamento, enxaguar a ferida lentamente com soro fisiológico, secar com sugador cirúrgico ou gaze; • É preferível a realização de sutura com fio absorvível; • A seringa tríplex deve ser evitada, principalmente na forma em <i>spray</i>; fazer a regulação da saída de água de refrigeração; • Dar preferência a dispositivos manuais, como escavadores de dentina, diante da necessidade de remoção de lesões cariosas, por exemplo; • Jato de bicarbonato e ultrassom deverão ser evitados, por serem geradores de aerossóis; • Todo material crítico deve ser umectado previamente, limpo com detergente enzimático e então esterilizado em autoclave, como canetas de alta e baixa rotação.
Pós-atendimento	<ul style="list-style-type: none"> • Deve-se realizar limpeza e desinfecção adequadas do ambiente e de superfícies, da seguinte maneira: da área menos contaminada para a mais contaminada; de cima para baixo e do centro para fora; • Nos casos de pacientes suspeitos ou confirmados por Covid-19, realizar limpeza e desinfecção concorrentes (diários) das superfícies do consultório, utilizando preferencialmente um tecido descartável embebido por desinfetante; redobrar os cuidados para locais de maior contato, como a cadeira odontológica, a mesa com instrumental, bancadas, cadeiras e torneiras; • Não é necessário esperar para reutilização da sala após limpeza e desinfecção.

Fonte: Anvisa¹⁶ e CFO¹⁷.

Para a redução da exposição da Covid-19, a OMS orienta que PNEs sigam medidas preventivas, como a frequente desinfecção de produtos que auxiliam o meio de locomoção, como cadeira de rodas e bengalas; a higiene das mãos e a realização de compras por meio telefônico ou através de algum outro membro familiar. Orienta, também, evitar ambientes lotados; reduzir ou evitar locais públicos e evitar visitas. Crianças devem ser incentivadas a brincar, ler e até mesmo se conectarem com os amigos por meio de chamadas telefônicas ou mídias sociais⁸.

Pessoas com deficiências e doenças raras, que apresentem baixa imunidade ou que tomem remédios imunossupressores devem tomar cuidado especial, isolando-se o máximo que puderem. Os doentes crônicos não devem descuidar dos tratamentos em andamento. Caso utilizem medicamentos de uso contínuo, esses pacientes devem procurar o médico ou a unidade de saúde para buscar receita com validade ampliada, reduzindo trânsito desnecessário nas unidades de saúde e farmácias¹⁸.

Pessoas que fazem uso de ventilação mecânica e traqueostomia precisam ampliar a higienização dos equipamentos. Se possível suspender idas a clínicas de reabilitação. Pessoas com lesões medulares podem ter dificuldades respiratórias e enquadrarem-se no grupo de risco. Se não for urgente, idas a hospitais, fisioterapias ou qualquer outra atividade na qual sejam compartilhados equipamentos devem ser evitadas. Quem se comunica por meio da Libras deve evitar tocar o rosto durante a conversação, se as mãos não estiverem limpas. Pessoas com Síndrome de Down podem ter uma incidência maior de disfunções da imunidade, cardiopatias congênitas e doenças respiratórias, portanto, também são consideradas como grupos de risco¹⁸.

Oferecer um tratamento adequado e de qualidade é dever dos profissionais de saúde, que precisam estar preparados para intercorrências que possam ocorrer durante o tratamento odontológico de pacientes com deficiências. Cabe salientar que nem todas as pessoas com deficiência necessitam ser atendidas pela especialidade de Odontologia para PNEs. Na saúde pública, por exemplo, a maioria dos pacientes deve ser atendida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e apenas os casos

mais complexos são encaminhados para os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs)⁷.

Os pacientes atendidos pela especialidade de Odontologia para PNEs podem ser classificados em dois grandes grupos, no contexto da Covid-19: pacientes com comprometimento sistêmico e pacientes de difícil manejo. A seguir, serão apresentadas sugestões de atendimento odontológico desses pacientes.

Os **pacientes com comprometimento sistêmico** são pessoas com cardiopatia, diabéticos descompensados, transplantados, pacientes oncológicos, nefropatas, com distúrbios ou degeneração neurológica, entre outras patologias sistêmicas. Em todos esses casos, a anamnese deve ser extremamente detalhada, para que todas as informações relevantes de saúde sejam coletadas e discutidas com o paciente ou com o cuidador. O contato com o médico de referência e a avaliação das condições sistêmicas do paciente por meio de exames laboratoriais também são medidas importantes.

Os casos de urgência devem ser manejados preferencialmente de forma medicamentosa, e, caso seja necessário atendimento odontológico com caneta de alta rotação, realizar os procedimentos sob isolamento absoluto. Durante a pandemia, não é indicado utilizar ultrassom e jato de bicarbonato. Se houver necessidade de procedimento periodontal, ele deve ser feito de forma manual.

Os cuidados amplamente conhecidos e indicados para o atendimento odontológico desses pacientes também devem ser obedecidos, como a avaliação do risco de pacientes cardiopatas para endocardite bacteriana e o ajuste de dosagem medicamentosa para pacientes com insuficiência renal crônica, por exemplo. O infarto do miocárdio e a endocardite bacteriana são as complicações que mais requerem atenção do cirurgião dentista devido aos riscos potenciais que podem causar diante de um atendimento odontológico. A partir da classificação de risco do paciente, o dentista deverá determinar se o atendimento será feito de forma ambulatorial ou hospitalar e a necessidade de profilaxia antibiótica¹⁹.

Os **pacientes de difícil manejo** são aqueles com autismo, paralisia cerebral, Síndrome de Down, deficiência intelectual (moderada e severa) e transtornos mentais severos, como a esqui-

zofrenia e depressão profunda. O atendimento odontológico desta parcela da população requer maior manejo por parte da equipe de saúde bucal, que deve ser capacitada para tanto. Não apenas o cirurgião-dentista, mas também o auxiliar e o técnico em saúde bucal precisam trabalhar de forma integrada e ágil, permitindo um atendimento resolutivo para a necessidade de tratamento desses pacientes.

Nos casos em que a contenção física ou mecânica é necessária para que o paciente não se machuque e permita o atendimento, os mesmos cuidados em relação à vestimenta devem ser mantidos²⁰. Recomenda-se contar com o apoio dos familiares/responsáveis, que também precisarão estar com máscara, luvas e jaleco descartáveis.

Pacientes de difícil manejo normalmente não toleram o isolamento absoluto, principal forma de proteção durante a utilização de canetas de alta rotação. Nesses casos, sugere-se a utilização de instrumentos manuais, como colher de dentina e espátulas de inserção. Quando a alta rotação for indispensável e o paciente não permitir o isolamento, utilizar a caneta pelo menor tempo possível, com sugador o mais próximo da saída do aerossol.

Além dos cuidados clínicos, é necessário pensar em estratégias para manutenção do vínculo com esses pacientes. Usualmente, ao receber a PNE, os profissionais estão sem máscara, sem gorro e até sem jaleco, para que o paciente não se assuste, dificultando o atendimento. O abraço e o beijo no rosto também são constantes nesse tipo de atendimento. No entanto, em tempo de pandemia de um vírus altamente contagioso, essas demonstrações de carinho não podem acontecer no consultório odontológico. Uma alternativa é a produção de vídeos, em que o dentista se paraimenta e vai explicando o passo a passo e a importância desses cuidados. É fundamental conversar com o paciente, mesmo que ele não responda com palavras. Explicar o porquê das mudanças na rotina e considerar o entendimento do contexto da Covid-19, mesmo que menor por essas pessoas, garante o respeito ao indivíduo com deficiência ou necessidade especial.

Para facilitar o manejo dos pacientes, o cirurgião-dentista pode fazer uso de vestimenta não convencional, que consiste em jalecos/pijamas cirúrgicos/*scrubs* estampados ou coloridos e sobre estes fixar fotos do profissional, para que o indivíduo possa se familiarizar com o profissional que está por baixo de todo o aparato de biossegurança, utilizado neste momento de pandemia. Jalecos de TNT coloridos também podem ser utilizados, desde que possuam gramatura 40²¹. Através da atividade lúdica, é possível a criação de um vínculo entre o dentista e o paciente, portanto, é uma ferramenta imprescindível para a adesão do paciente ao tratamento²².

No que tange aos pacientes com transtornos mentais, cabe salientar o cuidado com os pacientes depressivos, pois a ideação suicida pode estar aumentada em tempos de crise²³. Manter o contato com esses pacientes, mesmo que por meio virtual, pode ser uma forma de manutenção do vínculo e do cuidado em saúde bucal.

Conclusão

A pandemia de Covid-19 surpreendeu a todos. Não se esperava tamanho impacto mundial, nem o número de mortes relacionadas ao vírus. Os atendimentos odontológicos foram suspensos e gradualmente vem sendo retomados no Brasil e no mundo. Pessoas com deficiência e com necessidades especiais em saúde usualmente já tinham maior dificuldade para receber atendimento odontológico. Com a Covid-19, isso ficou ainda pior, visto que o atendimento eletivo é contraindicado nesse grupo.

No entanto, o conhecimento que a comunidade científica está produzindo não servirá apenas para essa pandemia. A melhora na biossegurança e a valorização dos profissionais de saúde devem ser mantidas mesmo quando o surto passar. Se ou quando haverá uma nova pandemia, não se sabe, o que se pode fazer é aprender com essa pandemia e melhorar o atendimento aos pacientes com necessidades especiais, garantindo o direito integral à saúde.

Abstract

The world is facing the pandemic by Covid-19, a new coronavirus known as the cause of Severe Acute Respiratory Syndrome 2 (SARS-CoV-2) and Dentistry can be considered one of the areas with the highest risk of contamination. The objective of this work was to review the existing literature on the manifestations of Covid-19 related to dental practice and to present guidelines that assist oral health professionals in the management of patients with special needs. Methods: a bibliographic search was performed in the databases PubMed, SciELO, Wiley Online Library, Portal of Journals Capes and Google Scholar, in addition to guidance by official national and international health agencies. Results: during dental care, there is a face-to-face proximity between dentists and patients, in addition to exposure to saliva, blood and hand instruments that may be contaminated. Attention to patients with systemic impairment requires a thorough anamnesis, assessing the need or not for medical consultation. While difficult-to-manage patients will need playful techniques to reduce barriers that hinder dental care. Conclusion: people with disabilities and other health needs usually already had greater difficulty in receiving dental care. With Covid-19, this worsened, since elective care is contraindicated in this group. However, the TRAD that the scientific community is producing will not only serve for this pandemic. The improvement in biosafety and the valorization of health professionals must be maintained even when the outbreak passes.

Keywords: Coronavirus. Covid-19. Odontology.

Referências

1. Strabelli TMV, Uip DE. Covid-19 e o Coração. *Arq Bras Cardiol* [Periódico Online] 2020 [acesso 2020 Maio 02]; 114(4):598-600. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066782X2020000400598&lng=en.
2. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). Número de Casos. [acesso 2020 junho 22]. Disponível em URL: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875#datas-notificacoes.
3. Weston S, Frieman MB. Covid-19: Knowns, Unknowns, and Questions. [Periódico Online] 2020 [acesso 2020 maio 02]; 5(2). Disponível em URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32188753/>.
4. Oliveira AC, Lucas TC, Iquiapaza RA. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? [Periódico Online]. 2020 [acesso 2020 maio03]; 29. Disponível em URL: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010407072020000100201&script=sci_arttext&tlng=pt.
5. Tuñas ITC, da Silva ET, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): uma abordagem preventiva para Odontologia. [Periódico Online] 2020 [acesso 2020 junho 15]; 77. Disponível em URL: <http://revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/1776>.
6. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. [citado 2020 maio16]. Disponível em URL: <http://www.crosp.org.br/uploads/paginas/91f0ce54025e2ab5eb3e100e792e3062.pdf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. [acesso 2020 maio 15]. Disponível em URL: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf.
8. World Health Organization (WHO). Disability Considerations During the Covid-19 Outbreak. [internet]. 2020. [Acesso 2020 maio 15]. Disponível em URL: <https://www.who.int/publications/i/item/disability-considerations-during-the-covid-19-outbreak>.
9. Pimentel RMM, Daboin BEG, Oliveira AG, Junior HM. The dissemination of covid-19: an expectant and preventive role in global health. [Periódico Online] 2020 [Acesso 2020 maio 14]; 30(1). Disponível em URL: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822020000100017.
9. Baptista AB, Fernandes LV. Covid-19, Análise das Estratégias de Prevenção, Cuidados e Complicações Sintomáticas. [Periódico Online] 2020 [Acesso 2020 jun. 15]; 7(3):8-47. Disponível em URL: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/desafios/article/view/8779>.
10. Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado EM. Aspectos biológicos e sociais da Doença de Coronavírus 2019 (Covid-19) relacionados à saúde bucal. [Periódico Online] 2020 [Acesso 2020 junho 01]; 34. Disponível em URL: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180683242020000100600&tlng=en.
11. Universidade Estadual de Campinas. Protocolo Enfermaria Covid-19. [Acesso 2020 junho 18]. Disponível em URL: <https://hc.unicamp.br/ccih/protocolos-hc-unicamp/>.
12. Conselho Federal de Odontologia. O que são emergências e urgências odontológicas? [Acesso 2020 junho 15]. Disponível em URL: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>.
13. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the Covid-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. [Periódico Online] 2020 [acesso 2020 junho 10]. Disponível em URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32296495/>.
14. Franco AG, Amorim JC, Carvalho GAP, Dias SC, Franco ABG. Importância da conduta do cirurgião-dentista frente à contenção e prevenção do Covid-19. [Periódico Online] 2020 [acesso 2020 jun. 10]. Disponível em URL: https://www.researchgate.net/publication/340521332_Importancia_da_conduta_do_cirurgiao-dentista_frente_a_contencao_e_prevencao_do_Covid-19.
15. Brasil. Ministério da Saúde- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/Anvisa- 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). 2020 [Acesso 2020 jun. 09]. Disponível em URL: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota-Tecnica-Anvisa-CFO-contra-covid-19.pdf>.
16. Conselho Federal de Odontologia. COVID-19: Manual de Boas Práticas em Biossegurança para Ambientes Odontológicos. Disponível em URL: <http://website.cfo.org.br/covid19-manual-de-boas-praticas-em-biosseguranca-para-ambientes-odontologicos-e-lancado-com-apoio-institucional-do-cfo/>
17. Brasil. Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos. Cartilha de Orientações a Pessoas com Deficiências

em combate ao Covid-19. [Acesso 2020 jun. 03]. Disponível em URL: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/marco/ministerio-divulga-orientacoes-para-pessoas-com-deficiencia-contra-o-novo-coronavirus-covid-19>.

18. Teixeira CS, Júnior BP, Silva-Sousa YTC, Perez DEC. Tratamento Odontológico em Pacientes com Comprometimento Cardiovascular. [Periódico Online] 2008 [acesso 2020 jun. 14]; 5(1). Disponível em URL: https://www.univille.edu.br/community/depto_odontologia/VirtualDisk.html/download-Direct/184673.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Portadora de Deficiência. Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais. [acesso 2020 jun. 10] 2009. Disponível em URL: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/133/o/Manual_corrigido-.pdf.
20. Azevedo TDPL, Andrade RS, Amaral LD. Diretrizes para o atendimento odontopediátrico no enfrentamento da COVID-19. [Recurso Eletrônico]. Brasília: Universidade Católica de Brasília [acesso 2020 jun. 18]. Disponível em URL: <https://pergamum.ucb.br/pergamumweb/vinculos/00005c/00005cd8.pdf>.
21. Oliveira JCC. Atividades lúdicas na odontopediatria: uma breve revisão da literatura. [Periódico Online] 2014 [acesso 2020 jun. 18]; 71(1). Disponível em URL: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722014000100022.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19. Suicídio na Pandemia Covid-19 [acesso 2020 jun. 12]. Disponível em URL: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41420/2/Cartilha_PrevencaoSuicidioPandemia.pdf.

Endereço para correspondência:

Patrícia Gonzatti Zanatta
Rua José Afílio Vera, 132
CEP 99300-000 – Soledade, RS
E-mail: patriciagonzattizanatta@hotmail.com.br

Recebido: 01/06/2020. Aceito: 18/02/2021.