

Reflexos da pandemia de covid-19 nas orientações para a prática do cirurgião dentista

Reflections of the covid-19 pandemic in the guidelines for the practice of dental surgeons

Ivonise Sampaio dos Santos¹

ORCID: [0000-0002-9117-1870](https://orcid.org/0000-0002-9117-1870)

Erica Lima Costa de Menezes²

ORCID: [0000-0002-3966-6382](https://orcid.org/0000-0002-3966-6382)

Magda Duarte dos Anjos Scherer³

ORCID: [0000-0002-1465-7949](https://orcid.org/0000-0002-1465-7949)

¹ Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal – SESDF – UBS 17 – Ceilândia, EQNP 16/20 Área Especial E/F, Setor P Su1, Ceilândia Sul – Brasília – DF – Brasil

² Faculdade de Ciências de Saúde – Departamento de Saúde Coletiva – Universidade de Brasília-UnB – Campus Universitário Darcy Ribeiro – Asa Norte – Brasília – DF – Brasil

³ Universidade de Brasília – Núcleo de Estudos de Saúde Pública – NESP – SCLN 406 - Asa Norte – Brasília – DF – Brasil

Autor correspondente: Ivonise Sampaio dos Santos - Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal – SESDF – UBS 17 – Ceilândia, EQNP 16/20 Área Especial E/F, Setor P Su1, Ceilândia Sul – Brasília – DF – Brasil – 72.231-560. Email: ivonise.santos@gmail.com.

RESUMO

Objetivo: analisar os reflexos da pandemia de COVID-19 nas orientações para a prática do cirurgião-dentista.

Método: trata-se de pesquisa qualitativa do tipo análise documental em fontes primárias. Foram incluídos 31 documentos que continham orientações para o trabalho dos cirurgiões-dentistas durante a pandemia em sítios eletrônicos de instituições federais e de uma instituição internacional. Os documentos foram sistematizados em orientações para o trabalho do cirurgião-dentista e reflexos das orientações na prática profissional.

Resultados: as orientações tratam de biossegurança, suspensão dos atendimentos eletivos, discricionariedade do profissional para atuar e novas modalidades de serviços odontológicos com reflexos nos procedimentos antes, durante e após o atendimento, e na atuação multiprofissional e comunitária.

Conclusão: a prática do cirurgião-dentista mudou orientações no período pandêmico. A dinâmica de adaptação atendeu exigências relativas à manutenção da segurança das pessoas dividindo-se em duas grandes vertentes: orientações para o trabalho do cirurgião-dentista e reflexos para orientações na prática profissional.

Palavras-chaves: Pandemia; Odontologia; Legislação Odontológica; Contenção de Riscos Biológicos; Biossegurança.

ABSTRACT

Objective: to analyze the effects of the COVID-19 pandemic on guidelines for dental surgeon practice. **Method:** this is qualitative research of the documentary analysis type using primary sources. 31 documents were included that contained guidelines for the work of dental surgeons during the pandemic on electronic websites of federal institutions and an international institution. The documents were systematized into guidelines for the work of the dental surgeon and reflections of the guidelines in professional practice. **Results:** the guidelines address biosafety, suspension of elective care, professional discretion to act and new types of dental services with impacts on procedures before, during and after care, and on multidisciplinary and community action. **Conclusion:** Dental practice changed guidelines during the pandemic period. The adaptation dynamics meets criteria related to maintaining people's safety, divided into two main aspects: Guidelines for the work of the dental surgeon and reflections for guidance in professional practice.

Keywords: Pandemic; Dentistry; Dental Legislation; Containment of Biological Hazards; Biosecurity.

INTRODUÇÃO

A pandemia da COVID-19 alterou o trabalho do cirurgião-dentista (CD), tanto no setor privado quanto no setor público e impôs o distanciamento físico como principal medida de controle da transmissão e prevenção dos agravos provocados. O *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV 2), agente etiológico da COVID-19, é transmitido pelo contato próximo, face a face, por gotículas expelidas pela tosse, espirro de pessoas contaminadas, contato de superfícies infectadas, bem como procedimentos que produzam aerossóis¹. Esses apresentam alto potencial contaminador, podendo colocar em risco tanto os profissionais quanto usuários pela possibilidade de infecção cruzada²⁻³. Na atividade odontológica, muitos procedimentos são passíveis de geração de aerossóis, exigindo uso de equipamentos de proteção individual (EPI).

Com a pandemia da COVID-19, as normas e técnicas vigentes em diversos campos profissionais, incluindo a odontologia, precisaram ser revistas e atualizadas. A rotina foi alterada em diferentes níveis de atenção gerando necessidade de atualizações adequadas à necessidade sanitária apresentada. À medida que se obtinham dados a respeito do vírus SARS-CoV-2, até então desconhecido, e da doença que ele causava, foi possível produzir informações confiáveis que passaram a orientar as atividades das pessoas e dos profissionais de saúde mundo afora. O presente estudo tem como objetivo analisar os reflexos da pandemia nas orientações para a prática do cirurgião-dentista.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa do tipo análise documental em fontes primárias. Os dados foram coletados no período de 14/12/2020 a 05/03/2021, por meio de busca nos sítios eletrônicos de instituição internacional (Organização Pan-americana de Saúde/Organização Mundial de Saúde – OPAS/OMS) e instituições nacionais federais (Presidência da República – PR, Ministério da Saúde – MS, Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS e Conselho Federal de Odontologia – CFO) (Quadro 1).

Quadro 1 – Entidades e sítios eletrônicos pesquisados no período de 14/12/2020 a 05/03/2021

Entidade pesquisada	Endereço da pesquisa
OPAS/OMS	https://www.paho.org/pt/brasil
	https://www.who.int/
MS	https://www.gov.br/saude/pt-br
PR	http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Portaria/quadro_portaria.htm
ANVISA	https://www.gov.br/anvisa/pt-br
CONASS	https://www.conass.org.br/
CFO	https://website.cfo.org.br/

Legenda: OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde; OMS - Organização Mundial da Saúde; MS - Ministério da Saúde; PR - Presidência da República; ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária; CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde; CFO - Conselho Federal de Odontologia.

Foram incluídos documentos publicados pelas referidas instituições, com orientações para o trabalho do cirurgião-dentista, e excluídos aqueles publicados na forma de apresentação, entrevistas, folders, reportagens, vídeos, podcasts e e-books. Para os documentos com diferentes versões de publicação foram sistematizados os dados do mais atual.

Compõem o estudo 31 documentos publicados de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021 (Quadro 2), os quais foram sistematizados em planilha eletrônica, identificando a origem, a data da publicação e a instituição responsável pela elaboração de cada documento.

Quadro 2 – Documentos analisados, publicados de janeiro de 2020 a fevereiro de 2021

Título	Data	Publicado por
CFO orienta profissionais de odontologia sobre o coronavírus ⁴	12/3/2020	CFO
Ofício nº 477/2020/ CFO ⁵	16/3/2020	CFO
Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19 ⁶	16/03/2020	CFO

Nota técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS ⁷	20/3/2020	MS
Nota técnica nº 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS ⁸	23/3/2020	MS
O que são emergências e urgências odontológicas? ⁹	25/3/2020	CFO
Resolução CFO -221/2020 ¹⁰	25/3/2020	CFO
Fluxograma atendimento odontológico versão 02 ¹¹	30/3/2020	MS
Procedimento operacional padronizado equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) ¹²	30/3/2020	MS
Portaria nº 639/2020 ¹³	31/3/2020	MS
Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais ¹⁴	1/4/2020	MS
Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na rede de atenção à saúde ¹⁵	Maio/2020	CONASS
Resolução CFO -224 ¹⁶	22/5/2020	CFO
Resolução CFO -226 ¹⁷	4/6/2020	CFO
Nota informativa nº 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS ¹⁸	17/6/2020	MS
Nota técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS ¹⁹	17/6/2020	MS
Nota técnica nº 18/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS ²⁰	17/6/2020	MS
Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na odontologia ²¹	22/6/2020	CFO (AMIB/CFO)
Térmo de cooperação técnica e compartilhamento de dados sob confidencialidade – CFO e ITI ²²	1/7/2020	CFO (CFO/ITI)
Lei 14.023/2020 ²³	8/7/2020	PR
Portaria GM-MS 1741/2020 ²⁴	13/7/2020	MS
Resolução CFO -228/2020 ²⁵	16/7/2020	CFO
Lei nº 14.028/2020 ²⁶	27/07/2020	PR
Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 ²⁷	3/8/2020	OMS

Recomendações aos conselhos regionais de odontologia: atividades de fiscalização em tempos de pandemia (COVID-19) ²⁸	27/8/2020	CFO
Portaria nº 3.017/2020 ²⁹	4/11/2020	MS
Portaria nº 3008/2020 ³⁰	4/11/2020	MS
Portaria nº 3.389/2020 ³¹	10/12/2020	MS
Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19 ³²	17/12/2020	MS
Portaria GM/MS nº 3.473/2020 ³³	17/12/2020	MS
Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 ³⁴	25/2/2021	ANVISA

Legenda: CFO – Conselho Federal de Odontologia; CGSB – Coordenação-Geral de Saúde Bucal; DESF- Departamento de Saúde da Família; SAPS- Secretaria de Atenção Primária à Saúde; MS – Ministério da Saúde; CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde; AMIB - Associação de Medicina Intensiva Brasileira; ITI- Instituto Nacional de Tecnologia da Informação; PR – Presidência da República; OMS – Organização Mundial da Saúde; GM/MS- Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde; GVIMS – Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde; GGTES - Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde; ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

RESULTADOS

Os resultados apresentam inicialmente a caracterização dos documentos e logo a seguir os reflexos das orientações para a prática do cirurgião-dentista (CD).

Caracterização dos documentos

Os 31 documentos incluídos na análise documental distribuem-se em um (3,2%) de origem internacional e 30 (96,8%) de origem nacional.

Seis instituições foram responsáveis pelas publicações dos documentos incluídos no estudo, sendo as que mais publicaram orientações para a atividade do CD durante a pandemia foram o CFO e o MS. As demais tiveram um quantitativo abaixo de cinco publicações cada.

Os documentos publicados pelas instituições apresentaram a seguinte distribuição: ANVISA uma publicação (3,2%)³⁴, CFO 11 (35,5%)^{4-6,9,10,16,17,21,22,25,28},

CONASS uma (3,2%)¹⁵, MS 15 (48,4%)^{7,8,11-14,18-20,24,29-33}, OMS uma (3,2%)²⁷, PR duas (6,5%)^{23,26}.

As publicações foram destinadas aos trabalhadores de saúde tanto da rede pública quanto da suplementar (iniciativa privada), mas com destaque para os profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), Profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS), Unidade Básica de Saúde (UBS), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), UTI, laboratório de Prótese Dentária e seus gestores foram citados.

Os documentos apresentaram-se sob 14 diferentes tipos, quais sejam: nota técnica, cinco (16,1 %) ^{7-8,19-20,34}; ofício, um (3,2%)⁵; resolução, quatro (12,9 %) ^{10,16-17,25}; termo de cooperação, um (3,2%)²²; guia, dois (6,5%)^{15,32}; fluxograma, um (3,2 %) ¹¹; nota informativa, um (3,2%)¹⁸; portaria, seis (19,4%)^{13,24,29-31,33}; procedimento operacional padronizado, um (3,2%)¹²; recomendação, quatro (12,9%)^{6,14,21,28}; consideração, um (3,2%)²⁷; lei, duas (6,5%)^{23,26}; orientação, um (3,2%)⁴; e cartilha, uma (3,2%)⁹.

Um documento original conta, por vezes, com diferentes versões com intuito de acrescentar ou descartar informações de acordo com o que era validado cientificamente. Um exemplo é a Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020³⁴ que, após a primeira publicação, no momento desta análise estava na sexta atualização. É possível observar que essas legislações não têm a intenção de esgotar todos os assuntos, mas são informativos de ordem geral e mostram-se abertos a atualizações posteriores.

Os documentos, por vezes, apresentam mais de uma orientação. A biossegurança, por exemplo, é tema abordado na quase totalidade dos documentos analisados, seja como tema principal^{4-9,12,14-15,22,24,30,32,34} como parte do conjunto de orientações presentes nas publicações ou de forma indireta^{11,17,25,29,30} com conteúdo cuja finalidade é viabilizar as condições adequadas do atendimento odontológico seguro. Esteve presente em 19 (61,29%) das 31 publicações sendo, de forma direta em 14 documentos (45,16%) e em cinco (16,13%) de forma indireta. Das medidas de controle indicadas pelos órgãos normatizadores empregadas pelos serviços de saúde destacam-se as de Controle de Engenharia¹⁴, de Controle Administrativo¹⁴ e de proteção individual^{4-5,8,12,14,34}.

Dos 31 documentos, 18 foram publicados até junho de 2020⁴⁻²¹ e os demais 13²²⁻³⁴ no período de julho de 2020 a fevereiro de 2021. O presente trabalho

demonstrou que o elemento tempo mostrou-se fundamental para se entender a construção dos documentos analisados.

Os primeiros documentos produzidos foram normativos, no estilo plano de contingência que, a partir das experiências registradas por outros países, buscavam entender o novo cenário sanitário do mundo e assim auxiliar o Brasil nos desafios futuros, organizando a melhor maneira de enfrentá-lo. As notas técnicas do MS foram precedidas por orientações de entidades de Saúde Bucal Coletiva.

Para fins de análise, os documentos foram categorizados em quatro diferentes momentos, segundo período de publicação, conhecimento acerca do vírus, seu potencial de transmissão e infecção, cenário epidemiológico e segurança para realizar o atendimento odontológico.

O primeiro momento compreende 11 publicações⁽⁴⁻¹⁴⁾ referentes ao período de 14/02/2020 a 01/04/2020, conforme Quadro 2. Muitos dos documentos produzidos foram compilações e adaptações de documentos elaborados por entidades internacionais de referência, dentre estas podemos destacar a *American Dental Association – ADA*, o *Center for Disease Control and Prevention – CDC*, o *National Health Service – NHS*.

Os documentos versaram sobre assuntos como o uso de equipamentos de proteção individual - EPIs⁶⁻⁷, higiene das mãos, protocolos de esterilização, distanciamento de pacientes em sala de espera, decisão sobre atender ou não atender⁷, porém concentraram-se em informar sobre o status e classificação de pandemia para as ocorrências referentes ao novo coronavírus. Orientações do primeiro momento podem aparecer nos demais momentos.

O segundo momento compreende publicações¹⁵⁻²⁰ do período de 02/04/2020 a 17/06/2020, sendo um total de seis documentos, conforme Quadro 2. Esse momento foi marcado pela especial atenção ao potencial de a atuação da equipe odontológica causar infecção cruzada. Os documentos continham orientações diretas aos profissionais, tanto dos serviços públicos quanto dos serviços privados, recomendando a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos¹⁹⁻²⁰.

O terceiro momento compreende publicações²⁴⁻²⁷ do período de 22/06/2020 a 13/07/2020, sendo um total de quatro documentos, conforme Quadro 2. Um documento²¹ apresentou orientações para o atendimento odontológico em UTI, relacionadas ao manejo de pacientes críticos com COVID-19 e condições para atuação segura do profissional cirurgião-dentista, baseados em evidências clínicas e científicas. Outro documento²² relatou a regulamentação da cooperação entre CFO e Instituto

Nacional de Tecnologia da Informação – ITI, sobre o desenvolvimento, aprimoramento e disponibilização de mecanismos de validação de documentos eletrônicos, como prescrição e dispensação de medicamentos e atestados firmados com a utilização de certificados digitais da ICP-Brasil, mediante consulta a base de dados mantida pelo CFO. Permite, dessa forma, ao cirurgião-dentista a utilização de tecnologia da informação em sua prática profissional.

No quarto momento há publicações²⁵⁻³⁴ de 16/07/2020 a 25/02/2021, totalizando 10 documentos, conforme Quadro 2. À medida que as localidades brasileiras reduziram o número de casos de COVID-19 e as realidades locais permitiram, os atendimentos foram sendo gradualmente retomados, conforme criteriosa avaliação conjunta de gestores, dentistas e demais profissionais de saúde, de modo a produzirem um fluxo único e integrado.

Ainda assim, a fim de promover o melhor atendimento possível, foi regulamentada a telessaúde na odontologia²⁵ que começou a fazer parte da rotina dos serviços de saúde bucal, mesmo de maneira incipiente. Estratégias como a teleorientação e o telemonitoramento começaram a ser usadas pelo SUS como apresentados na Resolução CFO-228 e no Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19, do MS.

Em relação a tecnologias da informação, o Termo de Cooperação Técnica e Compartilhamento de Dados sob Confidencialidade, celebrado entre o CFO e o ITI, deu suporte para medidas de diminuição do retorno de pacientes aos consultórios ao desenvolver, aprimorar e disponibilizar mecanismos de validação de documentos eletrônicos, relativos à prescrição e dispensação de medicamentos e atestados²², com uso de certificados digitais. Esse tipo de medida também foi garantida pela lei 14.028/2020, ao validar o receituário eletrônico²⁶ médico ou odontológico de medicamentos sujeitos a prescrição e de uso contínuo, pelo menos enquanto perdurarem as medidas de isolamento para contenção do surto da COVID-19.

Ainda, nesse momento, encontraram-se documentos de incentivo financeiro para a estruturação, reorganização e adequação dos ambientes de assistência odontológica^{20,29-30} a fim de que tenham condições adequadas para a mitigação dos riscos individuais e coletivos relacionados à pandemia.

Reflexos das orientações para a prática do cirurgião-dentista

Os reflexos das orientações para a prática do cirurgião-dentista, observados por meio dos documentos analisados, foram divididos em quatro categorias conforme a Figura 1: procedimentos a serem realizados antes do atendimento^{4-6,12,19,21,27,28}; mudanças durante o atendimento^{4,6,12,19,21,27}; mudanças no pós-atendimento^{15,17,19,21-22,25,27} e na atuação multiprofissional e comunitária^{6,12,18,19}.

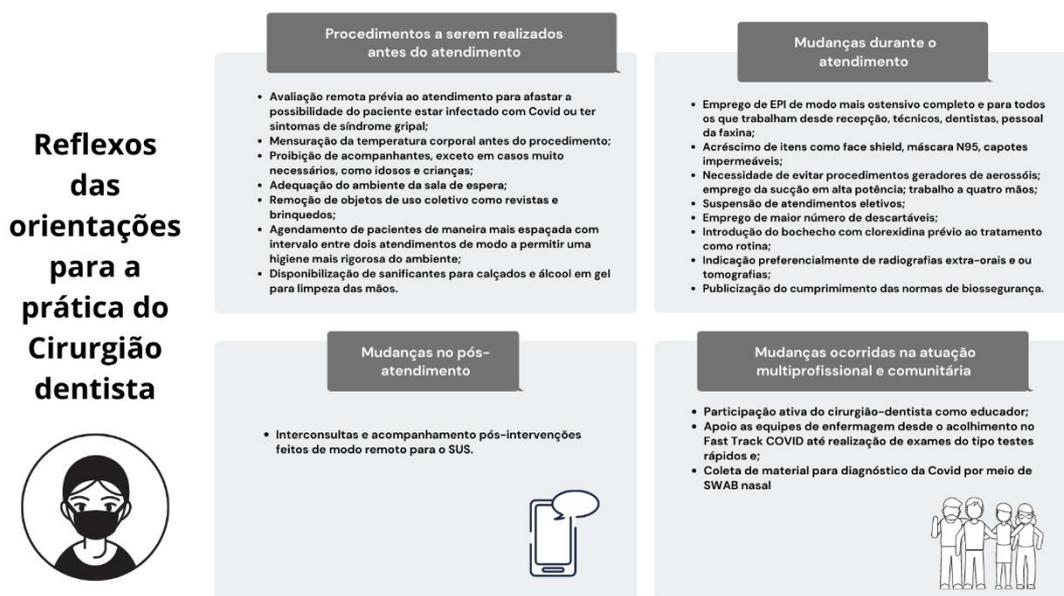


Figura 1. Reflexos das orientações para a prática do cirurgião-dentista.

DISCUSSÃO

A análise dos documentos evidenciou uma constante atualização das publicações, consequência do aprendizado adquirido no transcorrer da pandemia. As primeiras preocupações dos profissionais e entidades, internacionalmente, se concentraram nos aspectos de transmissibilidade^{5,15} da nova doença. O conhecimento a respeito de sua evolução poderia orientar os comportamentos de modo a evitar o avanço da infecção e a consequente sobrecarga dos serviços de saúde. Dentre os primeiros achados sobre a COVID-19 surgiram importantes observações a respeito de suas vias de transmissão detectando sua ocorrência pelo ar, contato pessoal com secreções contaminadas, como as gotículas de saliva, contato pessoal próximo e contato com objetos ou superfícies contaminadas³⁵. Essas preocupações com a transmissibilidade levaram a adoção de medidas para preservação da saúde e vida de profissionais essenciais ao controle do agravo²³. Estudo mais recente considera que a transmissão do

SARS-CoV-2 por meio da saliva aerossolizada representa um risco moderadamente baixo de infecção³⁶.

Dentro das limitações de um pequeno tamanho de amostra, concluímos que o risco de transmissão de SARS-CoV-2 e outros patógenos respiratórios da saliva aerossolizada em cirurgias odontológicas é moderadamente baixo e que as práticas atuais de controle de infecção são adequadamente robustas para proteger tanto o pessoal quanto os pacientes³⁶. (tradução nossa)

Ainda assim, trabalhar com saliva representa um enorme desafio aos profissionais de saúde, especialmente aos cirurgiões dentistas, cujas rotinas incluem o contato direto com a cavidade oral, com a exposição direta à saliva e a proximidade com o nariz de diferentes pessoas^{1,35,37}.

“De qualquer forma, como em outras situações de pandemias ou epidemias, o padrão de biossegurança e controle de infecção passará a ter um novo referencial”³⁸. Não há como se pensar um cenário futuro da odontologia pós-covid sem um reforço do uso correto de equipamentos de proteção individual, educação continuada, protocolos específicos para a COVID-19, que são reiterados, e adequação dos espaços físicos³⁸.

As recomendações de reforço na biossegurança fizeram com que houvesse um aumento na demanda dos EPIs e consequente valorização deles, com reflexo no aumento dos preços. As novas exigências, em observância aos necessários padrões de biossegurança, provocaram de um lado a redução da oferta de ações e serviços da clínica de saúde bucal, pela necessidade de suspensão dos atendimentos eletivos e, por outro, a necessidade de preparo dos ambientes, assepsia, esterilização de ambientes e superfícies, paramentação e desparamentação de EPIs, correto e adequado descarte de materiais para então realizar-se novo preparo. Também exigiu investimento de tempo, de modo que o volume de atendimentos precisou ser reduzido, mesmo nos casos de urgência/emergência³⁹⁻⁴⁰.

De acordo com documentos sistematizados pelo Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, o tratamento odontológico eletivo foi suspenso ou postergado em diversos países, como Brasil, Argentina e Chile, sendo que em outros países, protocolos de atendimentos foram disponibilizados com intuito de reduzir o risco de contaminação da equipe odontológica e dos pacientes⁴¹.

Com os serviços suspensos, novas preocupações surgiram para essa categoria profissional. A impossibilidade de atendimento importou o aumento da gravidade das demandas impactadas por tratamentos interrompidos, desafios imediatos aos gestores dos serviços de saúde, sensação de desamparo por parte da população e suscitou

também reflexões quanto aos impactos econômicos de manter no serviço público profissionais de saúde que não poderiam atuar⁴².

A situação econômica resultante da pandemia agravou ainda mais a procura pelos serviços públicos distritais por pacientes que antes não demandavam esses serviços⁴³. Ao SUS coube a importante missão de dar o suporte aos atendimentos odontológicos de urgência e emergência enquanto houvesse o impedimento de se fazer atendimentos eletivos⁴⁴.

Em 2020 o CD foi desafiado a mostrar que pode contribuir com um trabalho além-consultório saindo dos padrões tradicionais da odontologia solitária e focada no universo apenas da boca. A pandemia trouxe como reflexos pontos cruciais da atuação do cirurgião-dentista, um olhar interno de adequação dos ambientes tradicionais de trabalho, tais como consultórios, clínicas, universidades e cursos com reforço na biossegurança e redução do número de consultas, e otimização do tempo clínico⁶.

Repercussão sentida também nas diferentes possibilidades de atuação fora dos ambientes tradicionais, com destaque para o fazer multidisciplinar^{6,12,18-19}, possível para esses profissionais, diversificando os campos de prática, seja na realização dos testes rápidos, vacina, *fast track*³⁵, gestão, educação, indústria, pesquisas e UTI²¹. *“Experiências foram desenvolvidas nas quais profissionais e trabalhadores da saúde bucal participaram de triagem rápida (fast-track) em unidades de diferentes complexidades, incluindo telemonitoramento e priorizando gestantes e doentes crônicos”*⁴⁵.

O dentista, por sua formação em ciências básicas e médicas, possui base teórica necessária para participar de diferentes funções, aumentando a capacidade de pessoal que trabalha no controle da pandemia⁴⁶.

Há um permanente dilema para os profissionais da saúde: como transformar a odontologia individualista em uma odontologia de fato coletiva e comunitária? Os profissionais da saúde bucal precisam demonstrar o que fazer, como fazer e como ir além, afastando a centralização do cuidado no procedimento clínico e operatório, avançando em torno da saúde coletiva e no entendimento de que o dentista é mais do que o consultório³⁸. (tradução nossa)

Diante de orientações tais como suspensão de atendimentos eletivos e necessidade de distanciamento social, o CD foi levado a refletir e pensar novas abordagens terapêuticas e dessa forma a telessaúde na odontologia^{15,17,19,21-22,25,27}, o telemonitoramento e a teleorientação foram ferramentas empregadas para permitir o

intercâmbio entre pacientes e profissionais além de se configurarem como auxílio na educação permanente. O trabalho sem a broca girando força um conhecimento maior da história do outro para oferecer-lhe o cuidado adequado^{43,47}.

Uma das orientações previstas nas Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais, do MS, foi a elaboração de estratégias para evitar que os pacientes que pudessem ser tratados sem sair de suas casas, comparecessem, desnecessariamente, aos serviços de saúde e se expusessem. Assim, o atendimento remoto, tanto quanto possível, era indicado⁴⁰.

Contudo, os procedimentos típicos que levam as pessoas a buscar os atendimentos odontológicos apresentam, ainda hoje, a necessidade de serem feitos presencialmente e limitam a possibilidade do atendimento remoto e, por outro lado, ainda que promissores, a modalidade remota encontrava-se ainda em fase recente de regulamentação, nos estágios iniciais de implementação e com muitas limitações. Há necessidade de se explorar mais esse recurso no Brasil tendo em vista que já está em uso com êxito em âmbito mundial³².

[...] a redução da capacidade de atendimento odontológico em tempos de pandemia é inevitável, por isso ter uma saúde bucal estruturada e fortalecida é fundamental [...] o retorno dos atendimentos eletivos deve acontecer como decisão técnica, com segurança para a população e profissionais³⁸. (tradução nossa)

Enquanto houver COVID-19, há um potencial de se ter casos graves e agudizados, diante dessas situações, verifica-se que as desordens bucais acompanham os pacientes em tais condições gerando necessidades de tratamento odontológico.

A infecção aguda grave por COVID-19, juntamente com medidas terapêuticas associadas, pode potencialmente contribuir para resultados negativos em relação à saúde bucal, provavelmente levando a várias infecções fúngicas oportunistas, xerostomia ligada à diminuição do fluxo salivar, ulcerações e gengivite como resultados do comprometimento do sistema imunológico e/ou mucosa oral suscetível. Ligado a isto pode afetar potencialmente as sensações de paladar/olfato e a integridade da mucosa oral, interferindo no ambiente oral dinâmico, também exercendo influência no equilíbrio da microbiota⁴⁸. (tradução nossa)

Alguns pontos são definitivos quando pensamos em um tempo pós-pandemia, como a necessidade da manutenção de mudanças nos procedimentos de biossegurança; o desenvolvimento de novas competências pelas equipes de saúde bucal, como aquelas

relacionadas ao uso das tecnologias de informação e comunicação; a recorrente necessidade de adequação de estrutura física dos consultórios e unidades de saúde, com atenção para os espaços compartilhados e a ausência de ventilação adequada; a garantia do acesso com equidade e; a urgência em se repensar o modelo de atenção bucal coletiva, com ampliação do conceito e da atuação do campo da saúde bucal coletiva, com o olhar sobre os determinantes sociais de saúde³⁸.

CONCLUSÃO

A prática do cirurgião-dentista sofreu mudanças nas suas orientações no período pandêmico e, a cada conjunto de mudanças, percebe-se a dinâmica de adaptação feita para atender as exigências necessárias a fim de manter a segurança das pessoas e profissionais dessa área. Como reflexos, temos um possível aumento da demanda reprimida dos serviços odontológicos, estruturação do atendimento clínico individual, um aprimoramento dos procedimentos de biossegurança e uso de novos EPI, novos protocolos de trabalho e diversificação dos espaços de atuação, como participação na vacinação, no *fast track*, na gestão, educação, UTI, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. *JAMA - Journal of the American Medical Association*. 2020;324(8):782–93. doi: 10.1001/jama.2020.12839.
2. Santos KF dos, Barbosa M. COVID-19 e a Odontologia na prática atual. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2020 Nov 28;12(11):e5113.
3. Gamio L. The New York Times. 2020. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk - The New York Times. Available from: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>
4. Conselho Federal de Odontologia. CFO orienta profissionais de odontologia sobre o coronavírus [Internet]. 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Comunicado-CFO-Coronavirus-Inscritos-1.pdf>

5. Conselho Federal de Odontologia. Ofício nº 477/2020/ CFO [Internet]. 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/oficio-ministro-da-saude-coronavirus-1.pdf>
6. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/Material-Corona%CC%81rus-Dentistas-CFO.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS [Internet]. 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf
8. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº 3/2021-CGSB/DESF/SAPS/MS. 2021.
9. Conselho Federal de Odontologia. O que são emergências e urgências odontológicas? [Internet]. 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>
10. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO-221/2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%c3%87%c3%83O/SEC/2020/221>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Fluxograma de atendimento odontológico: versão 02 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 8]. Available from: <https://www.unasus.gov.br/especial/covid19/pdf/53>
12. Brasil. Ministério da Saúde. Procedimento operacional padronizado equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) [Internet]. [cited 2024 May 9]. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/procedimento-operacional-padronizado-equipamento-de-protecao-individual-e-seguranca-no-trabalho/>
13. Brasil. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 639, DE 31 DE MARÇO DE 2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0639_02_04_2020.html

14. Brasil. Ministério da Saúde. Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de COVID-19 e outras síndromes gripais [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/covid-19/publicacoes-tecnicas/recomendacoes/recomendacoes-de-protecao-aos-trabalhadores-do-servico-de-saude.pdf/view>
15. CONASS. Guia orientador para o enfrentamento da pandemia COVID-19 na rede de atenção à saúde [Internet]. 2021 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://www.conass.org.br/nova-edicao-do-guia-orientador-para-enfrentamento-da-pandemia-e-lancada/>
16. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO -224 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=3289>
17. Conselho Federal de Odontologia. RESOLUÇÃO CFO-226. Conselho Federal de Odontologia. Brasília; 2020. p. 3.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Nota Informativa N° 1/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS nota informativa “coleta de swab por cirurgiões-dentistas no SUS.” 2020.
19. Brasil. Ministério da Saúde. CGSB/DESF/SAPS/MS. NOTA TÉCNICA N° 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. 2020.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Nota técnica n° 18/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-18-2020-cgsb-desf-saps-ms/view>
21. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na odontologia. 2021.
22. Conselho Federal de Odontologia. Termo de cooperação técnica e compartilhamento de dados sob confidencialidade – CFO e ITI [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://website.cfo.org.br/cfo-formaliza-termo-de-cooperacao-tecnica-para-validar-assinatura-digital-de-cirurgioes-dentistas-implementacao-acontece-em-dois-meses/>

23. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.023, de 8 de julho de 2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/lei/114023.htm#view
24. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM-MS 1741/2020. 2020.
25. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO -228/2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://transparencia.cfo.org.br/ato-normativo/?id=3315>
26. Brasil. Presidência da República. Lei nº 14.028, de 27 de julho de 2020. 2020.
27. Organização Mundial de Saúde. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>
28. Conselho Federal de Odontologia. Recomendações aos conselhos regionais de odontologia: atividades de fiscalização em tempos de pandemia (COVID-19) [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/08/Recomendacoes-CFO-aos-Conselhos-Regionais-em-tempos-de-pandemia-fiscalizacao-profissional.pdf>
29. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.017/2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3017_09_11_2020.html#:~:text=Institui%2C%20em%20car%C3%A1ter%20excepcional%20e,de%20Sa%C3%BAde%20P%C3%ABlica%20de%20Import%C3%A2ncia
30. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro Portaria nº 3.008, de 4 de novembro de 2020 [Internet]. 2020. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3008_05_11_2020.html#:~:text=Institui%2C
31. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.389/2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3389_15_12_2020.html
32. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de Orientações para Atenção Odontológica no Contexto da COVID-19. Brasília; 2020. p. 86.

33. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.473/2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt3473_18_12_2020.html
34. ANVISA. Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 04/2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 May 9]. Available from: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosde_saude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf
35. Santos-López M, Catrian-Fernández H. COVID-19 y el Nuevo Rol del Odontólogo en el Equipo de Salud. *International Journal of OdontoStomatology*. 2020;14(3):296–8.
36. Meethil AP, Saraswat S, Chaudhary PP, Dabdoub SM, Kumar PS. Sources of SARS-CoV-2 and Other Microorganisms in Dental Aerosols. *J Dent Res*. 2021;00(0):1–7.
37. Tuñón MC, Castro-Ruiz C. Desafíos de la Odontología Frente a la Pandemia del COVID-19. *International Journal of OdontoStomatology*. 2020;14(325–326).
38. Carlos Batistela A, Souza Neto A, Regina Müller Germani A, Antonio Timbane A, Silva Santos Filho A, Daiane Nunes Mascarenhas A, et al. Diálogos Bucaleros: reflexões em tempos pandêmicos. São Paulo: Pimenta Cultural; 2021. 497 p.
39. Jardon C. Agência Brasília. 2020 [cited 2021 Jul 3]. Hospital de Santa Maria triplica serviços odontológicos. Available from: <https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2020/12/01/hospital-de-santa-maria-triplica-servicos-odontologicos/>
40. Pires FS, Fontanella V. Consenso Abeno: biossegurança no ensino odontológico pós - pandemia da COVID-19. Porto Alegre: ABENO; 2020. 86 p.
41. Campos F, Carrer A, Lopes Galante M, Gabriel M, Pischel N, Giraldes AI, et al. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. *J Dent Res* [Internet]. 2020;44. Available from: www.paho.org/journal%7Chttps://doi.org/10.26633/RPSP.2020.66
42. Pimenta JF. *Jornal Tribuna Ribeirão*. 2020 [cited 2021 Jul 6]. Pesquisa mostra que 82% dos dentistas estão atuando, mesmo em meio à pandemia. Available from: <https://www.tribunaribeirao.com.br/site/pesquisa-mostra-que-82-dos-dentistas-estao-atuando-mesmo-em-meio-a-pandemia/>

43. Carcereri DL, Junior SC, Pimenta RMC. Gestão do trabalho e da educação, organização política e proteção do profissional de saúde bucal frente à COVID-19. In: *Diálogos Bucais: reflexões em tempos pandêmicos*. São Paulo: Pimenta Cultural; 2021. p. 497.
44. Gandra A. Agência Brasil. 2020 [cited 2021 Jul 6]. Pandemia: 82% dos dentistas continuaram atendimento, diz pesquisa. Available from: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-07/pandemia-82-dos-dentistas-continuaram-atendimento-diz-pesquisa>
45. Frazão P, Casotti E, Lima DN de, Narvai PC. O papel da saúde bucal coletiva na vigilância e na atenção básica à saúde frente à covid-19. In: *Diálogos Bucais: reflexões em tempos pandêmicos* [Internet]. Pimenta Cultural; 2021 [cited 2024 May 8]. p. 313–30. Available from: https://www.researchgate.net/publication/351503497_O_papel_da_saude_bucal_coletiva_na_vigilancia_e_na_atencao_basica_a_saude_frente_a_covid-19
46. Maia ABP. The Challenges of Dentistry in the Time of COVID-19. *Rev Bras Odontol*. 2020;77:1.
47. Carrer FC de A, Ditterich RG, Castro RG. O processo de trabalho na atenção primária em tempos de COVID-19: indicadores (não recomendados?), bio(in)segurança, teleodontologia e a (indi)gestão do cuidado. In: *Diálogos Bucais: reflexões em tempos pandêmicos*. São Paulo: Pimenta Cultural; 2021. p. 497.
48. Areias JMB, Oliveira HAG, Cavalcanti UDNT. O impacto da COVID-19 na prática odontológica. *Odontologia Clínica Científica* [Internet]. 2020 Jul [cited 2024 May 8];19(3):254–61. Available from: https://www.cro-pe.org.br/site/adm_syscomm/publicacao/foto/158.pdf