

ARTIGO

Odontologia da PMERJ no combate ao coronavírus

PMERJ dentistry in the fight against coronavirus

DOI: doi.org/10.5935/2178-4590.20220016

Ten Cel PM DENT Adriana Raymundo Bezerra

arbezerra@uol.com.br

Maj PM DENT Vanessa de Paiva Reis

vanepreis1@gmail.com

Data de submissão: 14/06/2022

Data de aceite: 04/07/2022



RESUMO

Este trabalho tem por objetivo descrever as ações da Diretoria Geral de Odontologia da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro durante o surto epidêmico da COVID-19 e as recomendações para a retomada da assistência odontológica eletiva. Material e métodos: foi realizada uma análise retrospectiva das ações desempenhadas pela Odontologia durante a pandemia e uma pesquisa dos protocolos nacionais e internacionais com relação aos cuidados recomendados na assistência odontológica durante e após o surto epidêmico da COVID-19. Resultados: os profissionais da Odontologia desempenharam diversas funções de apoio à Diretoria Geral de Saúde no combate à pandemia, além de prover assistência odontológica de urgência e emergência. Com base nos documentos analisados, foi proposta uma readequação das rotinas de atendimento odontológico para as Unidades de Saúde Bucal da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro e traçado um planejamento estratégico para o retorno do atendimento eletivo. Conclui que atuação dos profissionais de saúde da Polícia Militar foi fundamental no combate à crise causada pela pandemia da COVID-19. A odontologia está contribuindo ativamente nesse enfrentamento e está compromissada com os preparativos para uma retomada segura da assistência odontológica eletiva.

Palavras-chave: COVID-19; Coronavírus; Odontologia; Biossegurança; Epidemia.

ABSTRACT

The aim of paper is to describe the actions of the General Directorate of Dentistry of the Rio de Janeiro State Military Police during the epidemic outbreak of COVID-19 and recommendations for the resumption of elective dental care. Material and Methods: a retrospective analysis of the actions performed by Dentistry and research of national and international protocols addressing the recommendations in dental care during and after the epidemic outbreak of COVID-19 was carried out. Results: dental professionals performed several functions to support the General Health Directorate in combating the pandemic, in addition to providing urgent and emergency dental assistance. Based on the analyzed documents, a readjustment of the dental care routines was proposed for the Rio de Janeiro State Military Police dental health care units and outlined a strategic plan for the resumption of elective dental care. Conclusion: The role of Military Police health professionals is fundamental to face the crisis caused by the COVID-19 pandemic. Dentistry is actively contributing to this confrontation and is committed to the preparations for a safe resumption of elective dental care.

Keywords: COVID-19; Coronavirus; Dentistry; Biosafety; Epidemic

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, uma epidemia causada por um novo coronavírus foi identificada na cidade de Wuhan, província de Hubei na China. A doença, posteriormente denominada COVID-19, é caracterizada por uma síndrome gripal que pode evoluir para pneumonia e insuficiência respiratória grave.¹ A epidemia se espalhou rapidamente para todo o mundo, inclusive o Brasil, e em 11 de março de 2020, foi declarada pandemia pela Organização Mundial da Saúde.² Desde então, a COVID-19 tornou-se um grande desafio de saúde pública em todo o mundo com importantes repercussões financeiras e sociais.

A doença é transmitida através da inalação de gotículas respiratórias produzidas quando uma pessoa fala, tosse ou espirra, ou indiretamente pelo contato de superfícies contaminadas pelo vírus que são levadas à mucosa dos olhos, nariz ou boca.^{3,4,5} A presença do vírus também foi identificada na saliva de pacientes contaminados,⁴⁻⁹ alertando a possibilidade de contaminação durante procedimentos odontológicos.⁴⁻⁹

Devido ao elevado risco de disseminação da COVID-19 associada à assistência odontológica,³ bem como a possibilidade de transmissão da doença por indivíduos assintomáticos,³⁻¹⁰ diversas associações odontológicas por todo o

mundo recomendaram a suspensão dos tratamentos eletivos (não urgentes) durante a fase inicial da epidemia.^{3,9-14}

Até o momento que este artigo foi concluído, não havia vacinas e medicamentos eficazes para prevenir ou tratar a COVID-19. Desta forma, os serviços de saúde, incluindo as Unidades de Saúde Bucal (USBs), tem a responsabilidade de reduzir a propagação do vírus através do emprego de medidas de prevenção e controle de infecção.³ O objetivo deste estudo é descrever as ações da Diretoria Geral de Odontologia (DGO) da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (PMERJ) durante o período do surto epidêmico de março a julho de 2020 e o planejamento estratégico para a retomada da assistência odontológica eletiva a partir de agosto de 2020.

1 MATERIAL E MÉTODOS

O artigo realizou uma análise retrospectiva das ações realizadas pela Odontologia durante a pandemia no período de 16 de março a 31 de julho de 2020 e propôs uma readequação das rotinas de atendimento odontológico para as USBs da PMERJ para minimizar a propagação do vírus durante a assistência odontológica.

Para tal, foi feita uma pesquisa documental dos protocolos de organizações nacionais e internacionais disponibilizados nas websites da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, do Conselho Federal de Odontologia, do Conselho Regional de Odontologia do Rio de Janeiro, da Organização Mundial Saúde (OMS), do Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC - EUA), da Associação Americana de Odontologia (ADA - EUA) e do Serviço Nacional de Saúde (NHS- Reino Unido) com relação aos cuidados recomendados no atendimento odontológico durante e após o surto epidêmico da COVID-19.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A odontologia é apontada como uma das profissões de maior risco ocupacional para a COVID-19.^{4,7,9,14} Esse alto risco é justificado pelo contato próximo ao paciente por um período prolongado, pela possibilidade de exposição à secreção respiratória contaminada, uma vez que os pacientes necessitam remover suas máscaras para o atendimento, ou pela exposição a gotículas e aerossóis de saliva e/ou sangue de pacientes infectados.⁴⁻⁹ Essas partículas produzidas podem permanecer na área de trabalho mesmo após a

saída do paciente da clínica, com risco de contaminação dos profissionais ou de outros pacientes pelo ar e superfícies contaminadas.^{4-6,9,10,16-18}

Com o objetivo de minimizar o risco de transmissão da COVID-19, a DGO elaborou um plano de enfrentamento que incluiu modificações na rotina de atendimento dos pacientes atendidos nas USBs. As ações foram divididas em quatro fases (Figura 1). Essas fases são dinâmicas, podendo se sobrepor, retroceder ou adiantar mediante mudanças da evolução epidemiológica, obedecendo critérios técnicos e não necessariamente cronológicos.

Figura 1 – Ações desempenhadas pela Odontologia durante a pandemia da COVID-19 e planejamento estratégico segundo as fases



Fonte: elaborado pelos autores.

A primeira etapa (fase restritiva) é o período mais crítico, caracterizado pela aceleração da epidemia. Seus objetivos são reduzir os riscos da disseminação da COVID-19 na assistência odontológica e preservar suprimentos de equipamentos de proteção individual (EPI). Houve uma recomendação inicial no sentido de que os atendimentos odontológicos deveriam ficar restritos às urgências e emergências, devendo ser postergados os atendimentos eletivos.^{3,5,9-14,18}

A DGO, atendendo ao Decreto Estadual nº 46.970, de 13 de março de 2020,¹⁹ suspendeu o atendimento ambulatorial eletivo odontológico em todas Unidades do Sistema de Saúde Bucal.²⁰ A partir desta data, os atendimentos odontológicos ficaram restritos aos casos de urgência /emergência.²⁰

Para otimizar o atendimento odontológico de emergência e urgência a DGO selecionou doze USBs para prestar assistência: Odontoclínica Central da Polícia Militar (OCPM), Hospital da Polícia Militar de Niterói (HPM-Nit), Policlínica da Polícia Militar de Cascadura (PPM/Casc), Policlínica da Polícia Militar de Olaria (PPM/Ola), Policlínica da Polícia Militar de São João de Meriti (PPM/SJM), Policlínica da Polícia Militar de Campos (PPM/Campos), Regimento de Cavalaria Coronel Enyr Cony dos Santos (RCECS), 7º Batalhão da Polícia Militar (BPM), 25º BPM, 11º BPM, 28º BPM e Unidade Prisional da Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro (UP/PMERJ), esta última destinada aos militares acautelados.²⁰ Com intuito de reduzir o fluxo de pacientes para o Hospital Central da Polícia Militar (HCPM), o atendimento odontológico que ocorria em caráter de plantão no HCPM foi transferido temporariamente para a OCPM a partir de 19 de março de 2020.²¹

As rotinas de atendimento foram revisadas seguindo as recomendações de órgãos oficiais, com implementação de medidas como triagem de rastreamento através de questionário e aferição da temperatura, uso de EPIs atendendo à via de transmissão diferenciada do novo coronavírus, cuidados durante o atendimento para minimizar produção e dispersão do aerossol, além de limpeza e desinfecção do ambiente de trabalho após cada atendimento.^{3-6,8-14,17,18} Cabe ressaltar que estas medidas foram empregadas em todos os pacientes, independentemente da presença de sintomas, em virtude da possibilidade de transmissão assintomática.^{3,5,9,11-14,18}

As recomendações para minimizar o risco da transmissão durante a assistência odontológica, bem como os requisitos das instalações e as medidas que devem ser adotadas antes do atendimento, durante o tratamento e após a assistência dos documentos utilizados nesta revisão foram resumidos na Tabela 1.

Tabela 1 – Resumo dos cuidados para a assistência odontológica e requisitos das instalações recomendado pelos documentos revisados

Na sala de espera	Limitar a quantidade de pacientes presentes na sala de espera
	Disponibilizar cadeiras com distância mínima de 1 metro entre elas
	Não permitir/limitar a presença de acompanhantes na sala de espera
	Uso obrigatório de máscaras por pacientes, acompanhantes e funcionários
	Prover pias para higiene das mãos com água, sabão e toalhas descartáveis ou dispensadores de álcool gel 70%
	Prover lenços de papel e lixeiras com acionamento por pedal
	Divulgar através de cartazes medidas de prevenção e etiqueta respiratória
	Retirar objetos que possam favorecer infecção cruzada
Antes do atendimento	Interpor barreira de acrílico/vidro entre a recepção e o paciente
	Promover renovação constante do ar
	Triagem de rastreio e aferição da temperatura
Na sala de atendimento	Higiene das mãos e rosto dos pacientes
	Bochecho antisséptico pré-procedimento
	Atendimento em salas individuais sempre que possível
	Instalação de pias com acionamento por pedal ou cotovelo
	Instalação de divisórias entre as cadeiras em ambientes de planta aberta
	Distância mínima de 2m entre cada cadeira em ambientes com planta aberta
	Exposição mínima de objetos, instrumentais e materiais na sala de atendimento
	Interposição de barreiras de proteção em superfícies de toque frequente
Higiene das mãos	
	Uso de equipamentos de proteção individual: avental manga longa impermeável com fechamento posterior, máscara N95 ou PFF2, gorro, luvas e protetor facial
	Restringir ou limitar uso de dispositivos geradores de aerossol

	Empregar técnicas de instrumentação manual preferencialmente
	Evitar radiografias intraorais
	Priorizar o uso de isolamento absoluto
	Utilizar aspiração de alto volume
	Manter portas fechadas durante o atendimento
	Limitar entrada de pessoas
	Promover renovação constante do ar
Após o atendimento	Descartar os resíduos em lixo infeccioso
	Esterilizar todo instrumental crítico, incluindo peças de mão
	Renovar o ar na sala de atendimento
	Limpar e desinfetar a sala de atendimento e recepção

Fonte: elaborado pelos autores.

O número de pacientes atendidos no pronto-atendimento odontológico e o total de procedimentos realizados foram resumidos na Figura 2. Como a suspensão do atendimento odontológico eletivo foi após dia 15 de março, optamos por avaliar a estatística do pronto-atendimento a partir de abril de 2020, quando apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência estavam sendo realizados. Observa-se que, no período analisado, que incluiu os meses de abril, maio, junho e julho, houve um aumento gradual da demanda pelos serviços de urgência e emergência odontológica, similar ao apontado por outros estudos na literatura^{22,23} como demonstrado na Tabela 2. Baseado nesses achados, estima-se que haverá uma grande demanda reprimida de pacientes para atendimento durante o período de retorno às atividades, justificando a necessidade de um planejamento adequado por parte da Administração para suprir as necessidades dos usuários.

Paralelamente, durante a etapa restritiva, foram realizadas medidas de apoio à Diretoria Geral de Saúde no enfrentamento da pandemia através da doação de EPIs, realocação de parte do efetivo dos dentistas na coleta de swabs, nos serviços de notificação, monitoramento e triagem e no acolhimento de veteranos, dependentes e pensionistas.²⁴⁻²⁶ A notificação diária dos casos da COVID-19 foi desempenhada por 30 oficiais dentistas, escalados pela DGO a partir de 26 de março de 2020, para apoio administrativo ao HCPM.²⁴ Adicionalmente, quatorze oficiais dentistas receberam treinamento para capacitação pelo serviço de otorrinolaringologia do HCPM e foram escalados pela DGO na coleta de swab nos pacientes com suspeita da COVID-19 no HCPM. A coleta era feita de 7h às 19h de domingo a domingo.²⁵

Ações de apoio à epidemia também foram realizadas pelos oficiais dentistas nas Policlínicas e no HPM-Nit. Nestas unidades, os oficiais dentistas e auxiliares de saúde bucal exerceram funções na triagem de pacientes com síndrome gripal e no registro e notificações de casos da COVID-19. A Odontologia tem prestado apoio direto a outros setores das unidades, cedendo temporariamente alguns profissionais para o exercício de funções administrativas na Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e na administração e controle de insumos na Central de Material Médico-Hospitalar.

O acolhimento aos policiais militares da reserva e aos pensionistas, foi desempenhado por oficiais dentistas de várias USBs, através de ligações telefônicas, com objetivo de orientar medidas de prevenção da infecção pela COVID-19, informar sobre o funcionamento das USBs da PMERJ e indicar, através de pesquisa baseada em sinais e sintomas da COVID-19, quando era indicado procurar assistência médica. Os resultados desta pesquisa feita pelos oficiais dentistas podem ser verificados nas Tabelas 3, 4, 5 e 6.

Tabela 2 – Estatística resumida do Serviço de Saúde Bucal durante a COVID-19

Urgências e emergências odontológicas	Abril	Maió	Junho	Julho
Total de atendimentos	669	693	1084	1325
Total de procedimentos	1582	1570	2395	3032

Fonte: DGO

Tabela 3 - Acolhimento dos veteranos da PMERJ de 1 de abril de 2020 a 31 de julho de 2020

Pacientes veteranos da PMERJ contactados	Total	Percentual	Média de idade
Total de pacientes com casos suspeitos de Covid-19	23	1,24%	76,48 anos
Total de pacientes com poucos sinais de Covid-19	23	1,24%	78,57 anos
Total de pacientes sem sinais de Covid-19	1812	97,52%	76,19 anos
Total de avaliações realizadas	1858	100,00%	76,23 anos

Fonte: DGO

Tabela 4 – Acolhimento dos veteranos (PMDF) da PMERJ de 1 de abril de 2020 a 31 de julho de 2020

Pacientes veteranos da PMERJ contactados	Total	Percentual	Média de idade
Total de pacientes com casos suspeitos de Covid-19	1	0,88%	80,00 anos
Total de pacientes com poucos sinais de Covid-19	0	0,00%	0,00 anos
Total de pacientes sem sinais de Covid-19	113	99,12%	84,27 anos
Total de avaliações realizadas	114	100,00%	84,24 anos

Fonte: DGO

Tabela 5 - Acolhimento dos pensionistas da PMERJ de 1 de abril de 2020 a 31 de julho de 2020

Pacientes veteranos da PMERJ contactados	Total	Percentual	Média de idade
Total de pacientes com casos suspeitos de Covid-19	28	1,21%	71,39 anos
Total de pacientes com poucos sinais de Covid-19	85	3,67%	72,61 anos
Total de pacientes sem sinais de Covid-19	2206	95,13%	72,68 anos
Total de avaliações realizadas	2319	100,00%	72,66 anos

Fonte: DGO

Tabela 6 – Total do acolhimento de 1 de abril de 2020 a 31 de julho de 2020

Pacientes veteranos da PMERJ contactados	Total	Percentual	Média de idade
Total de pacientes com casos suspeitos de Covid-19	28	1,21%	71,39 anos
Total de pacientes com poucos sinais de Covid-19	85	3,67%	72,61 anos
Total de pacientes sem sinais de Covid-19	2206	95,13%	72,68 anos
Total de avaliações realizadas	2319	100,00%	72,66 anos

Fonte: DGO

A pandemia pela COVID-19 causou uma grave crise de saúde mundial com colapso do sistema de saúde em vários países.²⁷ A rápida taxa de crescimento da infecção causou uma depleção dos estoques de EPIs, críticos para a preservação da saúde dos profissionais que estão atuando na linha de frente da pandemia.²⁸ A contribuição da Odontologia disponibilizando EPIs e recursos humanos para atuar direta ou indiretamente na linha de frente no combate à pandemia é

extremamente valiosa para ampliar a capacidade de resposta do sistema de saúde.^{29,30}

Considerando-se que os cirurgiões dentistas atuam em ambientes com alto risco biológico, é essencial que a retomada dos atendimentos odontológicos eletivos ocorra de forma gradual e programada, com a epidemia sob um patamar de maior controle. De forma a garantir um retorno seguro aos atendimentos eletivos, a DGO criou uma Comissão de Estudo Técnico para planejamento da retomada dos atendimentos odontológicos ambulatoriais nas USBs.³¹

A segunda etapa (fase preparatória) consiste no período em que são realizados os ajustes necessários para permitir o retorno ao atendimento. Seus objetivos são reposição dos estoques dos insumos necessários para manter as rotinas de biossegurança (EPIs, álcool gel, agentes saneantes), execução de obras para adequação dos espaços físicos das instalações e gestão de recursos humanos, apontadas por todos os documentos desta revisão. Entre as mudanças estruturais planejadas incluem-se instalação de divisórias entre as cadeiras em clínicas de planta aberta, torneiras com acionamento por cotovelo ou pedal, dispensadores de álcool gel em todos os consultórios e barreira de acrílico ou vidro na recepção.^{18,32-34}

Com relação à gestão de recursos humanos, a mobilização e capacitação de policiais militares QPMP-0 com formação em auxiliar de saúde bucal também é uma iniciativa planejada para otimizar o fluxo assistencial durante a retomada dos atendimentos.

Em virtude da alta taxa de transmissão comunitária, a assistência odontológica permanece ainda restrita a casos de urgência e emergência nesta fase, mas com início de flexibilização em algumas clínicas. Houve a reabertura dos atendimentos eletivos da clínica de Estomatologia e retorno parcial da clínica de Prótese da OCPM para entrega e ajustes das próteses que já estavam prontas. Essa estratégia teve como objetivo reduzir a demanda reprimida para a próxima etapa e a quantidade de retornos ao serviço de pronto-atendimento para ajustes de falhas de próteses provisórias.

A terceira etapa (fase da desescalada) consiste no período em que é iniciado o retorno ao atendimento odontológico eletivo. A retomada teve início de forma gradual e programada a partir de 10 de agosto de 2020, mantendo

todas as rotinas de segurança.³⁵ Os pacientes que foram desmarcados na fase restritiva estão sendo priorizados e o atendimento de pacientes novos será de acordo com a demanda reprimida de cada unidade.

Houve um consenso entre os documentos da necessidade de ajustar o volume de pacientes atendidos por dia para evitar aglomerações e permitir que todos os cuidados previstos na rotina de atendimento das fases anteriores permaneçam.^{9,18,32-34} A realização de triagem por via remota previamente à ida do paciente, também foi uma medida preventiva citada.^{5,9,18,32,34,36} É recomendável, sempre que possível, a realização de múltiplos procedimentos ou de procedimentos de sessão única.^{5,37} Esta abordagem, além de diminuir a demanda reprimida futura, é mais econômica, por melhor aproveitar o uso dos EPIs.

Por fim, a quarta etapa (fase de retorno pleno) consiste no período em que se observa uma desaceleração sustentada e transmissão comunitária mínima. Essa etapa, ainda sem previsão de data, é caracterizada pela normalização dos atendimentos eletivos, com retorno das atividades preventivas, triagens e palestras, sempre respeitando as recomendações emanadas pelos órgãos reguladores e agência de vigilância sanitária.

3 CONCLUSÃO

A atuação dos profissionais de saúde da Polícia Militar está sendo fundamental para o enfrentamento da crise provocada pela pandemia do novo coronavírus. O efetivo da Odontologia está participando ativamente deste processo, através da doação de insumos, realocação de profissionais para atuar na linha de frente e nas ações preventivas através do acolhimento de veteranos, dependentes e pensionistas. O aumento da demanda de utilização dos serviços de pronto-atendimento odontológico sinaliza a necessidade de um planejamento adequado para o retorno às atividades, sempre seguindo as recomendações emanadas pelos órgãos oficiais para minimizar o risco de transmissão do coronavírus.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LI Q, GUAN X, WU P, WANG X, ZHOU L, TONG Y, et al. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, Boston, v.382, n.13, p.199-1207, Mar. 2020.

2. MAHASE E. COVID-19: WHO declares pandemic because of “alarming levels” of spread, severity, and inaction. *The British Medical Journal*, London, v.368, p.1036, Mar. 2020.
3. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. ANVISA. Nota Técnica Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-COV-2). (Atualizada em 21/05/2020). Disponível em:
<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+Técnica+n+04-2020+GVIMS-GGTESANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em 3 maio 2020.
4. PENG X, XU X, LI Y, CHENG L, ZHOU X, REN B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*, India v.12, n.9, p.1- 6, Mar. 2020.
5. PEDITTO M, SCAPELLATO S, MARCIANÒ A, COSTA P, OTERI G. Dentistry during the COVID-19 epidemic: an italian workflow for the management of dental practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, India, v.19, n.9, p.3325, May 2020.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19. Interim guidance. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1> Acesso em: 13 ago 2020.
7. SABINO-SILVA R, JARDIM ACG, SIQUEIRA WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clinical Oral Investigations*, Berlin, v.24, n.4, p.1619-1621, Mar. 2020.
8. MENG L, HUA F, BIAN Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research*, Chicago, v.99, n. 5, p.481-487, May 2020.
9. DADLANI S. SARS-CoV-2 Transmission in a dental practice in Spain: after the outbreak. *International Journal of Dentistry*, London, ID 8828616, p.1-4, June 2020.
10. SPAGNUOLO G, DE VITO D, RENGO S, TATULLO M. COVID-19 Outbreak: an overview on dentistry. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, India v. 17, n. 6, p. 2094, Mar 2020.
11. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Interim Guidance for Minimizing Risk of COVID-19 Transmission. Disponível em:
https://www.ada.org/~media/CPS/Files/COVID/ADA_COVID_Int_Guidance_Treat_Pts.pdf CDC Acesso em: 2 maio 2020.
12. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Dental Settings Interim Infection Prevention and Control Guidance for Dental Settings During the COVID-19 Response. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em 3 maio 2020.
13. NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY. Improvement COVID-19 guidance and standard operating procedures: urgent dental care systems in the context of coronavirus. Delay phase.

Disponível em:

<https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wpcontent/uploads/sites/52/2020/04/C0282-covid-19-urgent-dental-caresop.pdf>. Acesso em: 21 maio 2020.

14. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Recomendações para atendimentos odontológicos em tempos de COVID-19. Disponível em:

<http://website.cfo.org.br/wpcontent/uploads/2020/03/Material-Coronavi%CC%81rus-Dentistas-CFO.pdf>. Acesso: em 30 mar. 2020.

15. GAMIO L. The New York Times. The Workers Who Face the Greatest Coronavirus Risk.

Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html>. Acesso em: 6 ago. 2020.

16. HARREL SK, MOLINARI J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *Journal of American Dental Association*, Chicago, v. 135, n.4, p.429-437, April 2004.

17. GE ZY, YANG LM, XIA JJ, FU XH, ZHANG YZ. Possible aerossol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *Journal of Zhejiang University-SCIENCE B (Biomedicine & Biotechnology)*, Hangzhou, v. 21, n. 5, p. 361-368, Mar 2020.

18. CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA RIO DE SECRETARIA DE ESTADO DE POLÍCIA MILITAR. Procedimentos operacionais para consultórios e clínicas odontológicas. Disponível em: <http://www.crorj.org.br/arquivos2020/coronavirus/oficio-recomendacoes-final-29-05-2020.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2020.

19. RIO DE JANEIRO (Estado). Decreto n. 46.970 de 13 de março de 2020. *Diário Oficial*, Rio de Janeiro, Mar 2020.

20. DGO – Coronavírus – COVID 19 – Alteração no atendimento odontológico. *Ajudância Geral Boletim da PM*, Rio de Janeiro, n. 51, p. 49-50, mar. 2020.

21. DGO – Coronavírus – COVID 19 – Alteração de sede do plantão odontológico. *Ajudância Geral Boletim da PM*, Rio de Janeiro, n. 51, p. 50, mar. 2020.

22. GUO H, ZHOU Y, LIU X, TAN J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services [published online ahead of print, 2020 Mar 16]. *Journal of Dental Sciences*, Taipei, 2020.

23. YU J, ZHANG T, ZHAO D, HAAPASALO M, SHEN Y. Characteristics of endodontic emergencies during Coronavirus disease 2019 outbreak in Wuhan. *Journal of Endodontics*, Maryland Heights, v.46, n.6, p.730-735, Apr 2020.

24. DGO. Escala extraordinária de oficiais dentistas em apoio administrativo ao HCPM devido à pandemia de COVID-19 – publicação faz. *Boletim interno*, Rio de Janeiro, n. 14, p.1-3, abr. 2020.

25. DGO. Escala extraordinária de oficiais dentistas em apoio ao HCPM devido à pandemia de COVID-19 – publicação faz. *Boletim interno*, Rio de Janeiro, n. 12, p.1-3, abr. 2020,

26. DGO. Escala extraordinária de oficiais dentistas em apoio ao HCPM devido à pandemia de COVID-19 – alteração faz. Boletim interno, Rio de Janeiro, n. 18, p.1, maio 2020.
27. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World Health Organization March 20 Coronavirus Briefing Transcript: Warn Health Systems are “Collapsing” Under COVID-19. Disponível em: <https://www.rev.com/blog/transcripts/world-health-organization-march-20-coronavirus-briefing-transcriptwarn-health-systems-are-collapsingunder-covid-19> Acesso em 9 ago. 2020.
28. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Shortage of personal protective equipment endangering health workers worldwide. Disponível em: <https://www.who.int/newsroom/detail/03-03-2020-shortageof-personal-protective-equipmentendangering-health-workersworldwide>. Acesso em 9 ago. 2020.
29. LI G, CHANG B, LI H, WANG R, LI G. The role of dental professional in pandemic events and disaster responses [published online ahead of print, 2020 May 11]. *Disaster Med Public Health Prep.* 2020;1-5. doi:10.1017/dmp.2020.140.
30. SACOOR S, CHANA S, FORTUNE F. The dental team as part of the medical workforce during national and global crises. *British Dental Journal*, London, v.229, n.2, p.89-92, Aug 2020.
31. DGO. Comissão de estudo técnico para retomada do atendimento odontológico ambulatorial nas Unidades de Saúde Bucal da SEPM – publicação. *Ajudância Geral Boletim da PM*, Rio de Janeiro, n. 101, p. 49, jun. 2020.
32. NATIONAL HEALTH SERVICE. OFFICE OF CHIEF DENTAL OFFICER ENGLAND. Standard operating procedure. Transition to recovery. A phased transition for dental practices towards the resumption of the full range of dental provision. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/publication/dental-standardoperating-procedure-transition-torecovery/>. Acesso em 12 jun. 2020.
33. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): guidance for dental settings. Interim infection prevention and control guidance for dental settings during the COVID-19 response. Disponível em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html>. Acesso em 1 jun. 2020.
34. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Return to work interim guidance toolkit. Disponível em: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_Return_to_Work_Toolkit.pdf Acesso em: 1 jun. 2020.
35. DGO – Retomada do atendimento odontológico ambulatorial – Divulgação. publicação. *Ajudância Geral Boletim da PM*, Rio de Janeiro, n. 142, p. 29-30, ago. 2020.
36. GOSWAMI M, CHAWLA S. Time to restart: a comparative compilation of triage recommendations in dentistry during the Covid-19 pandemic. *Journal of Oral Biology and Craniofacial Research*, India, v.10., n.4, p.374-384, Oct-Dec 2020.

37. LONG RH, WARD TD, PRUETT ME, COLEMAN JF, PLAISANCE MC JR. Modifications of emergency dental clinic protocols to combat COVID-19 transmission. *Special Care in Dentistry*, v.40, n.3, p.219-226, May 2020.