

**BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA  
DE UMA CLÍNICA PRIVADA PÓS COVID-19****BIOSAFETY IN DENTISTRY: EXPERIENCE REPORT FROM A  
PRIVATE CLINIC AFTER COVID-19****BIOSEGURIDAD EN ODONTOLOGÍA: INFORME DE EXPERIENCIA  
DE UNA CLÍNICA PRIVADA DESPUÉS DE COVID-19**

Camilla Brasileiro<sup>1</sup>  
Maryanne de Oliveira<sup>2</sup>  
Catarina Brasil<sup>2</sup>  
Waldemir Borba<sup>3</sup>

**RESUMO**

A COVID-19 é uma doença respiratória causada pelo vírus SARS-CoV-2, que contém alto potencial de virulência; através da propagação em massa da enfermidade, foi declarada situação de pandemia pela OMS - Organização Mundial da Saúde. Tendo em vista que a classe odontológica faz parte do grupo de risco ocupacional, foi necessário aprimorar as normas de biossegurança das clínicas. Este trabalho descreve a experiência de acadêmicas de Odontologia e estagiárias de uma clínica privada da cidade de Petrolina, no estado de Pernambuco, frente às mudanças do cenário odontológico. No desenvolvimento do trabalho, notou-se que grande parte das recomendações dos órgãos competentes já eram praticadas pela clínica antes da pandemia; dessa forma, constatou-se que o atual cenário da Odontologia é de aprimoramento de preocupações pré-existentes. A experiência trouxe maior consciência às estudantes acerca do cuidado com os pacientes e com a equipe técnica, impactando positivamente na formação acadêmica das mesmas.

**Palavras-chave:** Biossegurança; Infecções por coronavírus; Odontologia.

**ABSTRACT**

COVID-19 is a respiratory disease caused by the SARS-CoV-2 virus, which contains a high potential for virulence; through the mass spread of the disease, a pandemic situation was declared by the WHO - World Health Organization. Considering that the dental class is part of the occupational risk group, it was necessary to improve the biosafety standards of the clinics. This paper describes the experience of dentistry students and interns at a private clinic in the city of Petrolina, in the state of Pernambuco, in the face of changes in the dental scenario. In the development of the work, it was noted that most of the commendations of organs competent bodies were already practiced by the clinic before the pandemic; thus, it was found

<sup>1</sup> Mestre e Doutora em Odontologia Integrada. UFPE – Universidade Federal de Pernambuco. Orientadora da LAEP – Liga Acadêmica de Estomatopatologia. Diretora da Associação Brasileira de Odontologia – seção Petrolina. Professora da Graduação em Odontologia da Faculdade Soberana de Saúde de Petrolina e Dentista na Ari Brasil Odontologia. E-mail da autora principal: [catarinamybrasil@gmail.com](mailto:catarinamybrasil@gmail.com).

<sup>2</sup> Graduandas em Odontologia pela Faculdade Soberana de Saúde de Petrolina e membros da LAEP – Liga Acadêmica de Estomatopatologia.

<sup>3</sup> Graduado em Odontologia e Especialista em Periodontia pela UPE – Universidade de Pernambuco. Dentista na Ari Brasil Odontologia.

that the current scenario of Dentistry is to improve pre-existing concerns. The experience brought greater awareness to academics about caring for patients and the technical team, positively impacting their academic training.

**Keywords:** Biosafety; Coronavirus infections; Dentistry.

### RESUMEN

COVID-19 es una enfermedad respiratoria causada por El virus SARS-CoV-2, que contiene un alto potencial de virulencia; A través de la propagación masiva de la enfermedad, la OMS - Organización Mundial de la Salud declaró una situación de pandemia. Considerando que la clase dental es parte del grupo de riesgo ocupacional, fue necesario mejorar los estándares de bioseguridad de las clínicas. Este artículo describe la experiencia de estudiantes de odontología y pasantes en una clínica privada en la ciudad de Petrolina, en el estado de Pernambuco, ante los cambios en el escenario dental. En el desarrollo del trabajo, se observó que la clínica ya practicaba la mayoría de las recomendaciones de los organismos competentes antes de la pandemia; Por lo tanto, se encontró que el escenario actual de la Odontología es mejorar las preocupaciones preexistentes. La experiencia trajo una mayor conciencia a los académicos sobre el cuidado de los pacientes y el equipo técnico, impactando positivamente su formación académica.

**Palabras clave:** Bioseguridad; Infecciones por coronavirus; Odontología.

### INTRODUÇÃO

O SARS-CoV-2 é um vírus novo, que causou a doença respiratória COVID-19, tendo essa se tornado uma pandemia. Em janeiro de 2020, a OMS (Organização Mundial da Saúde), declarou o surto como Emergência em Saúde Pública Internacional (GONZÁLES-OLMO *et al.*, 2020). A transmissão acontece após contato com superfícies infectadas e com fluidos do paciente infectado, incluindo saliva e aerossol e há uma preocupação por conta de sua alta virulência, além disso, o vírus permanece viável por pelo menos três horas no ar e por setenta e duas horas em superfícies de aço inoxidável e plástico (PEREIRA *et al.*, 2020). A permanência do vírus no ar e em superfícies é um agravante para o risco de infecção cruzada em ambiente odontológico. Para a prevenção desta contaminação, existem medidas de precaução universais e padrões que compreendem:

- a) uso de barreiras ou equipamentos de proteção individual; b) prevenção da exposição a sangue e fluidos corpóreos; c) prevenção de acidentes com instrumentos perfuro-cortantes; c) manejo adequado dos acidentes de trabalho que envolvam a exposição a sangue e fluidos orgânicos; d) manejo adequado de procedimentos de descontaminação e do destino de dejetos e resíduos nos serviços de saúde (CARDOSO, 2002, p. 2).

As medidas descritas devem ser respeitadas por quaisquer consultórios odontológicos, podendo haver interdição do estabelecimento pela Vigilância Sanitária, caso os requisitos não sejam cumpridos.

Em relação aos Cirurgiões-Dentistas, até julho de 2020, 0,17% foram diagnosticados com Covid-19, se comparado com a população brasileira infectada; ou seja, 2.737 Cirurgiões-Dentistas, do total de 1.603.055 pessoas infectadas pelo vírus no país. No caso de profissionais Auxiliares e Técnicos em Saúde Bucal o número é ainda menor, 0,12% de contaminados, se comparado com o quantitativo nacional apenas 1.852 profissionais diagnosticados com Covid-19 em todo o país. De acordo com o Ministério da Saúde, dos 169 óbitos de profissionais de saúde, registrados entre os meses de março a junho, no Brasil, 5 são Cirurgiões-Dentistas. De acordo com o relatório foram 724 notificações e 147 confirmações por parte de Cirurgiões-Dentistas no total de 65.129 casos confirmados no Estado de Pernambuco (dados de 05/07/2020).

Dado o fato do exercício da Odontologia Clínica provocar emissão de aerossóis, além de gotas de sangue e saliva (que diferem dos aerossóis apenas por conta do tamanho da partícula) e dos profissionais ficarem, apesar de toda a proteção utilizada antes mesmo da pandemia, expostos às substâncias descritas, algumas medidas foram tomadas para a classe odontológica. Dentre elas, estava a suspensão dos atendimentos de rotina, mantendo apenas os de urgência e emergência; além disso, as clínicas odontológicas receberam recomendações do CFO – Conselho Federal de Odontologia – e do Conselho Regional de Pernambuco, em parceria com a ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, através de uma nota técnica, para a segurança da equipe profissional e dos pacientes.

O objetivo do trabalho é relatar as adaptações da biossegurança de uma clínica particular de Odontologia de Petrolina, cidade do interior de Pernambuco (através da percepção de estudantes de Odontologia que estagiam no local) durante a pandemia do COVID-19.

## **METODOLOGIA**

O artigo tem caráter descritivo, do tipo relato de experiência e descreve a vivência de estagiárias de uma clínica particular de Odontologia com relação à biossegurança durante a pandemia do COVID- 19. Durante a extensão, as alunas participaram dos atendimentos odontológicos ativamente e observaram todo o protocolo de biossegurança da instituição,

antes, durante e após a saída do paciente do consultório, bem como os processos de esterilização dos materiais odontológicos e desinfecção do ambiente.

Foi realizada uma busca bibliográfica para composição do referencial teórico nas plataformas PUBMED e BVS - Biblioteca Virtual em Saúde. Na primeira plataforma, a busca foi por “COVID-19 dentistry”; foram encontrados 171 trabalhos, mas 139 não compreendiam a área odontológica e foram descartados.

A busca na segunda plataforma foi por “COVID-19 Odontologia”, onde foram encontrados 32 artigos e foram descartados os que não pautavam a biossegurança.

A clínica pautada no projeto localiza-se no Centro do município de Petrolina, importante cidade do estado pernambucano e que, segundo censo do IBGE (2010), possui 293.962 habitantes. De acordo com os dados fornecidos pela prefeitura de Petrolina, 17.093 casos foram confirmados do início da pandemia até o dia 05 de março de 2021, desses, 14.552 são pacientes recuperados. As informações divulgadas apontam que foram registrados 209 óbitos.

As técnicas de biossegurança aplicadas na clínica abordada no estudo têm base na cartilha “Orientação de biossegurança - adequações técnicas em tempos de COVID-19”, elaborada pelo Conselho Regional de Odontologia de São Paulo (CRO-SP), pela “Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA N°4/2020”, publicada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e “Resolução CRO PE n°03/2020.”

## **RESULTADOS**

A biossegurança na Odontologia é uma preocupação que vem desde antes da COVID-19 se alastrar, causando uma pandemia; o uso do EPI, o expurgo dos materiais utilizados nos procedimentos, além de hábitos de higienização das mãos no intervalo entre pacientes e antes da realização de quaisquer atendimentos, são alguns dos cuidados tomados há tempos nos consultórios odontológicos. Ainda assim, após a pandemia, foi necessária uma adaptação da equipe à nova realidade.

Na clínica odontológica relatada neste estudo, toda a equipe técnica deve estar com a carteira de vacinação em dia, dentre elas, a da H1N1, pois, a cidade em que a clínica funciona está enfrentando um surto da doença ao mesmo tempo em que a pandemia está vigente. Dessa forma, os funcionários passaram também por um treinamento para que as novas regras de biossegurança pudessem ser aplicadas efetivamente.

Os atendimentos são realizados com horário marcado para que não haja aglomeração, havendo um intervalo razoável entre os pacientes e dando margem a possíveis prolongamentos dos atendimentos; para evitar que o paciente que possua sintomas se dirija à clínica, são realizadas as seguintes perguntas, com foco em descobrir se ele está apto a ser atendido: “você teve febre nos últimos 14 dias?”; “você tem ou teve os sintomas, como tosse ou dificuldade para respirar nos últimos 14 dias?”; “você entrou em contato com pessoas com sintomas de coronavírus ou infectadas nos últimos 14 dias?”; “você entrou em contato com pessoas que estiveram em regiões com transmissão confirmada nos últimos 14 dias?”; “você entrou em contato com pessoas que apresentaram febre ou problemas respiratórios nos últimos 14 dias?”. Caso o paciente responda “sim” a uma das perguntas, o atendimento é adiado por duas semanas.

Seguindo as recomendações do Ministério da Saúde, não estão acontecendo atendimentos eletivos para o grupo de risco de desenvolvimento do COVID-19: idosos, cardiopatas graves ou descompensados, pneumopatas graves ou descompensados, imunodeprimidos, doentes renais crônicos em estágio avançado, diabéticos e gestantes de alto risco. Tendo em vista o fato de não haver vacina contra a doença, os atendimentos estão sendo, prioritariamente, de urgência e emergência, pois, a suspensão temporária de procedimentos eletivos é uma estratégia recomendada e que deve ser adotada em situações de pandemia para diminuir a circulação de pessoas e reduzir as situações que possam gerar aerossóis (CRO-SP, 2020).

Os atendimentos permitidos compreendem as queixas de pulpite (dor odontogênica aguda); abscessos dentários ou periodontais; pericoronarite; alveolite; fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais; necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico clínico; cimentação de coroas ou próteses fixas; biópsias; ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor ou comprometendo a função mastigatória; finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal; remoção de lesões de cáries extensas ou restaurações que estejam causando dor; tratamentos de necroses teciduais; mucosites; trauma dentário com avulsão ou luxação; sangramentos não controlados; celulites ou infecções bacterianas difusas e traumatismos envolvendo os ossos da face, com potencial de comprometimento da via aérea do paciente (American Dental Association, 2020).

Ao chegar, o paciente é orientado a limpar as solas dos calçados no tapete da recepção, que é encharcado com hipoclorito a 1% (produzido através de uma parte de hipoclorito a

2,5% com três partes de água); em seguida, a temperatura do paciente é medida com termômetro infravermelho (bem como a de todos os profissionais, antes e depois do expediente).

Termômetros clínicos de infravermelho medem a energia irradiada pelo paciente, essa energia é então convertida em um valor de temperatura. Nesse tipo de medição não há contato direto com a pessoa, o que torna um método mais seguro, pois diminui uma possível contaminação cruzada entre pacientes (INMETRO, 2020, p. 3).

Após essas etapas, é recomendado que o paciente higienize seus pertences com álcool 70% e que lave rosto e mãos no lavabo, a higienização das mãos é a medida preventiva mais importante e de menor custo no controle das infecções (VASCONCELOS *et al.*, 2009). As partes mais tocadas do empresarial onde o consultório funciona são constantemente limpas com hipoclorito a 1%. As poltronas da recepção ficam afastadas a 1 metro umas das outras; além disso, procura-se manter o ambiente ventilado. Alertas visuais ficam espalhados por todo o empresarial para incentivar a higienização das mãos com água e sabão ou álcool em gel, inclusive, o último está disposto em refratários próprios por todo o local e placas informativas avisam que o uso de máscara é obrigatório.

O paciente deve assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, nesse momento, é passada para ele a importância de assiná-lo e a possibilidade de um estudo e de divulgação científica e educacional diante um achado clínico em seu caso. O termo explica ao participante os objetivos, ônus e bônus da pesquisa, assim como a natureza de sua participação e seus direitos como participante voluntário (DELLA LÍBERA; JURBERG, 2020).

Os equipamentos de proteção individual – EPIs do cirurgião-dentista e do auxiliar de saúde bucal, foram aprimorados após a pandemia; os óculos de proteção associados ao *face shield* (protetor facial) são exemplos disso, devem ser usados em atendimentos a pessoas com síndromes gripais, dentro do consultório, sendo usadas durante o contato direto com o paciente (exame físico) e retirados no momento administrativo da consulta (em momentos de escrita e digitação, por exemplo). Podem ser desinfetadas com água e sabão após cada consulta, sendo reutilizados posteriormente. Além disso, é utilizado pijama cirúrgico durante o atendimento, que o profissional deve vestir na clínica; a higienização é feita através da imersão em solução de hipoclorito (roupa branca) ou em Lysoform (roupa colorida); após a imersão, deve ser lavado com água e sabão, separado de quaisquer outras roupas. Outrossim,

as toucas e máscaras utilizadas são as cirúrgicas descartáveis, porém, há um adendo para a máscara: a cirúrgica é utilizada em procedimentos que não emitam aerossóis, sendo complementada com o uso de *face shield*; já em procedimentos que emitem aerossóis, é utilizado o respirador facial (PFF2 ou N95), que pode ser trocada a cada atendimento.

Os cuidados com os pacientes também foram aprimorados: antes de cada procedimento, devem ser feitos bochechos com peróxido de hidrogênio 10 vol, diluído em solução aquosa (0,5 a 1%) e digluconato de clorexidina a 0,12%; o isolamento absoluto é usado sempre que possível e, quando o mesmo não puder ser utilizado, busca-se dar preferência a instrumentos manuais para remoção de cáries e uso de extratores de cálculo ao invés de aparelhos ultrassônicos para minimizar a geração de aerossóis (AMIB, 2020). São entregues EPI's para o paciente, que deve usá-lo durante todo o procedimento, o kit contém gorro descartável, óculos de proteção (desinfectado após uso de cada paciente, com hipoclorito de sódio a 1%) e campo para recobrimento da roupa, preferencialmente abrangendo tórax e abdômen. Outrossim, o uso da cuspeira é restrito, sendo priorizada a aplicabilidade da ponta sugadora com bocal amplo, utilizado pela auxiliar em saúde bucal (ASB).

O descarte dos EPIs utilizados pelo profissional e pelo paciente é realizado através do lixo contaminado, que é sinalizado com alerta visual. Esse tipo de resíduo é classificado como lixo odontológico grupo A e a sinalização visual deve ser realizada através do símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos (ANVISA, 2004).

A busca pela maior segurança durante os atendimentos, a fim de evitar a infecção cruzada, trouxe também mudanças nos equipamentos do consultório odontológico em questão, a exemplo do foco com acionamento automático, que liga por um movimento da mão do profissional, evitando que o mesmo precise ligá-lo ou desligá-lo utilizando as luvas durante o atendimento. Além disso, por meio da impressão 3D, foi fabricado um aspirador que funciona junto com a bomba a vácuo e o sugador, esse instrumento tem capacidade de sucção maior que a do sugador quando utilizado sozinho e evita maior contato da equipe odontológica com os fluidos do paciente. Também foi instalado um exaustor acima da cadeira odontológica, para minimizar a dispersão dos aerossóis que são emitidos durante os procedimentos.

Ao término do atendimento, o paciente é orientado a passar álcool em gel espalhando e friccionando uma mão na outra até estarem secas e a pegar seus pertences do saco de acondicionamento, descartando-o na sala de atendimento.

Para a higienização do espaço empresarial é disponibilizado um EPI de uso obrigatório, que contém avental de PVC; luvas para limpeza de superfícies; óculos de proteção e máscara. Além disso, o profissional da limpeza deve ir de blusa com manga comprida, calça e sapato fechado; é recomendado a ele que lave as mãos com sabão antes e após o serviço e que evite tocar em celular, bolsa e rosto. Como parte do procedimento de limpeza, deve-se remover a sujeira aparente de pias, vaso sanitário e cuspideiras com detergente neutro e depois passar hipoclorito a 1%; o álcool 70% e o hipoclorito de sódio exigem a limpeza prévia das superfícies com toalhas de papel, água e detergentes dos locais com sujeira visível para posterior desinfecção que, no caso do álcool, deve ser repetida no mínimo 3 vezes. Esses agentes são contra indicados para acrílicos, borrachas e plásticos, pois os endurecem e os tornam amarelos.

Existem dois ambientes de suma importância para uma clínica odontológica: ambiente limpo ou área verde e ambiente sujo ou área vermelha. No primeiro, ocorre preparo, esterilização e estocagem do material; contendo bancada para os equipamentos de esterilização, armários para a guarda de materiais e guichê para distribuição de material. No segundo, ocorre a lavagem e a descontaminação de materiais, sendo disponibilizada uma bancada e uma pia, além de um guichê para a área limpa (que serve para a passagem do material, após a lavagem); o processo de recebimento, separação e lavagem do material utilizado, deve ser feito mediante uso de EPI adequado: avental plástico, gorro, máscara, óculos de proteção, calçados fechados e luvas grossas de borracha.

Seguindo os protocolos de segurança acima descritos, as discentes retomaram ao estágio extramuros no período da pandemia. Dado o fato de alguns equipamentos como a *faceshield*, a máscara PFF2 e o avental descartável serem novos para as estagiárias, houve uma dificuldade de adaptação no começo; já que havia uma dificuldade de respiração e de visão, pois é necessário utilizar também óculos de proteção por baixo da máscara de proteção facial. Além disso, os novos equipamentos de proteção individual deixavam marcas e, em alguns momentos, pequenos hematomas dolorosos, pois provocavam uma pressão durante o tempo de uso.

Considerando o fato de que antes da pandemia os dentistas utilizavam apenas jaleco de pano, máscara cirúrgica, óculos de proteção e gorro descartável; a utilização da *faceshield* foi uma adaptação que provavelmente irá perdurar ao longo dos anos, já que a quantidade de fluidos que ficam na barreira após os atendimentos é grande. Ou seja, a proteção da região de face dos membros da equipe odontológica é notória.

Através da observação dos protocolos de biossegurança com o paciente antes, durante e após os atendimentos odontológicos e com os processos de esterilização de materiais e desinfecção do ambiente de trabalho, as discentes sentiram mais confiança em estagiar em tempos de COVID-19. Isso se deve ao fato de ter sido aprimorada uma percepção de alta segurança e do risco que a classe odontológica sofria no período pré-pandemia, quando equipe odontológica, paciente e equipe administrativa, tinham medidas de biossegurança menos rígidas e, dessa forma, estavam mais expostos a agentes patogênicos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na Odontologia, a preocupação com a biossegurança não é recente, pois os riscos ocupacionais são conhecidos há muito tempo. Dessa forma, pode-se dizer que a pandemia tornou necessária uma atualização no cenário odontológico, através do aprimoramento dos cuidados existentes anteriormente.

Através da experiência relatada neste trabalho, observou-se que é de suma importância que o corpo técnico-administrativo da clínica odontológica receba treinamento, pois, uma equipe preparada e atualizada, que siga as recomendações dos órgãos competentes, ajuda a diminuir significativamente os riscos de propagação da doença e de infecção cruzada no ambiente de trabalho.

A experiência proporcionou uma visão diferenciada às estagiárias, trazendo segurança na retomada dos estágios em tempos de COVID-19 e também trouxe conscientização sobre a importância de proteger (além de si mesmas) o paciente e a equipe administrativa da clínica.

Tendo em vista que os cuidados tomados nessa pandemia serão utilizados por algum tempo após a queda da curva de contaminação, foi constatada a aplicabilidade das medidas de biossegurança mais efetivas na rotina clínica cotidiana e a importância da divulgação das mesmas, para a conscientização dos profissionais e estagiários da saúde que atuam em clínicas, especialmente na área da Odontologia.

### **REFERÊNCIAS**

AMIB. Departamento de Odontologia. **Recomendações AMIB para atendimento odontológico COVID-19**: Comitê de Odontologia AMIB / CFO de enfrentamento ao COVID-19. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2020.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada nº 306**. Brasília, DF: ANVISA, 07 dez. 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents>. Acesso em: 30 maio 2020.

CFO. **Cirurgiões-Dentistas são menos contaminados pela Covid-19**. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia, 08 jul. 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/cirurgioes-dentistas-sao-os-menos-contaminados-pela-covid-19/>. Acesso em: 09 jul. 2020.

CFO. **Relatório COVID-19 Odontologia**. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia, 05 jul. de 2020. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Relat%C3%B3rio-covid19-Odontologia-Cirurgioes-Dentistas-1.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

CROPE. **Resolução nº 03/2020**. Recife: Conselho Regional de Odontologia de Pernambuco, 08 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cro-pe.org.br/sobre-covid.php>. Acesso em: 09 jul. 2020.

CROSP. **Orientação de Biossegurança**: Adequações técnicas em tempos de COVID-19. São Paulo: Conselho Regional de Odontologia de São Paulo, 2020.

DELLA LÍBERA, B.; JURBERG, C. Compreender para atuar: o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes de pesquisa com deficiência visual. **Benjamin Constant**, v. 1, n. 61, p. 55-69, 2020.

GONZALEZ-OLMO, M. J. *et al.* Perceived vulnerability to Coronavirus infection: impact on dental practice. **Brazilian Oral Research**, v. 34, e. 044, 2020.

INMETRO. **Guia Termômetro Infravermelho**: guia de boas práticas para uso de termômetros de infravermelho para realizar medições de temperatura humana. Brasília, DF: Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial, 2020.

JORGE, A. O. C. Princípios de biossegurança em odontologia. **Revista Biociências**, v. 8, n. 1, p. 7-17, 2002.

PEREIRA, L. J. *et al.* Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. **Brazilian Oral Research**, v. 34, e. 041, 2020.

VASCONCELOS, M. M. V. B. *et al.* Avaliação das normas de biossegurança nas clínicas odontológicas da UFPE. Evaluation of biosecurity norms in UFPE dental clinics. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 8, p. 151-156, 2009.

**Artigo recebido em 14 de julho de 2020.**

**Artigo aprovado em 28 de março de 2021.**