

Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma Abordagem Preventiva para Odontologia

Inger Teixeira de Campos Tuñas,¹ Eduarda Teodoro da Silva,¹ Susana Braga Santoro Santiago,¹ Katlin Darlen Maia,² Geraldo Oliveira Silva-Júnior³

¹Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

³Departamento de Diagnóstico e Terapêutica, Faculdade de Odontologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

• Os autores declaram não haver qualquer conflito de interesse.

RESUMO

Objetivo: a finalidade desse trabalho é, através de uma revisão de literatura recente, apresentar características clínicas da doença pelo Coronavírus (COVID-19), as vias de transmissão conhecidas, abordar como o Cirurgião-Dentista (CD) pode identificar casos suspeitos e, principalmente, apresentar medidas preventivas para controlar e minimizar a infecção no serviço odontológico. **Material e Métodos:** foi realizada uma pesquisa de busca bibliográfica na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine, USA - NLM), com as palavras-chave COVID-19 and dental practice, de 12 a 16 de março de 2020, e três artigos publicados no ano corrente foram disponibilizados. Foram critérios de inclusão artigos em suas versões completas e gratuitas, na língua inglesa. **Resultados:** a COVID-19 apresenta como principais sintomas clínicos febre, tosse, espirros e catarro, em casos considerados leves. As principais vias de transmissão são a direta e por contato. A fim de identificar casos suspeitos o CD deve medir a temperatura corporal do paciente e aplicar um breve questionário. O profissional deve realizar com frequência a lavagem das mãos antes e após o atendimento e usar equipamentos de proteção individual. São recomendados com bochechos com Peróxido de Hidrogênio 1% e Lodopovidona a 0,2% ao tratamento, Clorexidina 0,12% não é eficaz. **Conclusão:** em momentos de surtos de doenças, surgem novos desafios aos quais os profissionais devem responder com cuidado ainda maior com a biossegurança, ética, zelo e treinamento atualizado e periódico.

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

Introdução

Pandemias são definidas como epidemias de doenças infecciosas que se espalham por grandes regiões geográficas, ocorrem ao redor do mundo, praticamente ao mesmo tempo. Gripe, Cólera, Tuberculose e Tifo são exemplos de pandemias significativas na história da humanidade. Nos últimos vinte anos o Coronavírus foi responsável por duas pandemias importantes, a Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)-CoV, em 2002 e a Middle East Respiratory Syndrome (MERS)-CoV em 2012.¹

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia causada por uma nova cepa de Coronavírus, teve início na cidade de Wuhan, província de Hubei - China, e rapidamente se espalhou para outros vinte e quatro países.² A doença que o vírus produz é a COVID-19, onde 'CO' significa corona, 'VI' para vírus e 'D' para doença. Antigamente, essa doença era chamada de "2019 novo Coronavírus" ou "2019-nCoV".³⁻⁵ Em 30 de janeiro de 2020 a OMS (Organização Mundial da Saúde) declarou emergência em saúde pública e em 11 de março de 2020, decretou uma pandemia dessa doença.¹⁻⁵

Existem relatos de quatro tipos diferentes de Coronavírus, alguns infectam humanos e mamíferos e outros, somente pássaros. Os vírus da SARS e da MERS causaram doenças respiratórias graves e pertencem aos beta-Coronavírus (β -Coronavírus). O novo Coronavírus também é um beta-vírus, pode causar infecções respiratórias e é disseminado mais rápido do que os anteriores. Este vírus possui estrutura membranosa de espinhos proteicos e penetra nas células através dos receptores celulares da Enzima Conversora de

Angiotensina 2 (ACE2 - Angiotensin-Converting Enzyme 2).¹ Acredita-se que morcegos e humanos sejam hospedeiros do 2019-nCoV. Especula-se também a presença de um hospedeiro intermediário chamado Pangolim (tamanduás escamosos). (tamamamífero que habita zonas tropicais da Ásia e da África.²

Os primeiros dados disponíveis sobre o novo Coronavírus relatam que apresenta elevada capacidade de infecção, porém letalidade relativamente baixa. Na Europa a taxa de mortalidade oscila em torno de 2%, entretanto aumenta de acordo com a idade e pode chegar a 8% em pacientes com mais de 70 anos. Indivíduos que apresentam doenças crônicas tais como diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias também estão sujeitas a maior letalidade.^{2,3} Até o dia 15 março de 2020, mais de 100 países foram afetados, com mais de 150 mil casos confirmados, sendo mais de 10 mil casos novos e 5.735 óbitos.⁶

As principais vias de transmissão do 2019-nCoV incluem transmissão direta através de tosse, espirro e perdigotos além de transmissão por contato com mucosa oral, nasal e dos olhos (Tabela 1). Apesar das manifestações clínicas não incluírem sintomas oculares, as análises das conjuntivas de casos suspeitos e confirmados sugeriram que a transmissão não se limita ao trato respiratório.² Além disso, foi verificado que os vírus podem ser transmitidos de pessoa para pessoa através de contato direto ou indireto, de fluidos e saliva. Na Alemanha foi verificada transmissão do vírus pelo contato com paciente assintomático.^{2,3}

Tabela 1. Vias de Transmissão

Tipo de Transmissão	Principais Características
Direta	Através de espirros, gotículas de saliva outras secreções corpóreas
Por contato	Com as mucosas nasal, oral e ocular Após tocar com as mãos superfícies contaminadas e depois coçar ou tocar olhos, nariz e boca
Em Odontologia	Aerossóis que contém sangue e saliva

Devido às características do atendimento odontológico, que incluem proximidade face a face entre pacientes e Cirurgiões-Dentistas (CDs), exposição frequente a saliva, sangue e outros fluidos, produção de aerossóis, além de instrumentos cortantes manuais contaminados, as medidas de biossegurança são fundamentais para evitar a transmissão de microrganismos.^{6,7} Em situações de surtos de determinadas doenças, os cuidados com a prática se tornam ainda mais necessários a fim de que profissionais e pacientes estejam protegidos.^{2,3} Desta maneira, o objetivo desse trabalho é revisar a literatura recente, apresentar características clínicas da COVID-19, as vias de transmissão conhecidas, abordar como o cirurgião-dentista pode identificar casos suspeitos e, principalmente, apresentar medidas preventivas para controlar e minimizar a infecção na clínica odontológica.

Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados MEDLINE (National Library of Medicine, USA - NLM), com as palavras-chave *COVID-19 and dental practice*, de 12 a 16 de março de 2020 e três artigos publicados no ano corrente foram disponibilizados. Foram critérios de inclusão artigos em suas

versões completas e gratuitas, na língua inglesa. Além desses, também foram referências os informes técnicos do European Centre for Disease Prevention and Control e do Consejo General de Dentistas de España;⁸ Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Programa nacional e mundial da infecção pelo COVID-19 (novo Coronavírus);⁹ Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 17/02/2020);¹⁰ Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Programa nacional e mundial da infecção pelo COVID-19 (novo Coronavírus)¹⁰ e Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 17/02/2020).¹¹

Resultados e Discussão

Características clínicas da doença pelo COVID-19

As características clínicas podem incluir febre, tosse e falta de ar. (Figura 1). Em casos mais graves, a infecção pode causar pneumonia ou dificuldades respiratórias. Mais raramente, a doença pode ser fatal. Esses sintomas são semelhantes à gripe (gripe) ou ao resfriado comum, que são muito mais comuns que o COVID-19. É por isso que os testes são necessários para confirmar se alguém tem o COVID-19.⁶

Atualmente, não existe vacina disponível para COVID-19.

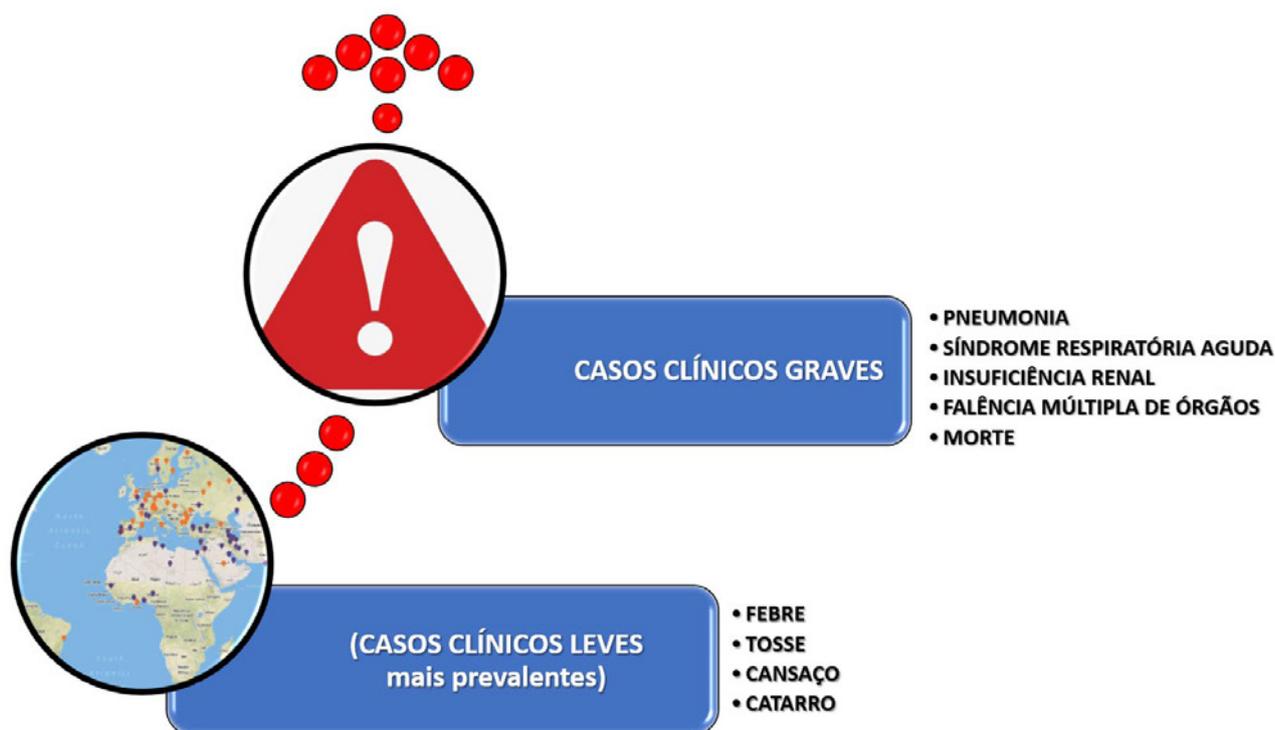


Figura 1. Diagrama com as características clínicas da doença pelo COVID-19.

No entanto, muitos dos sintomas podem ser tratados e a assistência precoce de um profissional de saúde pode tornar a doença menos perigosa. Existem vários ensaios clínicos que estão sendo realizados para avaliar possíveis terapêuticas para o COVID-19.¹⁻⁶

Vias de transmissão conhecidas

O vírus é transmitido através do contato direto com gotículas respiratórias de uma pessoa infectada (gerada através da tosse e espirros). Os indivíduos também podem ser infectados com o toque de superfícies contaminadas com o vírus e o rosto (por exemplo, olhos, nariz, boca) (Figura 2). O vírus COVID-19 pode sobreviver em superfícies por várias horas, mas desinfetantes simples podem matá-lo.¹⁻⁶ Pessoas idosas e pessoas com condições médicas crônicas, como diabetes e doenças cardíacas, parecem estar mais expostas ao risco de desenvolver sintomas graves. Como se trata de um novo vírus, ainda são investigados o comportamento do vírus em crianças. Sabemos que é possível que pessoas de qualquer idade sejam infectadas pelo vírus, mas até agora existem relativamente poucos casos de COVID-19 relatados entre crianças. Por ser um novo vírus a comunidade científica tem informado paulatinamente sobre como isso afeta as crianças e outros grupos populacionais como gestantes e pacientes imunossuprimidos. O vírus pode ser fatal em casos raros, até agora principalmente entre idosos com condições médicas pré-existentes.^{6,7}

Assim, como outras infecções respiratórias, como a gripe ou o resfriado comum, as medidas de saúde pública são críticas para retardar a propagação de doenças. As medidas de saúde pública são ações preventivas cotidianas que incluem:⁶

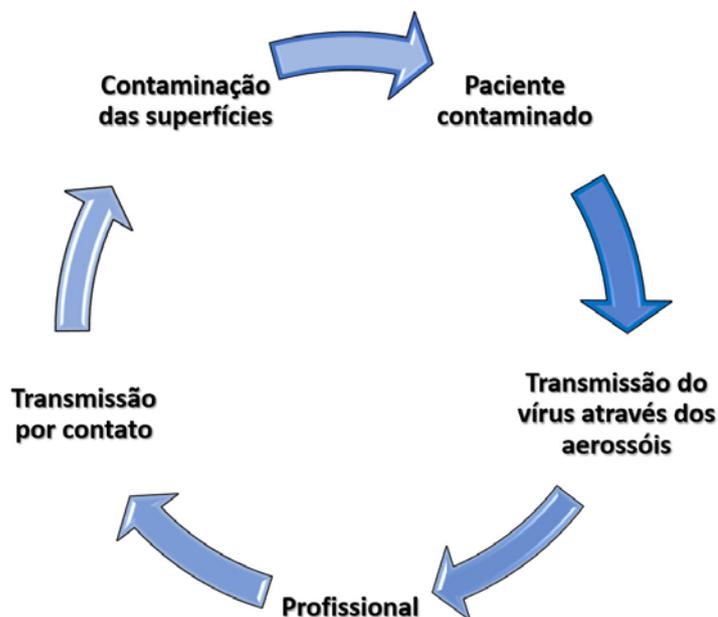


Figura 2. Fluxograma com via de transmissão da doença pelo COVID-19. Adaptado de Xian Peng, Xin Xu, Yuqing Li, Lei Cheng, Xuedong Zhou, Biao Ren. Transmission routes of n2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9.2

- ✓ ficar em casa quando estiver doente;
- ✓ cobrir a boca e o nariz com cotovelo ou tecido flexionado ao tossir ou espirrar. Descarte o tecido usado imediatamente;
- ✓ lavar as mãos frequentemente com água e sabão; e
- ✓ limpeza de superfícies e objetos frequentemente tocados.

Identificação de casos suspeitos da doença pelo COVID-19 nos Serviços Odontológicos

A recomendação das agências de saúde é que o paciente que estiver na fase febril e aguda da doença não compareça aos serviços odontológicos. Caso o paciente não respeite essa recomendação é importante que os CDs saibam identificar os casos suspeitos da doença pelo COVID-19. Para isso, a temperatura corporal é o primeiro indicador avaliado, com uso de um termômetro digital de testa que dispensa contato físico. Ademais, um questionário com as perguntas abaixo deve ser aplicado aos pacientes antes que eles sentem na cadeira odontológica.^{2,5}

Atendimento ambulatorial ou pronto atendimento nos Serviços e Consultórios Odontológicos²⁻¹¹

Na chegada e espera de atendimento nos Serviços Odontológicos:

1. garantir pré-consulta, reconhecimento precoce e controle da fonte (isolar pacientes com suspeita de infecção pelo COVID-19);
2. utilizar precauções padrão para todos os pacientes: As precauções padrão assumem que todas as pessoas estão potencialmente infectadas ou colonizadas por um patógeno que pode ser transmitido no ambiente de assistência à saúde e devem ser implementadas para todos os casos suspeitos ou confirmados. Deve-se prestar muita atenção às capacitações sobre a colocação e retirada seguras de qualquer Equipamentos de Proteção Individual (EPIs);
3. implementar precauções adicionais (para gotículas e contato) para casos suspeitos e confirmados de infecção pela doença do COVID-19;
4. implementar precauções para aerossóis em situações especiais. Os procedimentos que podem gerar aerossóis devem ser realizados preferencialmente em uma unidade de isolamento respiratório com pressão negativa e filtro HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance). Na ausência desse tipo de unidade, utilizar consultório odontológico único com portas fechadas e restringir o número de profissionais durante estes procedimentos. Além disso, deve-se orientar a obrigatoriedade do uso da máscara de proteção respiratória (respirador particulado) com eficácia mínima na filtração de 95% de partículas de até 0,3µ (tipo N95, N99, N100, PFF2 ou PFF3) pelos profissionais da equipe de Odontologia. O uso durante o atendimento odontológico, quando indicado, de sugadores potentes, tais como os do tipo bomba a vácuo, diminuem a disseminação de aerossóis para o ambiente.

O trabalho a quatro mãos deverão ser estimulados para controle de disseminação.

Pré-Consulta:

No caso de o paciente estar sintomático, desmarcar a consulta e orientar a procurar assistência médica.

Consulta:

Anamnese Minuciosa Dirigida - Questionar(Figura 3):

- Se o paciente teve febre ou experiência de febre nos últimos 14 dias.
- Se experimentou início recente de problemas respiratórios, tais como tosse ou dificuldade respiratória nos últimos 14 dias.
- Se viajou nos últimos 14 dias para alguma localidade com notificação de transmissão do COVID-19.
- Se teve algum contato com algum paciente com infecção confirmada por Coronavírus nos últimos 14 dias.
- Se teve contato com pessoas que vieram de alguma localidade com notificação de transmissão do COVID-19 ou com pessoas com problemas de febre ou problemas respiratórios documentados nos últimos 14 dias.
- Se teve contato próximo com no mínimo 2 pessoas com experiência documentada de febre ou problemas respiratórios nos últimos 14 dias.
- Se participou recentemente de algum encontro, reuniões

ou teve contato próximo com muitas pessoas desconhecidas.

- Se o paciente respondeu sim a uma grande parte dessas perguntas e ao medir sua temperatura, apresentou menos que 37,3°C, o CD pode adiar o tratamento por 14 dias após o evento de exposição. O paciente deve ser instruído a ficar em quarentena em casa e relatar se houver qualquer experiência de febre ou síndrome gripal aos locais de referência designados pela Secretaria de Saúde local.

- Se o paciente respondeu sim para muitas dessas questões e sua temperatura corporal está acima de 37,3°C, o paciente deve imediatamente ser colocado em quarentena e o dentista deve encaminhá-lo para o serviço de saúde para cuidados médicos adicionais e não será atendido.

- Se o paciente respondeu não para todas as questões e sua temperatura corporal está abaixo de 37,3°C, o dentista pode realizar o tratamento com medidas extras de proteção e de forma a evitar borrifos ou procedimentos que gerem aerossóis.

- Se o paciente respondeu não, porém apresentou temperatura acima de 37,3°C, o paciente será instruído a procurar o serviço de saúde para cuidados médicos adicionais e não será atendido.

- Temperatura deverá ser aferida, preferencialmente, com termômetro digital de testa e deve ser rotina nos atendimentos ao paciente e acompanhante.

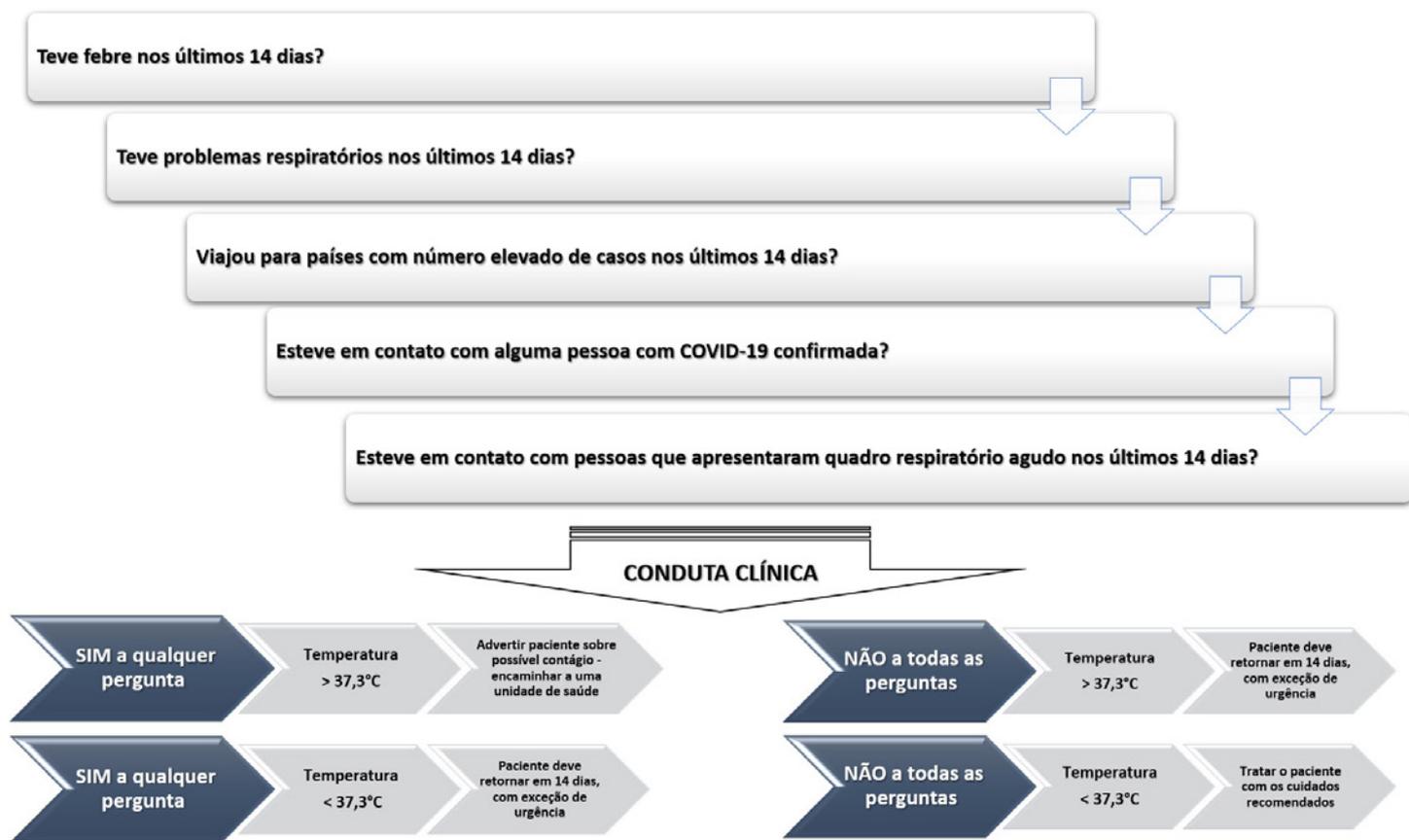


Figura 3. Fluxograma de distribuição de anamnese dirigida com perguntas que devem ser aplicadas aos pacientes na chegada, triagem e espera para atendimento odontológico.



- Pacientes que apresentarem sintomas de infecção respiratória só deverão ser tratados se houver alguma emergência, todo tratamento eletivo deverá ser postergado por pelo menos 14 dias e segundo alguns protocolos de vigilância epidemiológica por um mês. Nos casos em que se decide realizar o procedimento, os profissionais devem avaliar e decidir juntos quais serão as medidas de precauções apropriadas para cada caso para se evitar a disseminação potencial de doenças entre pacientes, acompanhantes e equipe de saúde.

Medidas preventivas para controlar e minimizar a infecção nos Serviços Odontológicos

Lavagem das mãos: A contaminação das mãos com o vírus e sua posterior inoculação nas mucosas oral, nasais e ocular representa uma via de transmissão importante. Por esse motivo a lavagem criteriosa das mãos com água e sabão (Figura 4), por 20-30 segundos, deve ser realizada antes e após o atendimento, ou com fricção com gel de Álcool a 70% se não estiverem com sujidade visível por no mínimo 20 segundos. Lavar as mãos antes e depois da retirada das luvas. Após a lavagem secar as mãos com papel toalha. Vale lembrar que a lavagem das mãos utiliza precaução padrão que é retirar todos os adereços, como anéis, pulseiras, cordões, brincos e relógios para atender quaisquer pacientes.

Equipamentos de Proteção Individual (EPIs): Todos os equipamentos de proteção individual e barreira devem ser rotineiramente utilizados tais como gorros, luvas, jalecos,



Figura 4. Procedimento inicial de lavagem básica das mãos com água e sabão.

máscaras e óculos de proteção e cuidado especial deve ser utilizado ao retirá-los. Os protetores de face ou viseiras poderão ser usados para conferir proteção mais ampla, porém a máscara sempre deverá ser utilizada. Realizar desinfecção dos protetores de face após cada paciente. Profissional e equipe deverão usar além das máscaras, protetores oculares e gorros descartáveis, jalecos que poderão ser descartáveis ou não. Óculos de grau não são considerados equipamentos de proteção individual, pois não possuem as proteções laterais. Retirar os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) antes de sair do consultório odontológico. Cuidados devem ser tomados quando da retirada de equipamentos de proteção individual para que não haja contaminação, e a equipe também deverá ser treinada. As máscaras devem ser retiradas por suas tiras ou elásticos, não devem ser tocadas durante o procedimento e não devem ser colocadas no pescoço e bolsos, são itens contaminados. Em casos onde o paciente está em áreas de isolamento temporário, o profissional deverá usar máscara cirúrgica, capote, luvas e óculos de proteção.

Bochechos antes dos procedimentos odontológicos: Sabe-se que bochechos prévios ao tratamento reduzem a quantidade de microrganismos nas superfícies e no ambiente. O bochecho com Clorexidina a 0,12%, usualmente utilizado em Odontologia, não é eficaz na prevenção da transmissão do Coronavírus. Como o vírus é susceptível à oxidação o uso de Peróxido de Hidrogênio a 1% e Lodopovidona a 0,2% ao tratamento é eficaz.

Uso de isolamento absoluto do campo operatório: O uso de lençol de borracha para isolamento absoluto do campo operatório minimiza a produção de aerossol contaminado por saliva e sangue, quando alta rotação ou ultrassom são empregados. Caso não seja possível isolar o campo dessa maneira deve-se optar por remoção manual de tecido cariado com uso de TRA (Tratamento Restaurador Atraumático) e raspagem manual a fim de minimizar a produção de aerossol.

Uso de peças rotatórias com sistema antirretorno: Os motores com válvulas de antirretração ou antirrefluxo são recomendados a fim de evitar contaminação cruzada. Apesar de já fazer parte das medidas de biossegurança, reforça-se aqui, a necessidade de autoclavagem das peças de mão após cada atendimento.

Desinfecção das superfícies do ambiente clínico e ou consultório odontológico: A desinfecção das superfícies contaminadas por aerossóis e por contato direto precisam ser limpas e desinfetadas corretamente ao término de cada paciente utilizando-se Hipoclorito de Sódio a 0,1% ou Peróxido de Hidrogênio a 0,5% e Álcool a 70%. Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas, usar barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente; há relatos de sobrevivência do novo Coronavírus por 2 a 9 dias em superfícies.

Retirar as revistas da sala de espera: A fim de

evitar transmissão por contato direto ao tocar objetos contaminados e depois levar a mão à boca, nariz e olhos.

Etiqueta da tosse/Higiene respiratória: cobrir boca ou nariz quando tossir ou espirrar colocando o cotovelo e quando do uso de lenços deverão ser descartáveis e após uso serão descartados em lixo apropriado e as mãos deverão ser lavadas.

Segurança no manuseio de perfurocortantes: Infecções podem ocorrer após acidentes com instrumentos perfurocortante ou contato direto entre membranas mucosas e mãos contaminadas.

Esterilização de instrumentos e dispositivos: Todo o material deverá ser esterilizado em autoclaves e as peças de mão deverão ser autoclavadas para cada paciente e deverão ter válvulas antirrefluxo.

Medidas adicionais: Importante que nas salas de espera existam disponíveis álcool a 70% em gel, orientações para higiene de mãos, etiqueta respiratória e da tosse e orientações quanto ao uso de equipamento de proteção individual, além de atentar para que seja evitado o toque em olhos, nariz ou boca. Além disso, os CDs e toda equipe auxiliar deverão ser avaliados constantemente por um profissional médico e a temperatura deverá ser aferida duas vezes ao dia, sendo que a primeira deverá ser antes de iniciar o trabalho e a outra

ao longo do dia. Caso algum membro da equipe apresente temperatura superior a 37,3°C, deverá ser afastado do trabalho por 14 dias.

Conclusão

Em Odontologia, a principal via de transmissão do COVID-19 é o aerossol produzido pela alta rotação, contendo sangue, saliva e fluidos. A fim de identificar casos suspeitos o CD deve medir a temperatura corporal do paciente e aplicar uma anamnese dirigida. Para minimizar a contaminação e a infecção cruzada durante o atendimento através de uma abordagem odontológica preventiva, o profissional deve realizar com frequência a lavagem das mãos antes e após o atendimento e usar equipamentos de proteção individual. São recomendados bochechos com Peróxido de Hidrogênio a 1% e Lodopovidona a 0,2% prévios ao tratamento, emprego de isolamento absoluto do campo operatório, uso de motores de alta rotação antirrefluxo, desinfecção de superfícies e cuidados adicionais com a transmissão por contato como remoção de revistas das salas de espera. Em momentos de surtos, surgem novos desafios aos quais os profissionais devem responder com cuidado ainda maior com a biossegurança, ética, zelo e preparo.

Referências

- Hao Xu, Liang Zhong, Jiabin Deng, Jiakuan Peng, Hongxia Dan, Xin Zeng, et al. High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):8.
- Xian Peng, Xin Xu, Yuqing Li, Lei Cheng, Xuedong Zhou, Biao Ren. Transmission routes of n2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci.* 2020;12(1):9.
- Zhang, W., Jiang, X. Measures and suggestions for the prevention and control of the novel Coronavirus in dental institutions. *Front Oral Maxillofac Med.* 2020;2:4.
- Li ZY, Meng LY. Prevention and control of new coronavirus infection in oral diagnosis and treatment[J]. *Chin J Stomatol.* 2020;55(4):217-22.
- Bi Xiaolin, Xiong Maojing, Chen Lixian, Bai Yuanyan, Tian Li, Yang Hui. Nursing prevention and control of the novel coronavirus pneumonia in oral and maxillofacial surgery[J]. *Int J Stomatol.* 2020;47(2):244-48.
- World Health Organization (WHO). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak. [Internet]. 2020 [acesso em 16 de março de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
- Laishuan W, Yuan S, Tiantian X, Jianhua F, Xing F, Dezhi M, et al. Chinese expert consensus on the perinatal and neonatal management for the prevention and control of the 2019 novel coronavirus infection (First edition). *Ann Transl Med.* 2020;8(3):47.

Referências Adicionais

- European Centre for Disease Prevention and Control. Infection prevention and control for the care of patients with 2019-nCoV in healthcare settings. [acesso em 13 de março de 2020] Disponível em: <https://www.ecdc.europa.eu/>
- Consejo General de Dentistas de España. El nuevo Coronavirus 2019-nCoV y el manejo del paciente dental. Actualización Coronavirus en clínica dental. [acesso em 13 de março de 2020] Disponível em: <https://www.consejodentistas.es/>
- Plataforma Integrada de Vigilância em Saúde. Programa nacional e mundial da infecção pelo COVID-19 (novo Coronavírus). [acesso em 13 de março de 2020] Disponível em: <http://plataforma.saude.gov.br/>
- Ministério da Saúde - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA (atualizada em 17/02/2020) - 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 (nCoV). [acesso em 16 de março de 2020] Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/coronavirus>

Mini Curriculum and Author's Contribution

- Inger Teixeira de Campos Tuñas - Cirurgiã-Dentista; Doutora em Clínica Odontológica. Contribuição: Levantamento bibliográfico, preparo, redação e revisão do manuscrito. ORCID: 0000-0001-7070-1900
- Eduarda Teodoro da Silva - Graduada em Odontologia. Contribuição: Redação do manuscrito. ORCID: 0000-0002-2152-8934
- Susana Braga Santoro Santiago - Graduada em Odontologia. Contribuição: Redação do manuscrito. ORCID: 0000-0002-7341-1172
- Katlin Darlen Maia - Cirurgiã-Dentista; Doutora em Odontologia Social. Contribuição: Levantamento bibliográfico, preparo, redação e revisão do manuscrito. ORCID: 0000-0002-1746-2178
- Geraldo Oliveira Silva-Júnior - Cirurgião-Dentista; Doutor em Ciências. Contribuição: Levantamento bibliográfico, preparo, redação e revisão do manuscrito. ORCID: 0000-0003-0987-2684



Submetido: 16/03/2020 / Aceito para publicação: 17/12/2019

Autor correspondente

Inger Teixeira de Campos Tuñas

E-mail: ingertunas@gmail.com

