

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM TEMPOS DE COVID: EXPERIÊNCIA DA ODONTOCLÍNICA DE AERONÁUTICA DE RECIFE (OARF)

Jerlucia Cavalcanti das Neves Melo¹, Anadir Ferreira Insaurralde¹, Nelson Studart Rocha¹, Thames Bruno Barbosa Cavalcanti¹, Marcia Bertolossi Hirata¹, Regina Helena Ribeiro Guedes¹, Emmanuel Miranda do Rego Barros¹, Livia El Aouar¹

1. Odontoclínica de Aeronáutica de Recife – PE, Brasil.

RESUMO

Este artigo é o relato da experiência da Odontoclínica de Aeronáutica de Recife (OARF), Unidade Militar de Saúde da Força Aérea Brasileira, frente aos primeiros meses de enfrentamento da COVID 19: a pronta resposta, a criação de protocolos baseados em evidências científicas, o treinamento do efetivo de militares, a adequação e incorporação de novos equipamentos que promovem a biossegurança e a continuidade do atendimento odontológico de Urgência, prestando um serviço odontológico de qualidade e com segurança aos pacientes. Em que consistiu o atendimento a urgências odontológicas durante a pandemia e também a experiência da equipe de Odontologia Hospitalar no atendimento direto aos pacientes portadores de COVID 19 na UTI do Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF) durante a pandemia.

Palavras-chave: covid-19, odontologia militar, urgência em odontologia, biossegurança.

INTRODUÇÃO

A pandemia causada pelo SARS-CoV 2, o novo coronavírus, emergiu como um problema de saúde pública de proporção mundial tornando o mundo um lugar de incertezas e amedrontamento, atingindo mais de 170 países e matando em cinco meses mais de 400 mil de pessoas no mundo, tornando-se a maior emergência em saúde pública dos tempos modernos.

Segundo o Ministério da Saúde (MS, 2020) ¹, os coronavírus são uma grande família de vírus que infectam principalmente animais, mas que podem causar também infecções em seres

humanos, com sintomas semelhantes aos resfriados ou gripes leves e também podem levar a complicações respiratórias pessoas com o sistema imunológico enfraquecido. Dois coronavírus causaram epidemias graves e possivelmente mortais em humanos, A SARS, Síndrome Respiratória Aguda Grave foi responsável por uma epidemia mundial entre novembro de 2002 e julho de 2003 e a MERS, Síndrome Respiratória do Oriente Médio, identificada pela primeira vez em 2012.

Recentemente, um novo coronavírus foi identificado na China, o SARS-CoV2. Este vírus emergente iniciou sua onda de infecção em uma província chinesa, Wuhan,

especificamente em um mercado de vendas de animais silvestres. A primeira notificação ocorreu em 31 de dezembro de 2019 e a primeira morte na China ocorreu em 11 de janeiro de 2020. A doença provocada por esse vírus ficou conhecida como COVID-19, do inglês, *coronavirus disease 2019* e os casos começaram a se espalhar rapidamente pelo mundo, primeiro pelo continente asiático e depois por outros países. No dia 26 de fevereiro foi notificado o primeiro caso no Brasil, na cidade de São Paulo e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou que, tendo em vista a rápida expansão pelo mundo e a ocorrência de diversos surtos em várias regiões do planeta, o novo coronavírus foi caracterizado como uma pandemia ².

Medidas de controle de infecção são necessárias para evitar a disseminação do vírus e para ajudar a controlar a situação epidêmica. Devido às características dos ambientes de consultórios odontológicos o risco de infecção é elevado entre pacientes e dentistas. Nesses ambientes, são urgentes e necessários protocolos rigorosos e eficazes de controle de infecção ³.

O SARS-CoV-2 é transmitido por meio de espirro, tosse, inalação de gotículas ou por contato indireto a mucosas orais, nasais e oculares. Os profissionais de Odontologia desempenham um papel crucial na prevenção da transmissão dessa infecção viral pois aerossóis e gotículas são os principais meios de propagação ⁴.

Dentre os principais sinais e sintomas da doença destacam-se: febre, tosse seca, apatia, mialgia, perda parcial ou total do olfato (hiposmia/ anosmia) e alteração ou diminuição e/ou perda total do paladar (disgeusia/ hipogeusia/ ageusia), insuficiência renal e doença respiratória aguda com necessidade de ventilação mecânica invasiva ⁵.

A infecção torna-se bastante perigosa, devido a sua alta virulência e poder de disseminação na população, o que acarreta alta demanda por atendimentos hospitalares de alta complexidade ⁵. Dentro deste ambiente inicial, temos a atuação dos dentistas em consultórios odontológicos, expostos ao contágio e disseminação da doença, na sua prática clínica cotidiana, e da odontologia hospitalar na linha de frente do combate à doença, atuante e buscando soluções para o problema, entretanto, ambos sem o necessário embasamento teórico oficial dos órgãos sanitários mundiais, que de forma paulatina, foram divulgando seus informes e orientações em meio à pandemia.

Desta forma, a gestão da OARF, em uma condução exitosa e minuciosa, utilizando-se de seu capital principal, seus profissionais, imbuídos em fortalecer a Odontologia Militar e contribuir com a sociedade em um tempo tão obscuro da história da saúde mundial, consegue, em tempo recorde, adaptar-se, elaborar Procedimentos Operacionais Padrão de todas as especialidades envolvidas em atendimentos Odontológicos de Urgência, e dar continuidade ao tratamento odontológico aos usuários do Serviço de Saúde da Aeronáutica, na guarnição de Recife – PE (Brasil), com segurança e desenvoltura. Além de, em outra frente, organizar-se para a prestação do serviço de Odontologia Hospitalar na UTI do HARF, onde sua equipe pôde contribuir sobremaneira com a qualidade de vida e tratamento dos pacientes com COVID – 19.

Esse artigo relata a experiência da atuação da Odontoclínica de Aeronáutica de Recife, uma Unidade Militar de Odontologia, frente à Pandemia da COVID – 19, com o objetivo de poder contribuir com a sociedade em geral e sobretudo com a comunidade odontológica, sobre os cuidados com biossegurança e a atuação

dos profissionais no enfrentamento da doença.

RELATO DA EXPERIÊNCIA

Atendimento ambulatorial

No dia 16 de março de 2020, a Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) expediu o Ofício nº 23/DOD/2601, sobre orientações e recomendações em relação aos atendimentos nos Serviços Odontológicos do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU). Em 17 de março de 2020, o Comando Geral de Pessoal, por meio da Portaria Nº 358/GC3, estabeleceu medidas da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do novo coronavírus (COVID-19) no âmbito do Comando da Aeronáutica. Essa portaria foi publicada no Boletim do Comando da Aeronáutica BCA nº 044 de 17 de março de 2020. Nessa mesma data, a DIRSA expediu o Ofício nº 49/SECGAB/2629, Orientações Sistêmicas 09/DIRSA - Rotina nas Organizações de Saúde do COMAER. Todos esses documentos versavam sobre o enfrentamento à pandemia da COVID-19 e determinaram, entre outras coisas, que os atendimentos eletivos em Odontologia no âmbito da Aeronáutica estavam suspensos e que deveriam ser realizados apenas atendimentos odontológicos de urgência e emergência. Essa determinação corroborava com o que foi preconizado pelo Ministério da Saúde e por organizações de referência mundial como a Associação Dentária Americana (ADA- USA) ⁶, o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC/EUA) ⁷ e o Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra (NHS) ⁸.

A OARF tomou como base a definição da ADA ⁶, sobre os

procedimentos a serem realizados pelo Cirurgião-Dentista em momento de pacientes com COVID-19. Assim, foram considerados procedimentos de:

Emergências odontológicas (situações que apresentam risco de morte):

- Sangramentos não controlados;
- Celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes;
- Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.

Urgências odontológicas (condições que priorizam atendimento odontológico):

- Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa dentária (pulpite);
- Cárie extensa ou restaurações com problemas que estejam causando dor;
- Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos;
- Alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local;
- Abscessos (dentário ou periodontal) ou infecção bacteriana, resultando em dor localizada e edema;
- Fratura de dente, resultando em dor ou causando trauma do tecido mole bucal;
- Cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas caso a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival;
- Ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida;
- Troca para medicação intracanal, para endodontia, caso o paciente esteja com dor;
- Necroses orais com dor e presença de secreção purulenta;

- Ajuste, troca ou remoção do arco ou dispositivo ortodôntico que estiver ulcerando a mucosa bucal;
- Trauma dentário com avulsão ou luxação.

Além dos procedimentos elencados pela ADA ⁶, a Chefia da Divisão Técnica incluiu alguns outros procedimentos, considerados como urgência pela gestão, tais como: Mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia; Biópsia de alterações anormais dos tecidos orais (desordens potencialmente malignas); Tratamento de lesões traumáticas em pacientes intubados em UTI.

Tendo em vista que a assistência odontológica apresenta um alto risco para a disseminação do novo coronavírus, pela alta carga viral presente nas vias aéreas superiores e devido à grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionado pela geração de aerossóis durante os procedimentos ⁴, tornou-se necessária a criação de protocolos para o atendimento dos pacientes de urgência e emergência e a adequação da rotina de atendimento da Odontoclínica de Aeronáutica de Recife (OARF) para o enfrentamento da pandemia de Covid-19. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) ⁹ aponta que a instituição de barreiras de segurança (protocolos, normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, fluxogramas, dentre outros) constitui uma das principais práticas seguras nos serviços de saúde e figuram como importante aliada para a aplicação das boas práticas nos serviços odontológicos; padronizando as condutas das equipes de saúde bucal e tornando os processos de trabalho mais seguros, para os profissionais e pacientes. Todos os protocolos foram elaborados embasados nas diretrizes da ANVISA ⁹ e na literatura científica, foram apreciados pela Comissão de Biossegurança da OARF e foram

revisados de acordo com o surgimento de novas informações e orientações a respeito do novo coronavírus.

A primeira medida adotada foi a preparação dos consultórios odontológicos para o atendimento dos pacientes portadores ou não do *coronavírus*. No intuito de viabilizar circulação de ar, foram escolhidos três consultórios que possuíam janelas para que fossem realizados os atendimentos com geração de aerossol. À medida que houve um aumento na demanda de atendimentos, mais dois consultórios foram preparados para o atendimento de pacientes sem a geração de aerossol. Foi estabelecido o protocolo de limpeza e desinfecção das superfícies a ser realizado após a realização dos procedimentos, preconizando o intervalo de três horas entre os atendimentos nos casos onde houvesse a geração de aerossol ¹⁰. Também foi realizada a descontaminação das áreas internas da OARF (Figura 1).



Figura 1 – Descontaminação das áreas internas da OARF.

Foi criada uma área externa à unidade para que fosse implementado o procedimento de triagem, com a finalidade de tentar detectar pacientes com suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2 e para averiguação da necessidade de intervenção odontológica, antes mesmo do registro do paciente. Os pacientes que apresentaram febre e possíveis sintomas

de síndrome respiratória foram encaminhados primeiramente ao Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF). Entretanto, considerando a inviabilidade de se realizar exames de diagnóstico da COVID-19 prévio ao atendimento e por existir evidência de transmissão pelos pacientes assintomáticos, os cuidados essenciais à prática segura foram direcionados a todos os pacientes que necessitaram de assistência odontológica.

Após passarem pela triagem, todos os pacientes que precisaram de atendimento foram orientados a realizar a lavagem das mãos e do rosto com sabão líquido antes de entrarem no consultório odontológico, receberam orientação quanto a etiqueta respiratória e da necessidade de manter a distância de 1,5 metros de outros pacientes. Antes do início do atendimento foram orientados a realizar bochecho com peróxido de hidrogênio 10 volumes, 1:1, por 1 minuto⁹. Sempre que possível, priorizou-se o uso de instrumentos manuais, evitando a geração de aerossol. Nos casos onde foi necessário o uso de canetas de alta rotação, preconizou-se o uso de isolamento absoluto para minimizar o contato com a saliva. Todas as canetas de alta rotação foram higienizadas, lubrificadas, embaladas e esterilizadas para o uso.

Devido ao contexto da Odontologia estar nos mais altos níveis da pirâmide de contaminação⁴, foi necessário a aquisição de novos equipamentos para proteção individual (EPI) para a equipe, como as máscaras faciais (face shield), respiradores N95 e dispositivos de alta sucção de aerossóis produzidos em impressoras tridimensionais (Figura 2), além dos EPI convencionais: máscaras cirúrgicas, luvas de procedimento, gorros, propés e jalecos impermeáveis. Após a criação dos protocolos de paramentação e desparamentação, toda a equipe recebeu

treinamento prático para atendimento com os protocolos desenvolvidos (Figura 3). Todos os demais protocolos foram amplamente divulgados para a equipe de dentistas, auxiliares e para a equipe de apoio (recepção e limpeza). Desta forma, as medidas de prevenção e controle foram implementadas em todas as etapas do atendimento do paciente, desde sua chegada, triagem, durante toda a assistência prestada, e após o atendimento odontológico.



Figura 2 – Dispositivo de alta sucção de aerossóis.



Figura 3 – Treinamento de Paramentação e Desparamentação.

O levantamento dos procedimentos realizados no período de 16 de março à 16 de junho de 2020 mostrou que nesse período foram realizados 452 atendimentos na Odontoclínica de Aeronáutica de Recife, sendo 118 pacientes atendidos no período de 16 de março à 15 de abril (Mês 1), 114 pacientes atendidos no período de 16 de abril à 15 de maio (Mês 2) e 199 pacientes atendidos no período de 16 de maio à 16 de junho (Mês 3), conforme demonstrado no Gráfico 1.

Dentre os 452 atendimentos realizados no período de três meses, os principais procedimentos realizados foram Consultas (entende-se dessa forma exames clínicos e radiográficos, orientações aos pacientes, prescrição de medicamentos e solicitação de exames complementares) totalizando 22,78% dos procedimentos, Restaurações Provisórias (18,36%), Recimentações de Próteses ou Provisórios (16,15%), Pulpectomias (11,06%) e Exodontias (8,18%). A análise dos procedimentos realizados pode ser observada na no Gráfico 2 e Tabela 1.

Atendimento em Odontologia Hospitalar

O atendimento em Odontologia Hospitalar pela equipe da OARF iniciou na UTI do HARF, no dia 25 de maio de 2020, por questões de aquisição de EPI adequado pelo Hospital, elaboração dos POP's e treinamento da equipe. A equipe foi composta por 6 Cirurgiões-dentistas das especialidades de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Estomatologia e Pacientes com Necessidades Especiais. A preparação da equipe se deu através de treinamento teórico e prático, sobre a doença Covid-19, paramentação e desparamentação de EPI's em UTI, atendimento ao paciente em UTI, parâmetros clínicos e respiratórios na UTI e lesões em cavidade bucal de

pacientes em UTI, assim como foram confeccionados três POP's de atendimento ao paciente em UTI. Esses POP's foram baseados nas orientações contidas nas Recomendações da AMIB (Associação Brasileira de Medicina Intensiva) para atendimento odontológico COVID- 19 ¹¹ e na Nota Técnica da ANVISA nº 04/2020, que trata de medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas para a assistência aos pacientes com COVID-19 ⁹.

Os membros da equipe realizaram o atendimento seguindo o protocolo previsto para paramentação e desparamentação, baseado nas orientações da ANVISA ⁹, utilizando todos os EPI's recomendados para o atendimento seguro em procedimentos com pacientes portadores de Covid-19: tyvec, luvas de procedimento, máscaras tipo N95, touca, óculos de proteção, protetor facial, sapatos emborrachados fechados e propés (Figura 4).



Figura 4 – Cirurgião-dentista realizando atendimento ao paciente portador de Covid-19 em UTI do HARF.

O atendimento a cada paciente, seguiu o seguinte protocolo: 1. aspiração orotraqueal do paciente sob ventilação mecânica; 2. higienização bucal com peróxido de oxigênio a 1% por 1 minuto; 3. higienização bucal do paciente com solução de clorexidina 0,12 sem álcool, em movimentos póstero anteriores em todas as estruturas da boca, sobretudo na língua dos pacientes; 4. Lubrificação oral com saliva artificial ou óleo de AGE (ácidos graxos essenciais). O protocolo foi executado pelo dentista 1 vez ao dia e foi orientada a equipe de enfermagem que realizasse o procedimento a noite.

Foram atendidos 38 pacientes internados em UTI até de julho de 2020, todos portadores de COVID-19. Foram realizados 298 procedimentos, sendo a maioria deles, protocolo de higiene bucal em pacientes intubados ou traqueostomizados, na maioria dos casos.

Os pacientes atendidos inicialmente, já estavam em internação na UTI, com diagnóstico de COVID, e apresentaram quadros graves do ponto de vista respiratório, desenvolvendo pneumonia na maioria dos casos. Durante o período descrito, de atendimento aos pacientes portadores de COVID-19, houve 13 óbitos em decorrência da doença. Uma letalidade de 34,2% dentre os pacientes portadores da doença que foram internados na UTI no período avaliado.

A atuação da equipe de odontologia na UTI determinou melhora clínica substancial na situação bucal dos pacientes internados. Até o momento da entrada dos dentistas no atendimento aos pacientes com Covid na UTI, nenhum dos profissionais da equipe multidisciplinar atuante na UTI, havia realizado higienização da boca ou aspiração de conteúdo bucal nos

pacientes, seguindo protocolos recomendados por suas categorias profissionais de não manipulação oral ou oroscopia, pelo risco de disseminação viral no ambiente. A higiene bucal dos pacientes no leito pôde restabelecer um equilíbrio mais positivo na equação saúde x doença, no caso do COVID-19. Foram observadas durante as primeiras consultas odontológicas a presença de úlceras por pressão das amarrações do tubo orotraqueal, em lábios e em face, na região geniana; placas de cândida, ressecamento intenso dos lábios; acúmulo de saburra lingual e placa dental sobre os dentes e gengivas; acúmulo de saliva e sangue nas regiões de fundo de sulco vestibular. Esse quadro de doença bucal foi gradativamente se modificando com a chegada dos dentistas na equipe, alterando esse cenário para um panorama mais positivo do ponto de vista da saúde bucal e prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica.

Sobre as comorbidades associadas a um pior prognóstico no quadro da Covid-19, tais como: hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes melitus (DM)¹² e obesidade¹³, entre os pacientes atendidos na UTI do HARF no período avaliado, 57,9% apresentaram algum tipo de comorbidade pré-existente. Dentre estas, prevaleceu a Hipertensão arterial sistêmica, que estava presente em 55,2% dos pacientes, seguida pela diabetes melitus, presente em 31,6% dos pacientes.

Do ponto de vista da exposição da equipe odontológica ao vírus, embora o contato tenha sido intenso durante o período de internação desses pacientes, nenhum dos membros da equipe chegou a contrair Covid-19 durante o atendimento aos pacientes, levando-nos

a crer que o processo de biossegurança adotado e os EPI's utilizados foram eficientes na prevenção da doença para a equipe.

CONCLUSÃO

O atendimento odontológico durante a pandemia do Covid-19 foi um desafio para os cirurgiões dentistas, que exigiu estudo, aprimoramento, dedicação e comprometimento, além de muita disciplina. A aquisição de materiais de EPI adequados à proteção e os cuidados com a biossegurança são

essenciais para a segurança do profissional e dos pacientes, bem como a criação de protocolos rígidos de procedimentos, baseados em evidências científicas. A pandemia chegou para modificar de forma permanente o atendimento odontológico, sobretudo no aspecto de biossegurança. O atendimento em Odontologia hospitalar, consolidou-se como área de atuação extremamente necessária durante os cuidados de pacientes portadores de Covid-19 em UTI, fazendo a diferença na qualidade de vida e na saúde bucal dos pacientes, bem como na manutenção de cuidados preventivos à pneumonia associada à ventilação mecânica nesses pacientes.

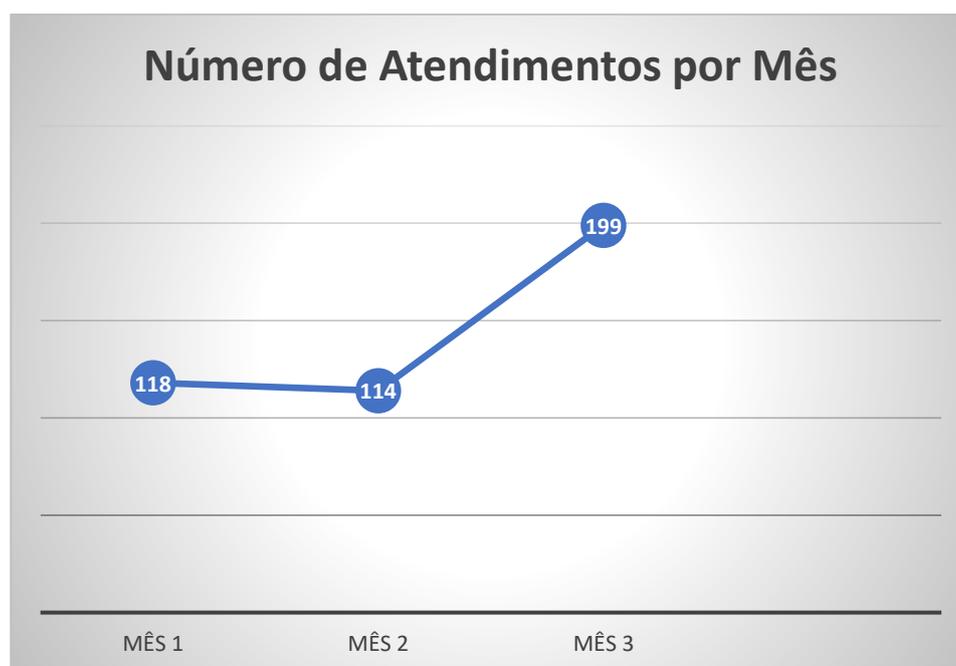


Gráfico 1 – Evolução dos atendimentos Odontológicos durante os três primeiros meses da pandemia no Brasil.

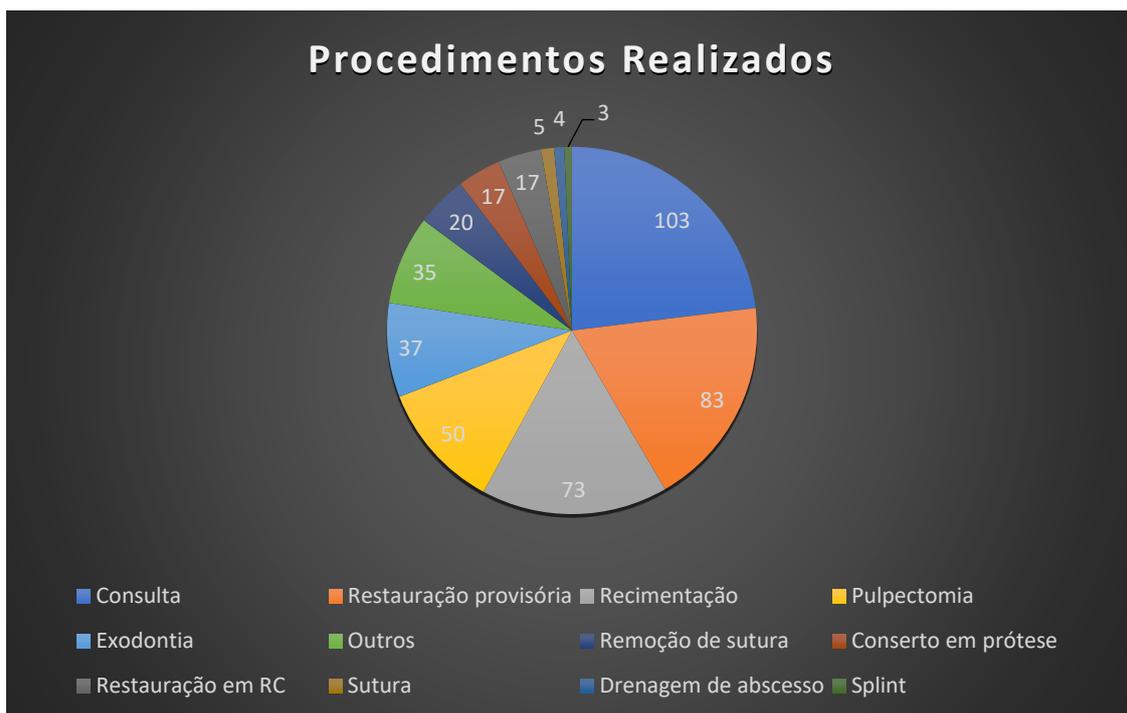


Gráfico 2 – Descrição dos procedimentos odontológicos de urgência realizados durante os primeiros meses da pandemia.

Tabela 1 – Descrição das quantidades e prevalência dos procedimentos realizados durante os primeiros meses da pandemia.

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	PREVALÊNCIA
Consulta	103	22,78%
Restauração provisória	83	18,36%
Recimentação	73	16,15%
Pulpectomia	50	11,06%
Exodontia	37	8,18%
Outros	35	7,74%
Remoção de sutura	20	4,42%
Conserto em prótese	17	3,76%
Restauração em RC	17	3,76%
Sutura	5	1,10%
Drenagem de abscesso	4	0,88%
Splint	3	0,66%

Tabela 2 – Prevalência de comorbidades associadas ao pior prognóstico de Covid-19 em pacientes atendidos na UTI do HARF no período de 25 de maio a 17 de julho de 2020.

Comorbidade	N	%
HAS	21	55,2
DM	12	31,6
OBESIDADE	6	15,7
HAS + DM	12	31,6
Alguma comorbidade	22	57,9%
Total	38	100

ABSTRACT

This article is a report about the experience that Odontoclínica de Aeronáutica de Recife (OARF), Military Health Unit of the Brazilian Air Force, had facing the first months of coping with the COVID 19: the prompt response, the creation of protocols based on scientific evidence, the training of military personnel, the adaptation and incorporation of new equipment that promotes biosafety and the continuity of emergency dental care, providing a quality and safe dental service to patients. Which consisted in attending dental emergencies during the pandemic and also the experience of the Hospital Dentistry's team in direct care of patients with COVID 19 in the ICU of the Hospital de Aeronáutica de Recife (HARF) during the pandemic.

Keywords: covid-19, military dentistry, urgency in dentistry, biosafety.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 01 Secretaria de Vigilância em Saúde SVS/MS-COE -Jan. 2020. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/28/Boletim-epidemiologico-SVS-28jan20.pdf>
- MAHASE E. China coronavirus: WHO declares international emergency as death toll exceeds 200. BMJ. 2020; 368:m408. In Press 2020.
- MENG L, HUA F, BIAN Z. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): Emerging and future challenges for Dental and Oral Medicine. J Dent Res. In Press 2020.
- PENG X, XU X, LI Y, CHENG L, ZHOU X, REN B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. Int J Oral Sci. 2020 Mar 3;12(1):9.
- FRANCO, JBF; CAMARGO, AF; PERES, MPSM. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. REV ASSOC PAUL CIR DENT. v. 74, n. 1, p.18-21. 2020.

6. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA). What Constitutes a Dental Emergency?[Internet]. Chicago: American Dental Association;2020 [revised 2020 mar 31; cited 2020 abr 20].Disponível em https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adao rg&utm_medium=covidresourc eslp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid19& ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184.
7. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC) Interim Infection Prevention and Control for Patients with Suspected or Confirmed Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Healthcare Settings [Internet]. Atlanta: Center for Disease Control and Prevention; 2020 [revised 2020 abr 13; cited 2020 abr 20]. Disponível em <http://www.cdc.org/Home/News-and-Events/COVID-19-Coronavirus-Updates>.
8. NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY ENGLAND AND NATIONAL PATIENT SAFETY AGENCY IMPROVEMENT. COVID-19 guidance and standard operating procedure. Disponível em: <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/06/C0581-covid-19-urgent-dental-care-sop-update-16-june-20-.pdf>, Acessado em: 17, Julho 2020.
9. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA 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 08/05/2020). Acesso em: file:///C:/Users/db1023725/Downloads/NOTA_TECNICA_GVIMS_GGTES_ANVISA_04_2020_Revisao_08_05_2020.pdf. Acessado em: 17, Maio 2020.
10. VAN DOREMALEN N, BUSHMAKER T, MORRIS DH, HOLBROOK MG.; GAMBLEA; WILLIAMSON B, et al. Aerosol and surface stability of SARS-CoV-2 as compared with SARS-CoV-1. N. Engl. J Med. 2020; 382(16):1564-1567.
11. AMIB, 2020 ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA (AMIB). Recomendações AMIB para atendimento odontológico COVID-19: Comitê de Odontologia AMIB de enfrentamento ao COVID-19 Departamento de Odontologia AMIB. Disponível em: https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/22/RECOMENDAC_O_ES_ODONTOLOGIA_COVID-19_AMIB_-_2020_pdf_1_.pdf. Acessado em: 17, Maio 2020.
12. FERRARI, Filipe. COVID-19: Dados Atualizados e sua

Relação Com o Sistema
Cardiovascular. **Arq. Bras.
Cardiol.**, São Paulo, v. 114, n.
5, p. 823 - 826, May 2020.

13. BRANDÃO, SCS. Obesidade e
risco de covid-19 grave. Livro
eletrônico. 1 ed. Recife – PE,
Brasil. Julho, 2020.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Jerlucia Cavalcanti das Neves Melo

Odontoclínica de Aeronáutica de Recife. Endereço: Avenida Beira Mar, 606, Piedade -
Jaboatão dos Guararapes, PE - Brasil - CEP: 54400-010. Telefone: +55 (81) 99788-3063.

E-mail: jerluciajcnm@fab.mil.br