

**Recomendações AMIB/CFO para atendimento odontológico**  
**COVID- 19: Comitê de Odontologia AMIB/CFO de**  
**enfrentamento ao COVID-19**  
**Departamento de Odontologia AMIB –1° Atualização 25/03/2020**

Vivemos um momento crítico da pandemia da COVID-19. Este informe tem como principais objetivos fazer recomendações que possam auxiliar os cirurgiões-dentistas e agentes públicos que atendem pacientes com suspeita de COVID-19 a tomarem decisões clínicas e os agentes públicos a tomarem decisões que possam minimizar a propagação desta pandemia histórica. A pandemia é dinâmica e as informações e recomendações deste informe podem ser atualizadas em poucos dias, à medida que a epidemia aumente e que novos conhecimentos científicos sejam publicados.

## **1. Triagem de paciente para COVID-19**

### **1.1. Telefone ou presencial**

Apresenta sintomas gripais ou teve contato próximo a alguma pessoa que apresentava?

### **1.2. Presencial**

- a. Aferir a temperatura corporal do paciente e acompanhante;
- b. Deve-se monitorar a temperatura da equipe de saúde bucal;
- c. A febre será definida para os pacientes que apresentarem a temperatura acima de 37,8 °C;
- d. O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediatamente e a procurar serviço de saúde somente em caso de agravamento dos sintomas;
- e. Evitar aglomeração de pacientes e acompanhantes na sala de espera, devendo manter distância de pelo menos 1 metro entre as pessoas.

## 2. Conduta para tratamento odontológico COVID-19

- a) **Paciente sem suspeita para COVID-19 e tratamento eletivo** – postergar o tratamento odontológico.
- b) **Paciente com suspeita para COVID-19 e tratamento eletivo** – postergar o tratamento odontológico. O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser orientado a fazer isolamento domiciliar imediatamente e a procurar serviço de saúde somente em caso de agravamento dos sintomas.
- c) **Paciente sem suspeita para COVID-19 e tratamento de urgência / emergência** - o tratamento odontológico deve ser realizado com precaução padrão e adicionais para toda a equipe (ver item 4 Equipamento de proteção individual – EPI). Se forem necessárias suturas realiza-las com material absorvível. Fazer desinfecção da cadeira odontológica e periféricos ao fim de cada atendimento no consultório odontológico. Descartes de EPI e materiais infectantes no lixo apropriado. Lavagem de mãos. Realizar o suporte necessário após o atendimento de urgência / emergência via telefone, de forma evitar contato com o paciente.
- d) **Paciente com suspeita para COVID-19 e tratamento de urgência / emergência** - o tratamento odontológico deve ser realizado com precaução padrão e adicionais para toda a equipe (ver item 4 Equipamento de proteção individual – EPI). Se forem necessárias suturas realiza-las com material absorvível. Fazer desinfecção terminal ao fim de cada atendimento no consultório odontológico. Descartes de EPI e materiais infectantes devem ser feitos em lixo apropriado. Realizar o suporte necessário após o atendimento de urgência / emergência via telefone, de forma evitar contato com o paciente. O paciente com suspeita de COVID-19 deve ser colocado imediatamente em isolamento domiciliar. O cirurgião-dentista ciente



deve



**ASSOCIAÇÃO DE MEDICINA INTENSIVA BRASILEIRA - AMIB**  
Rua Arminda, 93 - 7º andar - Vila Olímpia, São Paulo-SP - 04545-100  
Tel. (11) 5089-2642 - [www.amib.org.br](http://www.amib.org.br) - [associados@amib.org.br](mailto:associados@amib.org.br)



orientá-lo a procurar serviço de saúde somente em caso de agravamento dos sintomas.

### **3. Definição de urgências odontológicas segundo a *American Dental Association* (ADA, 2020)**

As emergências odontológicas de acordo com a ADA, "são potencialmente fatais e requerem tratamento imediato para interromper o sangramento contínuo dos tecidos ou aliviar dores ou infecções graves". As condições incluem sangramento descontrolado; celulite ou infecção bacteriana difusa dos tecidos moles com edema intrabucal ou extrabucal que comprometa potencialmente as vias aéreas do paciente; ou trauma envolvendo ossos faciais que potencialmente comprometa as vias aéreas do paciente.

| Tipos de tratamento odontológico (ADA, 2020) |              |
|--|--------------|
| Urgência / emergência                        | Eletivo<br>o |

|  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Pulpite irreversível;</li><li>• Pericoronite;</li><li>• Osteite pós-operatória cirúrgica ou troca de curativos de cavidade seca;</li><li>• Abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor e inchaço localizados;</li><li>• Fratura de dente resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles.</li><li>• Trauma dentário com avulsão / luxação.</li><li>• Confeção de restauração temporária caso a restauração for perdida, quebrada ou esteja causando irritação gengival.</li><li>• Cárie extensa ou restaurações defeituosas que causam dor;</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Exames odontológico inicial ou de manutenção;</li><li>• Radiografias de rotina;</li><li>• Profilaxias dentárias;</li><li>• Terapia periodontal rotina;</li><li>• Procedimentos ortodônticos diferentes daqueles para tratar de problemas agudos (por exemplo, dor, infecção, trauma);</li><li>• Extração de dentes assintomáticos;</li><li>• Dentística restauradora, incluindo tratamento de lesões cáries assintomáticas;</li><li>• Procedimentos odontológicos estéticos.</li></ul> |
|--|--|

radiação / oncologia;

- Ajustes ou reparos da dentadura quando a função é impedida;
- Substituir o preenchimento temporário nas aberturas de acesso endodôntico em pacientes com dor;
- Corte ou ajustes de um fio ou aparelhos ortodônticos que perfuram ou ulceram a mucosa bucal.

[https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DS.pdf)

#### **4. Medidas que devem ser adotadas para o atendimento odontológico de urgência/ emergência de pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19:**

##### **4.1. Ambulatorial (consultório)**

Para o atendimento, recomenda-se a observância rigorosa de todas as precauções indicadas pelo *Center Disease Control* (CDC) e pelo Manual de biossegurança da ANVISA necessárias para o atendimento. O profissional de saúde é exposto a diversos riscos na sua prática diária. Para minimizar, prevenir ou reduzir estes riscos, é necessária a adoção de medidas, como:

##### **a) Imunização do profissional:**

Os profissionais da área da saúde, por estarem mais expostos, possuem um risco elevado de contrair doenças infecciosas, por isso devem estar imunizados. O Ministério da Saúde vai antecipar a Campanha Nacional de Vacinação contra a Influenza como estratégia para diminuir a quantidade de pessoas com gripe neste inverno. A vacina não apresenta eficácia contra o COVID-19, porém é uma forma de

auxiliar os profissionais de saúde descartarem as influências na triagem e acelerarem o diagnóstico para o COVID-19.

**b) Higiene de mãos:**

Realizar higiene de mãos, preferencialmente com a lavagem rigorosa das mãos com água e sabão ou, com fricção com Álcool em gel a 70% se não estiverem com sujidade visível. Lavar as mãos antes e depois da retirada das luvas. Secar as mãos com papel toalha.

**c) Uso de equipamentos de proteção individual:**

Proteger membranas mucosas de olhos, nariz e boca durante os procedimentos. O equipamento a ser utilizado deve ser selecionado de acordo com o tipo de atendimento. Compreendem as luvas, óculos e/ou proteção facial com máscaras e também viseiras.

- Luvas de procedimentos não cirúrgicos devem ser utilizadas quando houver contato das mãos do profissional com pessoas que forem suspeitas de estarem contagiadas pelo COVID-19 ou confirmadas, principalmente se houver risco de contato com sangue, fluidos corporais, secreções, mucosas e pele não íntegra, bem como artigos ou equipamentos contaminados. Lembramos que o uso de luvas não substitui a higiene de mãos.
- Uso de máscara cirúrgica para toda equipe assistencial durante atendimento ao paciente com suspeita ou confirmado para Covid-19. A máscara cirúrgica não deve ser de tecido. Tem que possuir, no mínimo, uma camada interna, e uma camada externa e, obrigatoriamente, um elemento filtrante com eficiência de filtração de partículas (EFP) > 98% e eficiência de filtração bacteriológica (BFE) > 95%, além do certificado de aprovação junto ao INMETRO. O seu uso é restrito por um período de até 4 horas, e deve ser trocada porque sua capacidade de filtração



bacteriológica diminui com o tempo. Reafirmando: Máscaras de tecido não são recomendadas.

- Em procedimentos nos quais serão gerados aerossóis, a máscara de escolha, que oferece melhor proteção é a N95 ou PFF2 ou respiradores reutilizáveis que deverão ser limpos e desinfetados a cada paciente, de acordo com recomendações do fabricante. As máscaras deverão ser trocadas a cada paciente ou mais de uma vez no mesmo atendimento quando visivelmente molhadas. O descarte da máscara N95 deve ser feito de acordo com as normas do serviço de saúde em consonância com o serviço de controle de infecção.
- Uso de capote ou avental com mangas longas, punho de malha ou elástico e abertura posterior. Seu material deve ser de boa qualidade, não alergênico e resistente, proporcionar barreira antimicrobiana efetiva (Teste de Eficiência de Filtração Bacteriológica - BFE). Deve ser usado fechado durante todos os procedimentos.
- Protetor ocular ou protetor facial devem cobrir a frente e as laterais do rosto, ser de uso exclusivo para cada profissional responsável pela assistência. Após o uso, deve ser limpo e desinfetado com álcool 70% ou outro desinfetante padronizado pelo serviço de saúde para essa finalidade.
- Uso de gorro descartável.
- Os calçados, devem ser fechados e com solado antiderrapante.

#### **d) Procedimentos para diminuir o risco de transmissão aérea**

- Usar dique de borracha, sempre que o procedimento permitir. Quando o isolamento não for possível, 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.



- Usar sugadores de alta potência. O trabalho a quatro mãos deve ser estimulado para controle de disseminação.
- Evitar o uso da seringa tríplice na sua forma spray, acionando os dois botões ao mesmo tempo. Regular a saída de água de refrigeração.
- Higienizar previamente a boca do paciente por meio de escovação e/ou bochecho com antisséptico. Fornecer bochechos com Peróxido de Hidrogênio a 1% antes de cada atendimento (O Covid-19 é vulnerável à oxidação). Ambos são recomendados para reduzir a carga viral salivar. A clorexidina é ineficaz contra o novo COVID-19.
- Manter o ambiente ventilado.

**e) Limpeza e desinfecção de superfícies:**

- Manipular cuidadosamente o material perfuro-cortante.
- Realizar o descarte adequado de resíduos, conforme procedimento operacional padrão (POP).
- Realizar remoção de sujidades com água e detergente neutro e desinfecção de superfícies e objetos rigorosamente no consultório (maçanetas, cadeiras, banheiro) e/ou do ambiente hospitalar. Para realiza-la, sugere-se: Hipoclorito de Sódio a 0,1%, ou Peróxido de Hidrogênio a 0,5%, ou álcool a 70%, ou desinfetante padronizado pelo serviço de saúde para essa finalidade. No ambiente hospitalar a limpeza e desinfecção com desinfetante deve ser conforme rotina hospitalar, aos cuidados da enfermagem. Todas as superfícies tocadas deverão ser desinfetadas. Observe o uso de barreiras de proteção que devem ser trocadas a cada paciente. Há relatos de sobrevivência do COVID-19 por 2 a 9 dias em superfícies.

- Durante os procedimentos (com luvas), não atenda telefone, nem abra ou feche portas usando a maçaneta, não toque com as mãos locais passíveis de
- Tudo que for utilizado no atendimento deverá ser limpo, desinfetado e/ou esterilizado para o atendimento de outro paciente. As peças de mão deverão ser autoclavadas para cada paciente e deverão ter válvulas anti-refluxo.
- Os serviços de saúde devem fornecer capacitação para todos os profissionais de saúde (próprios ou terceirizados) quanto às medidas de precaução e uso correto de EPI (paramentação e desparamentação).

**f) Tratamento de Resíduos**

De acordo com a Nota Técnica ANVISA Nº 04/2020, os resíduos devem ser acondicionados, em saco branco leitoso, que devem ser substituídos quando atingirem 2/3 de sua capacidade ou pelo menos 1 vez a cada 48 horas e identificados pelo símbolo de substância infectante, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos pretos. Os sacos devem estar contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura, vazamento e tombamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados. Todos os resíduos provenientes da assistência a pacientes suspeitos ou confirmados de infecção pelo COVID-19 devem ser enquadrados na categoria A1, conforme Resolução RDC/Anvisa nº 222, de 28 de março de 2018 (disponível em:

[http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC\\_222\\_2018\\_.pdf/c5\\_d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/3427425/RDC_222_2018_.pdf/c5_d3081db331-4626-8448-c9aa426ec410)).

#### 4.2. Hospitalar / UTI

Seguir as recomendações elaboradas e publicadas pela AMIB para realizar o atendimento na UTI dos casos de urgência / emergência –

**Proteção Individual – EPI | Na UTI, a segurança da equipe é fundamental!**

[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19\\_seguranca\\_equipev14032020\\_18h16.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipev14032020_18h16.pdf)

- Os tratamentos odontológicos eletivos serão postergados, conforme mencionado anteriormente.
- **Pacientes em IOT/traqueostomizados:**
- A manutenção da higiene bucal para prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) adotada pelas instituições hospitalares deve ser mantida com o intuito de evitar novos casos de pneumonia por infecção de microrganismos que não o COVID-19. Pelas evidências clínicas colhidas anteriormente e diante dos trabalhos publicados, sugere-se que o peróxido de hidrogênio a 1% pode ser a solução utilizada para o COVID 19.
- Considerando o tempo de ventilação mecânica que estes pacientes estarão submetidos, a discussão multidisciplinar com os demais membros das equipes que compõe o corpo assistencial, podem preferir a manutenção da rotina de Higiene Bucal (HB) com a solução de clorexidina a 0,12%, conforme já preconizado no protocolo da AMIB para UTI adulto.
- Portanto: o uso do peróxido de hidrogênio a 1% tópico deve ser utilizado nos casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 no intuito de minimizar a contaminação pelo aerossol que possa ser provocado ao manipular a cavidade bucal desses pacientes. A utilização tem sido baseada na experiência clínica e dos resultados positivos alcançados na Espanha.

- Após aspiração inicial de secreções acima do cuff, complementar a proteção pulmonar com tampão de gaze para a utilização do peróxido de
- A menor concentração disponível no mercado é do peróxido de hidrogênio 3% e o serviço de Farmácia Hospitalar deve ser contactado em tempo hábil para definir a melhor maneira de viabilizar a formulação a 1%.
- Não é recomendado o armazenamento de escova dental. Estas deverão ser descartadas após o seu uso.
- Pacientes com suspeita e/ou confirmação para COVID-19 que fazem uso de dispositivos protéticos bucais, quando retirados, NÃO armazenar no hospital. Serão entregues devidamente desinfetados a um responsável. Em caso da necessidade de uso determinada pelo cirurgião-dentista, a (s) prótese (s) deverão ser entregues com antecedência à equipe de assistência para desinfecção, em conformidade com o protocolo de cada hospital.

### **Considerações finais**

O Comitê de Odontologia AMIB/CFO COVID-19, está destinando todo seu esforço nas discussões, análises criteriosas de evidências científicas e reunião para organizar todo material para publicação de Recomendações coerente, concisa e baseada em evidências clínicas e científicas; para auxiliar profissionais a aplicar medidas protocolares técnicas precisas. Lembrando que o posicionamento do Departamento Nacional de Odontologia da AMIB junto a sua equipe assume a responsabilidade frente as novas medidas a serem tomadas, inclusive sua modificação em função de novas descobertas.

## Elaboração

### Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento ao

#### **Presidente do Departamento Nacional de Odontologia – AMIB**

Alessandra Figueiredo de Souza-MG

#### **Membros do Departamento & colaboradores**

**AMIB:** Antônio Carlos Moura de Albuquerque

Melo-PE; Edela Puricelli-RS;

Karen Loureiro Weigert-

RS; Fernando Martins

Baeder-SP; José Augusto

Santos Silva-SE;

Juliana Santiago Setti Koutchin-

MS; Lilian Aparecida Pasetti -

PR; Monira Samaan Kallás-SP.

Teresa Marcia de Moraes-SP;

#### **Comissão de Odontologia Hospitalar – CFO**

Keller De Martini -SP

Andreia Cristina Leal Figueiredo

- BA Jacqueline Webster- RS

Frederico Eugeno - TO

#### **Presidente do Departamento Nacional de Farmácia AMIB**

Michelle Silva Nunes – RN

#### **Presidente Associação de Medicina Intensiva – AMIB**

Suzana Margareth Ajeje Lobo – SP

#### **Presidente do Conselho Federal de Odontologia – CFO**

Juliano do Vale – TO

## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em:
2. *American Dental Association (ADA)*. What Constitutes a Dental Emergency? 2020. Acesso em:  
[https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Deontal\\_Emergency\\_DDS.pdf?utm\\_source=adaorg&utm\\_medium=covid-resources-lp&utm\\_content=cv-pm-emerg-def&utm\\_campaign=covid-19&ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Deontal_Emergency_DDS.pdf?utm_source=adaorg&utm_medium=covid-resources-lp&utm_content=cv-pm-emerg-def&utm_campaign=covid-19&ga=2.158719422.527261862.1584796909-1982106663.1584563184)
3. **Na UTI, a segurança da equipe é fundamental! Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). 2020.** Acesso em:  
[https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19\\_seguranca\\_equipev14032020\\_18h16.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/marco/07/COVID-19_seguranca_equipev14032020_18h16.pdf)
4. RECOMENDAÇÕES PARA ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM TEMPOS DE COVID-19. Conselho Federal de Odontologia (CFO). 2020. Acesso em: <http://website.cfo.org.br/plano-de-prevencao-cfo-anuncia-novas-medidas-para-auxiliar-na-contencao-do-coronavirus/>
5. *AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (ADA)*. Acesso em: <https://www.ada.org/en>
6. *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. Acesso em: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/infection-control/control-recommendations.html>
7. OSAP (ORGANIZATION FOR SAFETY AND ASEPSIS PREVENTION) - From Policy to Practice: OSAP's Guide to the CDC Guidelines (2019) OSHA & CDC GUIDELINES: INTERACT SYSTEM 5th EDITION. Acesso em: [https://cdn.ymaws.com/www.osap.org/resource/resmgr/publications/book\\_chapters/from\\_policy\\_to\\_practice\\_osap.pdf](https://cdn.ymaws.com/www.osap.org/resource/resmgr/publications/book_chapters/from_policy_to_practice_osap.pdf)
8. *OSHA & CDC GUIDELINES: INTERACT SYSTEM 5th EDITION*. Acesso em: <https://www.osap.org/store/ViewProduct.aspx?id=11683128>
9. Sociedade Brasileira de Infectologia. INFORME N°9 DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA SOBRE O NOVO CORONAVÍRUS



## Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos / Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: [PERGUNTAS E RESPOSTAS PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PARA O PÚBLICO EM GERAL \(Atualizado em 20/03/2020\)](#).
10. *WORLD HEALTH ASSOCIATION - Rational use of personal protective equipment for coronavirus disease (COVID-19); Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19)*.



- Acesso em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>
11. ZHANG, W & JIANG, X. Measures and suggestions for the prevention of COVID-19. *Measures* 2020, 2:4. Acesso em <http://fomm.amegroups.com/article/view/36147/pdf>
  12. Ruiyun Li, Sen Pei, Bin Chen, Yimeng Song, Tao Zhang, Wan Yang, Shaman. Substantial undocumented infection facilitates the rapid dissemination of novel coronavirus (SARS-CoV2). *Science* e 10.1126/Science.abb3221 (2020).
  13. Meng L, Hua F, Bian Z. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *Journal of Dental Research* 1– 7 International & American Associations for Dental Research 2020. Acesso em: <file:///C:/Users/DELL/Documents/CORONAV%20C3%84DRUS/0022034520914246.pdf>
  14. MG. Governo do Estado de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Centro de Operação de Emergência em Saúde – COES Minas COVID-19. Atualização técnica ao Protocolo de Infecção Humana pelo SARS-COV-2 N<sup>o</sup> 03/2020 – Medidas de Prevenção e Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). 2020.
  15. Consejo General del Dentistas de España. Organización Colegial de Dentistas da Espanha. El nuevo Coronavirus 2019-nCoV y el manejo del paciente dental. INFORME TÉCNICO DEL CONSEJO GENERAL DE DENTISTAS DE ESPAÑA MARZO 2020.
  16. Hydrogen peroxide: Drug information. Official reprint from UpToDate [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com) ©2020 UpToDate.
  17. Xian Peng<sup>1</sup>, Xin Xu<sup>1</sup>, Yuqing Li<sup>1</sup>, Lei Cheng<sup>1</sup>, Xuedong Zhou<sup>1</sup> and Biao Ren. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *International Journal of Oral Science*. (2020) 12:9
  18. Pasetti et al. ODONTOLOGIA HOSPITALAR: A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. *Rev. Odontologia (ATO)*, Bauru, SP., v. 13, n. 4, p. 211-226, abr., 2013 20.
  19. Valentini-Mioso F, Maske TT, Cenci MS, Boscato N, Pereira-Cenci T. Chemical hygiene protocols for complete dentures: A crossover randomized clinical trial. *JProsthet Dent*. 2019 Jan;121(1):83-89. doi: 10.1016/j.prosdent.2017.12.022. Epub2018 Jul 14.
  20. World Health Organization. WHO. Novel Coronavirus (COVID-2019) technical guidance, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

21. World Health Organization. WHO. Advice on the use of masks the community, during home care and in health care settings in the context of the novel coronavirus (COVID-2019) outbreak Interim guidance 29 January 2020 WHO/nCov/IPC\_Masks/2020.1. Disponível: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novelcoronavirus-2019/technical-guidance>
22. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. 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-SVS28jan20.pdf>
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. Classificação de risco dos agentes biológicos - 3. Ed.; 2017.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Nota Técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES/ANVISA: 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 (2019-ncov). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>