

**Inserção de um dentista na comissão de saúde para enfrentamento da COVID-19 em um município brasileiro: perspectiva interdisciplinar**

**Insert of a dentist on the health committee to confront COVID-19 in a brazilian city: interdisciplinary perspective**

**Insertar un dentista en el comité de salud para enfrentar al COVID-19 en una ciudad brasileña: una perspectiva interdisciplinaria**

Recebido: 14/10/2020 | Revisado: 14/10/2020 | Aceito: 17/10/2020 | Publicado: 20/10/2020

**Igor Ferreira Borba de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8396-7385>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: [borbadealmeidaigor@gmail.com](mailto:borbadealmeidaigor@gmail.com)

**Deybson Borba de Almeida**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2311-6204>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: [dbalmeida@uefs.br](mailto:dbalmeida@uefs.br)

**Rodolfo dos Santos Santana**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5370-4982>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: [rodolfosantana097@gmail.com](mailto:rodolfosantana097@gmail.com)

**Cadu Ritchelle Santana Silva de Oliveira**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5747-1263>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: [caduritchelle@gmail.com](mailto:caduritchelle@gmail.com)

**Nataly Ferreira de Jesus Pinto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5850-0732>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: [natalyfjpinto@gmail.com](mailto:natalyfjpinto@gmail.com)

**Mariane Teixeira Dantas Farias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4208-4911>

Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, Brasil

E-mail: [marianedantas@bol.com.br](mailto:marianedantas@bol.com.br)

**Aminne Oliveira da Silva Bastos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6952-9832>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: aminnesbastos@hotmail.com

**Nívia Vanessa Carneiro dos Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1100-933X>

Universidade Estadual de Feira de Santana, Brasil

E-mail: nivia\_vanessa@hotmail.com

## **Resumo**

O presente artigo tem como objetivo relatar a experiência – sob o olhar da interdisciplinaridade - de atuação de um cirurgião-dentista da atenção primária à saúde em um comitê de enfrentamento à COVID-19 de uma cidade do interior baiano. Para o desenvolvimento deste estudo foi realizado um estudo descritivo, do tipo relato de experiência que apresenta criticamente as ações desenvolvidas por um cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde em um município do interior da Bahia no comitê de planejamento e ações para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito municipal, no período de março a agosto de 2020. O cenário do estudo foi o município de Pedrão, localizado no estado da Bahia, a cerca de 131 km da capital, Salvador. A atuação do profissional dentista no comitê de enfrentamento ao coronavírus no município trouxe como principais resultados a criação de documentos e protocolos, sendo que foi possível organizar o fluxo de atendimento garantindo a equidade no cuidado, assim como a proteção dos pacientes e profissionais, não havendo até a presente data nenhum profissional da equipe de saúde bucal contaminado pelo novo vírus. Ficou evidente que enfrentar uma pandemia no contexto da Atenção Primária à Saúde, sobretudo em localidades mais carentes, requer posicionamento interdisciplinar e interprofissional de enfrentamento eficaz, garantindo a segurança da população e também dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no controle da infecção.

**Palavras-chave:** Equipe interdisciplinar de saúde; Cirurgião-dentista; COVID-19.

## **Abstract**

This article aims to report the experience - under the perspective of interdisciplinarity - of the performance of a dentist of primary health care in a committee to confront COVID-19 in a city in the interior of Bahia. For the development of this study, a descriptive study was carried out, an experience report type that critically presents the actions developed by a dentist of

Primary Health Care in a municipality in the interior of Bahia in the planning and actions committee to cope with COVID -19 at the municipal level, from March to August 2020. The study scenario was the municipality of Pedrão, located in the state of Bahia, about 131 km from the capital, Salvador. The performance of the dental professional in the coronavirus coping committee in the municipality brought the creation of documents and protocols as main results, and it was possible to organize the flow of care ensuring equity in care, as well as the protection of patients and professionals, with no To date, no professional in the oral health team has been infected by the new virus. It was evident that facing a pandemic in the context of Primary Health Care, especially in poorer locations, requires interdisciplinary and interprofessional positioning to effectively cope, guaranteeing the safety of the population and also of the professionals directly or indirectly involved in the infection control.

**Keywords:** Interdisciplinary health team; Dentist; COVID-19.

### **Resumen**

Este artículo tiene como objetivo reportar la experiencia -bajo la perspectiva de la interdisciplinaria- del desempeño de un odontólogo de atención primaria de salud en un comité para enfrentar el COVID-19 en una ciudad del interior de Bahía. Para el desarrollo de este estudio se realizó un estudio descriptivo, tipo relato de experiencia que presenta críticamente las acciones desarrolladas por un odontólogo de Atención Primaria de Salud en un municipio del interior de Bahía en el comité de planificación y acciones para el enfrentamiento de COVID. -19 a nivel municipal, de marzo a agosto de 2020. El escenario de estudio fue el municipio de Pedrão, ubicado en el estado de Bahía, a unos 131 km de la capital, Salvador. La actuación del odontólogo en el comité de afrontamiento del coronavirus en el municipio trajo como principales resultados la creación de documentos y protocolos, y se logró organizar el flujo de atención asegurando la equidad en la atención, así como la protección de pacientes y profesionales, sin Hasta la fecha, ningún profesional del equipo de salud bucal ha sido infectado por el nuevo virus. Se evidenció que enfrentar una pandemia en el contexto de la Atención Primaria de Salud, especialmente en las localidades más pobres, requiere un posicionamiento interdisciplinario e interprofesional para afrontar de manera efectiva, garantizando la seguridad de la población y también de los profesionales directa o indirectamente involucrados en el control de infecciones.

**Palabras clave:** Equipo de salud interdisciplinario; Cirujano dentist; COVID-19.

## 1. Introdução

O novo coronavírus é o agente etiológico da Síndrome Respiratória Aguda Grave, também conhecida como COVID-19, doença que teve seus primeiros registros no mês de dezembro de 2019, em Wuhan, na cidade mais populosa da China Central. A característica de rápida propagação pelo mundo desta enfermidade fez com que, em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde a classificasse como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) (World Health Organization [WHO], 2020; Mallineni et al., 2020).

No cenário brasileiro, somente em 3 de fevereiro de 2020, a COVID-19 foi considerada uma emergência de saúde pública de importância nacional (ESPIN), pelo ministério da saúde através da Portaria nº 188 (2020) sendo que, no dia 26 do mesmo mês, o primeiro caso da doença no país foi diagnosticado no estado de São Paulo (Governo do Brasil, 2020). A transcorrência e a severidade da pandemia levaram muitos governos locais brasileiros a adotar medidas de distanciamento social como estratégias para conter a infecção de novas pessoas e reduzir a mortalidade. No entanto, essas medidas levaram a uma mudança repentina na rotina das pessoas e da sociedade como um todo (Parmet & Sinha, 2020).

Diante disso, para a área da saúde, a pandemia exigiu, imediatamente, a reorganização de toda a estrutura de atendimento e gestão dos sistemas de saúde no Brasil e no mundo. Para a Odontologia, é importante destacar que os cirurgiões-dentistas estão entre os profissionais com o maior risco de contágio quando se considera a proximidade física exigida e também a exposição a outras doenças e infecções. Sendo assim, o atendimento odontológico expõe os profissionais a uma situação de alto risco de contágio do coronavírus, devido à alta carga viral presente na parte superior das vias aéreas e também pela necessidade de contato próximo com o paciente, exposição por sangue e saliva e geração de aerossóis típicos de muitos procedimentos odontológicos (ScharDOSim, Costa, & Azevedo, 2015).

Neste sentido, o Ministério da Saúde, por meio da nota técnica de número 09/2020, e o Conselho Federal de Odontologia têm recomendado aos dentistas o adiamento dos procedimentos eletivos, devendo prestar atendimento aos pacientes em situações de urgência ou emergência odontológicas. Além disso, as instituições sugerem que os atendimentos sejam realizados individualmente para evitar a transmissão de micro-organismos, sobretudo quando há produção de aerossóis (Conselho Federal de Odontologia [CFO], 2020).

Com a intenção de reorganizar a gestão e prestação de serviços de saúde no município de Pedrão, cidade do interior da Bahia, a secretaria de saúde, tendo em vista a proteção do

cidadão e dos profissionais, acatando as orientações das instituições superiores, buscou convocar um comitê de enfrentamento da COVID-19 inserindo, além de outros profissionais, um cirurgião-dentista da atenção primária à saúde.

Diante do exposto, este artigo tem como objetivo relatar a experiência de atuação de um cirurgião-dentista da atenção primária à saúde em um comitê de enfrentamento à COVID-19 de uma cidade do interior baiano.

## **2. Material e Métodos**

Estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência que apresenta criticamente as ações desenvolvidas por um cirurgião-dentista da Atenção Primária à Saúde em um município do interior da Bahia no comitê de planejamento e ações para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito municipal, no período de março a agosto de 2020. Nesse contexto, os estudos de natureza qualitativa são aqueles nos quais é importante a interpretação por parte do pesquisador com suas opiniões sobre o fenômeno em estudo (Pereira *et al.*, 2018).

É válido destacar que o presente relato foi desenvolvido sob a ótica da experiência de um cirurgião-dentista que atua há 6 anos em uma Unidade de Saúde da Família do município, que além disso é especialista, mestre e doutorando em Saúde Coletiva.

O cenário do estudo foi o município de Pedrão, localizado no estado da Bahia, a cerca de 131 km da capital, Salvador. Apresentando uma população total de 6.876 habitantes, sendo a maioria residente em área rural, e uma extensão territorial de 158,488 km<sup>2</sup>. A renda per capita do município é de 5.319,96 e o Índice de Desenvolvimento Humano é de 0,588, considerado baixo (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010).

O sistema de saúde local que presta os serviços à população está organizado em 3 Unidades de Saúde da Família, com uma equipe de saúde bucal cada uma e 01 Centro de Saúde para atendimento de Urgência e Emergência (IBGE, 2010).

Por se tratar de um relato de experiência, não houve a necessidade de encaminhamento ao comitê de ética, uma vez que não se trata de um estudo com seres humanos.

## **3. Resultados e Discussão**

No Brasil, as iniciativas de enfrentamento à pandemia têm se concentrado nos serviços hospitalares (ampliação de leitos, número de respiradores e de unidades de tratamento intensivo) (Medina, Giovanella, Bousquat, Mendonça, & Aquino, 2020). Entretanto, é

necessário salientar a importância da atenção primária a saúde no contexto pandêmico, por ser porta de entrada do sistema de saúde brasileiro, possibilitando a identificação precoce e alcançando resolutividade em casos leves pela orientação ao isolamento domiciliar e monitoramento do paciente, além de, encaminhar casos mais complexos aos demais níveis de atenção (Fernandez, de Castro, Fernandes, & Alves, 2020).

É fundamental promover ações de fortalecimento da APS, com elaboração de planos de enfrentamento à pandemia para atender as demandas e garantir acesso aos serviços, proporcionando saúde integral mesmo em um cenário pandêmico. A construção de estratégias por uma equipe multiprofissional é essencial para assegurar que as necessidades sejam abrangidas em sua totalidade.

O cirurgião-dentista pode contribuir significativamente participando de comissões de enfrentamento à pandemia, pois, mesmo antes da COVID-19, os CD já se precavam com medidas de biossegurança em sua relação profissional-paciente pela atuação direta com saliva e sangue, possuindo propriedade na utilização de Equipamentos de Proteção individual, por estes, fazerem parte de seus atendimentos cotidianos, visto todas as doenças transmissíveis que o profissional está exposto no exercício da sua prática.

Lucena et al. (2020) realizaram um estudo observacional com dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) comparando o acesso à saúde bucal antes e depois do início da pandemia de COVID-19 no Brasil, verificando uma redução no número de primeiras consultas odontológicas programadas, e número de atendimentos devido abscesso dento-alveolar e dor de dente. O que provavelmente irá impactar negativamente os dados epidemiológicos de saúde bucal no Brasil. Dessa forma, a possibilidade de atuar de maneira direta na construção de ações que favoreçam o atendimento ao paciente odontológico diante de todas as dificuldades de um cenário pandêmico, é de suma importância para a saúde bucal.

A literatura atual enfatiza que o primeiro passo para uma instituição combater uma pandemia é estabelecer precocemente um Comitê de Gestão de Crise (CGC), interdisciplinar e multidepartamental, composto pela alta liderança da instituição, bem como por líderes técnicos, que será responsável por desenvolver as respostas necessárias à crise. Nesse momento, a integração entre as diversas diretorias, áreas, departamentos e profissionais é mandatória e contribui para o desenho de práticas e protocolos adequados ao enfrentamento da pandemia (Laselva, 2020).

Com base nisso, a criação do Comitê de Planejamento e ações para o enfrentamento da COVID-19 no município de Pedrão, se deu em resposta à declaração de Emergência em

Saúde Pública comunicada pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº188 (2020). Dessa forma, no mês de março de 2020, a secretaria de saúde do município convidou alguns profissionais de várias áreas do conhecimento com o objetivo de compor o Comitê e se preparar para a pandemia nos limites do município. Tendo em vista a complexidade do indivíduo e do processo saúde-doença é necessária uma equipe multidisciplinar para garantir que todas as demandas sejam atendidas, proporcionando saúde integral a população. A interprofissionalidade, por meio de práticas colaborativas é uma das melhores maneiras de se enfrentar os desafios do setor de saúde. (Farias, Ribeiro, Anjos, & Brito, 2018).

Sendo assim, o presente estudo versa sobre a experiência de um cirurgião-dentista, com vasta experiência no atendimento à população na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no âmbito do Sistema Único de Saúde que foi convidado a compor o comitê atuando na produção e atualização dos protocolos de atendimento odontológico para as equipes de saúde bucal do município. Dessa forma, por meio da extensa e minuciosa leitura dos materiais publicados pelos órgãos governamentais do Brasil e do mundo, além da leitura de artigos científicos publicados em base de dados nacionais e internacionais, foi possível criar de forma contextualizada para o município os protocolos e condutas de atendimento odontológico, seguindo rigorosamente as diretrizes preconizadas. Os materiais produzidos tiveram os seguintes princípios norteadores: a segurança do paciente e da equipe de saúde bucal (ESB), da equipe de higienização e dos outros profissionais da Unidade de Saúde.

O primeiro material produzido, como resposta às recomendações da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), (2020) e o Conselho Federal de Odontologia (2020), teve como objetivo instruir a ESB quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de maneira que garantisse a segurança e redução do risco de contágio pelo coronavírus (Nota técnica n. 44, 2020; Ministério da Saúde, 2017; Tuñas, Silva, Santiago, Maia, & Silva-Júnior, 2020; CFO, 2020).

Sendo assim, esse material foi estruturado de forma a orientar toda equipe de saúde bucal sobre a ordem e cuidados necessários durante a paramentação e a desparamentação dos equipamentos de proteção individual (EPI). Após a construção deste material as 3 ESB que atuam no município foram convocadas para treinamento e discussão, sendo que, neste momento foi realizada uma encenação das etapas de colocação e retirada dos EPIs. Este momento foi considerado de muita importância para a padronização do ritual dos EPIs.

O segundo material teve como objetivo estabelecer regras para a seleção dos pacientes que de fato se enquadrassem como atendimento de urgência ou emergência odontológica. Além disso, neste mesmo momento, houve o desenvolvimento do fluxograma para

atendimento odontológico a pacientes dentro da UBS. As recomendações da nota técnica número 44 da SESAB de 01 de abril de 2020 foi levada em consideração para a construção do protocolo. Uma outra reunião foi agendada para discussão e explanação do protocolo criado (Nota técnica n. 44, 2020). É importante destacar que, a partir das recomendações das instituições governamentais, os pacientes considerados como de urgência ou emergência odontológicas foram: Dor odontológica aguda, decorrente de inflamações da polpa – Pulpite. Pericoronarite ou dor relacionada a processos infecciosos envolvendo os terceiros molares retidos; alveolite pós-operatória, controle ou aplicação medicamentosa local; remoção de suturas; 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; tratamento odontológico necessário prévio a procedimento médico crítico; cimentação ou fixação de coroas ou próteses fixas se a restauração provisória ou definitiva estiver solta, perdida, quebrada ou estiver causando dor e/ou inflamação gengival; biópsia de alterações anormais dos tecidos bucais; ajuste ou reparo de próteses removíveis que estejam causando dor ou com a função mastigatória comprometida; finalização ou troca para medicação intracanal com hidróxido de cálcio e selamento eficaz com material resistente à mastigação para tratamentos endodônticos já iniciados, evitando dessa forma que o prognóstico seja desfavorável; cáries extensas ou restaurações com problemas que estejam causando 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; mucosites orais com indicação de tratamento com laserterapia; trauma dentário com avulsão ou luxação.

Uma segunda reflexão muito importante que emergiu dessa experiência, e que, portanto, merece muito destaque permeia o terreno da questão interprofissional dentro do SUS, sobretudo da Atenção Primária à Saúde. Partindo-se do princípio de que muitos sistemas de saúde no mundo encontram-se fragmentados e com dificuldades para gerenciar as necessidades de saúde não atendidas da população. Vale destacar que na maioria dos modelos educacionais os profissionais de saúde são formados separadamente, para trabalharem juntos no futuro e isso dificulta a operacionalização da prática interprofissional (Padula, & Aguilar-da-Silva, 2014).

No Brasil existem poucas iniciativas e experiências relacionadas a propostas interprofissionais eficientes e contextualizadas nas Universidades (Saraiva et al., 2018; Silva, Silveira, Pontes, & Vieira, 2015). Apesar do consenso referente à gestão do cuidado para cirurgiões-dentistas e gestores, os dentistas reconhecem que essa importante temática é muitas vezes negligenciada durante a formação acadêmica (Okuyama & Aguilar-da-Silva, 2017). A

resposta em equipe interprofissional às necessidades de saúde mesmo diante de obstáculos ao trabalho interprofissional estruturado em diferentes setores sinaliza uma forma de desconstrução dos sistemas hegemônicos de fragmentação da atenção à saúde e a mudança de foco das profissões e serviços para o foco nas necessidades de saúde das pessoas (Peduzzi, Marina, & Agreli, 2018).

A educação profissional em saúde para o século XXI, sobretudo em tempo de pandemia, deve ser, pois, compreendida como parte de um conjunto inter-relacionado de organizações que implementam as diversas funções de um sistema educacional. A formação dos profissionais de saúde instiga a necessidade da aprendizagem como núcleo de uma educação transformadora, moldada pela adaptação de competências, as quais devem ser planejadas para contextos específicos locais (Frenk, Chen, Bhutta, Cohen, Crisp, Evans, Fineberg, Garcia, Ke, Kelley, Kistnasamy, Meleis, Naylor, Pablos-Mendez, Reddy, Scrimshaw, Sepulveda, Serwadda, & Zurayk, 2010).

Cabe destacar que uma inovação pedagógica é importante para articular os processos de ensino-aprendizagem às práticas de saúde (atos de cuidado). Sendo essas inovações pedagógicas uma interação entre elementos das teorias críticas da educação, compreendida como a capacidade do processo formativo em problematizar de forma crítica os espaços e atores que interagem na produção do cuidado. Bem como considerando a ideia de dispositivo como rede de relações que podem ser estabelecidas entre elementos heterogêneos, tais como instituições, discursos, leis, medidas administrativas e enunciados científicos (Engstrom, Motta, & Venâncio, 2016).

A formação e as práticas no campo da “Saúde Pública/APS” devem ser compreendidas à luz das questões trazidas pela reforma no sistema de saúde brasileiro, para assegurar universalidade e integralidade no cuidado, norteadas pelo conceito ampliado de saúde forjado na Constituição Federal de 1988 (Engstrom, Motta, & Venâncio, 2016). Nessa perspectiva, a produção de conhecimentos e a cooperação técnica em políticas públicas, planificação e gestão podem fazer diferença no processo de formulação e de implementação de políticas de saúde e na mudança das práticas sanitárias em conjunturas que contem com governos democráticos, efetivamente comprometidos com a transformação social (Paim, 2006).

#### **4. Conclusão**

A iniciativa do município em criar um comitê de composição interprofissional de enfrentamento à COVID-19, inserindo dentre outros profissionais, um cirurgião-dentista trouxe

como principais conquistas: i) a organização dos atendimentos odontológicos, seguindo rigorosamente as recomendações mundiais e nacionais sem deixar de garantir atendimento à população, garantindo a equidade no âmbito da APS do SUS; ii) estabelecimento de critérios para eleger os pacientes de demanda urgente ou emergente, garantindo, portanto a humanização do atendimento; iii) o treinamento e estudo do protocolo dos EPIs garantindo que nenhum profissional da ESB fosse contaminado pelo coronavírus devido à prática da atividade até a finalização deste relato.

Ficou evidente que enfrentar uma pandemia no contexto da Atenção Primária à Saúde, sobretudo em localidades mais carentes, requer posicionamento interdisciplinar e interprofissional de enfrentamento eficaz, garantindo a segurança da população e também dos profissionais envolvidos direta ou indiretamente no controle da infecção.

Para uma perspectiva futura, sugere-se que novos estudos sejam realizados na tentativa de elucidar e ratificar as questões relacionadas à importância das equipes interdisciplinares na condução do processo de planejar e cuidar em saúde.

## Referências

Conselho Federal de Odontologia. (2020). Recomendações da AMIB/CFO para enfrentamento da COVID-19 na odontologia. Brasília: CFO, Recuperado de <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/06/recomendacoes-amib-cfo-junho-2020.pdf>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)

Engstrom, E. M., Motta, J. I., & Venâncio, S. A. (2016). A formação de profissionais na pós-graduação em saúde pública e atenção primária à saúde no município do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21, 1461-1470.

Farias, D. N., Ribeiro, K. S. Q. S., Anjos, U. U., & Brito, G. E. G. (2018). Interdisciplinaridade E Interprofissionalidade Na Estratégia Saúde Da Família. *Trabalho, Educação e Saúde*, 16(1), 141-162. Epub December 11, 2017. doi: 10.1590/1981-7746-sol00098.

Fernandez, M. V., de Castro, D. M., Fernandes, L. D. M. M., & Alves, I. C. (2020). Reorganizar para avançar: a experiência da Atenção Primária à Saúde de Nova Lima/MG no enfrentamento da pandemia da COVID-19. *APS EM REVISTA*, 2(2), 114-121.

Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z. A., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *Lancet (London, England)*, 376(9756), 1923–1958. doi: 10.1016/S0140-6736(10)61854-5

Governo do Brasil (2020, fevereiro 26). Brasil confirma primeiro caso do novo coronavírus. Recuperado de <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/02/brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Senso populacional 2010. Rio de Janeiro: IBGE. Recuperado de <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/pedrao/panorama>.

Laselva, C. (2020). Ações técnicas e gerenciais da enfermagem no Hospital Israelita Albert Einstein para atender na pandemia do COVID-19. *Enfermagem em Foco*, 11(1 Esp). doi:10.21675/2357-707X.2020.v11.n1 Esp.3945.

Lucena, E. H. G., Freire, A. R., Freire, D. E. W. G., Araújo, E. C. F., Lira, G. N. W., Brito, A. C. M., ... & Cavalcanti, Y. W. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. Recuperado em [preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819/1126](https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/819/1126).

Mallineni, S. K., Innes, N. P., Raggio, D. P., Araujo, M. P., Robertson, M. D., & Jayaraman, J. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): Characteristics in children and considerations for dentists providing their care. *International journal of paediatric dentistry*, 30(3), 245–250. doi: 10.1111/ipd.12653.

Medina, M. G., Giovanella, L., Bousquat, A., Mendonça, M. H. M. D., & Aquino, R. (2020). Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer?. *Cadernos de Saúde Pública*, 36, e00149720.

Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, & Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde. (2017). Classificação de risco dos agentes biológicos (3a ed.). Brasília: MS.

*Nota técnica n. 44, de 01 de abril de 2020, atualizada em 08 de maio de 2020.* Orientações sobre uso compassonado do medicamento hidroxicloroquina como agente adjuvante no tratamento da infecção pelo SARS-COV-2, agente etiológico da COVID-19. Salvador, BA. Recuperado de <http://www.saude.ba.gov.br/temasdesaude/coronavirus/plano-estadual-de-contingencias-e-notas-tecnicas-COVID-19/>.

Okuyama, H. C. H. Y., & Aguilar-da-Silva, R. H. (2017). Gestão do cuidado em Odontologia: limites e potencialidades das ações na Estratégia Saúde da Família. *Revista da ABENO*, 17(4), 133-143.

Padula, M. G. C., & Aguilar-da-Silva, R. H. (2014). Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. *Revista de Odontologia da UNESP*, 43(1), 52-60.

Paim, J. S. (2006). Desafios para a saúde coletiva no século XXI. EdUFBA.

Parment, W. E., & Sinha, M. S. (2020). COVID-19 - The Law and Limits of Quarantine. *The New England journal of medicine*, 382(15), e28. doi: 10.1056/NEJMp2004211.

Peduzzi, M., & Agreli, H. F. (2018). Teamwork and collaborative practice in Primary Health Care. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(Supl. 2), 1525-1534. doi: 10.1590/1807-57622017.0827.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., Shitsuka, R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica [e-book]. Ed. UAB/NTE/UFSM, Santa Maria.

*Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.* Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo novo coronavírus (SARS-CoV2). Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-188-de-3-de-fevereiro-de-2020-241408388>

Saraiva, A. M., Silva, I. R. G., Lolli, L. F., Fujimaki, M., das Neves Alves, R., Miguel, E. R. A., & da Rocha, N. B. (2018). Disciplina interprofissional em saúde: avaliação de discentes de Odontologia. *Revista da ABENO*, 18(4), 3-13.

Schardosim, L. R., Costa, J. R. S., & Azevedo, M. S. (2015). Abordagem odontológica de pacientes com necessidades especiais em um centro de referência no sul do Brasil. *Revista da AcBO*, 4(2), 1-11.

Silva, M. R. F. D., Silveira, L. C., Pontes, R. J. S., & Vieira, A. N. (2015). O cuidado além da saúde: cartografia do vínculo, autonomia e território afetivo na saúde da família. *Rev Min Enferm [internet]*, 19(1), 249-54.

Tuñas, I. T. D. C., Silva, E. T. D., Santiago, S. B. S., Maia, K. D., & Silva-Júnior, G. O. (2020). Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. *Rev. bras. odontol*, 1-6.

World Health Organization. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva: WHO; Recuperado de: [https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)).

#### **Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Igor Ferreira Borba de Almeida – 37,5%

Deybson Borba de Almeida – 37,5%

Rodolfo dos Santos Santana – 37,5%

Cadu Ritchelle Santana Silva de Oliveira – 37,5%

Nataly Ferreira de Jesus Pinto – 37,5%

Mariane Teixeira Dantas Farias – 37,5%

Amine Oliveira da Silva Bastos – 37,5%

Nívia Vanessa Carneiro dos Santos – 37,5%