

COVID 19 e o serviço odontológico como um trabalho essencial em tempos de pandemia

COVID 19 and dental service as an essential work in times of pandemic

Fabio Francisco Pinheiro Freitas¹, Valdir Silva da Conceição², Angela Machado Rocha³

¹Universidade Federal da Bahia, fabiofranciscopfreitas@gmail.com; ²Universidade Federal da Bahia, valdirconceicao@gmail.com; ³Universidade Federal da Bahia, anmach@gmail.com,

Resumo

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) é o responsável por intensa mudança na ordem mundial. Com sua elevada taxa de espalhamento e significativa complexidade no tratamento das sequelas para aqueles acometidos da forma mais gravosa da doença por ele provocado, este vírus impôs mudanças e restrições nas mais diversas áreas. Em especial na área da saúde, as mudanças foram impactantes e os debates acalorados, sobretudo devido às formas de evitar o contágio com o vírus. Neste contexto, algumas atividades e profissões foram enquadradas como essenciais no combate à doença, deixando de fora deste universo a odontologia. O objetivo do trabalho é verificar o enquadramento da função de dentista como essencial durante a pandemia do COVID-19. A metodologia aplicada foi a pesquisa exploratória, utilizando como método a pesquisa bibliográfica e um questionário com itens relativos ao tema. A maioria dos respondentes coloca o dentista como um profissional essencial nesse período de pandemia, apenas devendo tomar todos os cuidados necessários para impedir a proliferação do coronavírus entre as pessoas que acessam o consultório odontológico, utilizando Equipamentos de Proteção Individual adequados, fazer treinamento e seguindo os protocolos específicos nos atendimentos.

Palavras-chave: Saúde bucal; Urgência; Emergência; Coronavírus; Políticas públicas.

Abstract

The new coronavirus (SARS-CoV-2) is responsible for an intense change in the world order. With its high spreading rate and significant complexity in the treatment of sequelae for those affected by the most severe form of the disease caused by it, this virus imposed changes and restrictions in the most diverse areas. Especially in the area of health, the changes were impactful and the debates heated, mainly due to the ways to avoid contagion with the virus. In this context, some activities and professions were framed as essential in the fight against the disease, leaving dentistry out of this universe. The objective of the work is to verify the framing of the dentist role as essential during the COVID-19 pandemic. The methodology applied was exploratory research, using bibliographic research and a questionnaire with items related to the theme as a method. Most respondents place the dentist as an essential professional in this pandemic period, only taking all necessary precautions to prevent the proliferation of coronavirus among people who access the dental office, using appropriate Personal Protective Equipment, training and following the specific protocols in calls.

Key-words: Oral health; Urgency; Emergency; Coronavirus; Public policy.

1. Introdução

Os coronavírus CoV são uma família de patógenos, que foi identificada inicialmente na década de 1960. A denominação corona advém do fato da semelhança do vírus, em perfil microscópico, com uma coroa. Alguns tipos desse vírus têm grande potencial para infectar o ser humano, podendo causar problemas que variam desde uma gripe comum até infecção respiratória grave (WHO, 2020; QUI, 2020; MACKENZIE; SMITH, 2020; DUO *et al.*, 2020).

O COVID-19 é uma doença causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2); que possui alto grau de infecciosidade e disseminação, podendo causar problemas que variam de quadros assintomáticos a casos mais preocupantes como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS). Recebe a denominação abreviada de COVID-19, devido a variação do nome oriunda do inglês *Coronaviruse Disease* 2019. A sua detecção inicial ocorreu em 31 de dezembro de 2019, na cidade chinesa de Wuhan, espalhando-se rapidamente para mais de 120 países, territórios e áreas de todos os continentes, e por essa razão foi considerada como uma pandemia, o que causou uma preocupação global, que por ser um vírus novo, não se sabia ao certo a forma como afetaria a população, uma vez que o organismo humano ainda não havia desenvolvido uma imunidade natural para combatê-lo. A pandemia decorrente do coronavírus não causa somente problemas relacionados à saúde das pessoas, mas os seus efeitos afetam a economia com reflexos nos setores do comércio, transporte, alimentação, turismo entre outros (WHO, 2020; QUI, 2020; MACKENZIE; SMITH, 2020; DUO *et al.*, 2020).

A política pública é uma ferramenta utilizada pelos entes públicos com a finalidade de gerar bem-estar da população e resolver problemas que a sociedade não consegue solucionar. É um instrumento intermediário entre a ação do Governo e a necessidade da sociedade. Algumas políticas públicas são direcionadas a grupos restritos e nem toda a população vai ser beneficiada por um ato específico (GRECHYNA, 2016; ESTEVÃO, FERREIRA, 2018; XIMENES 2018).

O ciclo de políticas públicas possui algumas etapas, iniciando-se com a identificação de um problema e as suas causas que justifiquem a necessidade de uma intervenção estatal, gerando uma resposta formulada por meio de vários cenários para a resolução do problema específico, visando satisfazer as necessidades da população. Em seguida, realiza-se uma avaliação das opções e do custo-benefício da obra ou intervenção, para posteriormente fazer-se a implementação. Após a conclusão do serviço, é realizado o monitoramento do desempenho, avaliando o sucesso da intervenção e estabelecendo parâmetros de aprendizado, sempre voltado para futuras intervenções (OLIVEIRA; BERGUE, 2012; GRECHYNA, 2016; ESTEVÃO, FERREIRA, 2018; XIMENES 2018).

Conforme a Constituição Federal, no seu Art. 196 “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, portanto, o direito à saúde é um princípio fundamental e dever do Estado. São de relevância pública todas as ações e serviços de saúde, ficando sob a responsabilidade do Estado a regulamentação, fiscalização e controle, possibilitando que estas atividades sejam prestadas de forma direta ou por meio de terceiros, independente se for pessoa física ou jurídica (BRASIL, 1988).

A saúde pública é financiada pelos tributos pagos pela sociedade, objetivando atender a população de forma gratuita, independente da sua capacidade financeira de pagamento. Também pode ser direcionada para alguns nichos exclusivos de atenção e investimentos como idosos, gestantes, crianças, pessoas com necessidades especiais entre outros. A política de saúde pública possui um papel importante na prevenção de doenças, utilizando os sistemas locais

próximos às comunidades assistidas, por meio de ações de cunho estatal (RIZZOTTO, CAMPOS, 2016; FONTENELLE *et al.*, 2019; MACHADO, SILVA, 2019).

A falta de saúde bucal acarreta problemas para as pessoas em forma de dor, desconforto noites mal dormidas, comprometimento da imunidade, baixa da autoestima, absenteísmo laboral entre outros.

O odontólogo ou dentista é o profissional responsável pela estética e saúde bucal da população, fazendo tratamentos adequados dos dentes, da boca e dos ossos da face, para que o paciente tenha a saúde perfeita e não fique doente por causa de outras enfermidades. Também faz a instalação de próteses, realiza cirurgias e tratamento da gengiva, bochecha e língua e restaurações e limpeza dos dentes (CFO, 2003). A origem da palavra odontologia vem do grego *odous+logia*, que significa estudo dos dentes, porém, não se limita somente aos dentes, mas a face, pescoço e cavidade bucal (O'CONNER; KELLERMAN, 2016).

No Brasil, como política pública de combate a pandemia, os governadores e prefeitos com o aval do Superior Tribunal Federal, determinaram o distanciamento social e que apenas os serviços considerados essenciais permanecessem em funcionamento, listando em legislação específica quais eram esses serviços e entre os relacionados como essenciais, o serviço odontológico não o foi considerado provavelmente por ser uma atividade com elevado risco de contágio (AGÊNCIA SENADO, 2020; BRASIL, 2020).

O enquadramento do serviço odontológico como uma atividade não essencial restringiu seu funcionamento apenas a casos considerados urgentes e de emergência. Essa decisão estabelecida pelos governadores e prefeitos vai de encontro a visão e necessidade percebidas pela população pesquisada. A interrupção do tratamento odontológico poderá acarretar complicações e agravamento da enfermidade, com consequências imprevisíveis para o paciente.

O presente artigo investiga a percepção dos usuários em relação à política pública de suspensão do serviço odontológico não ser considerado como essencial, exceto em casos de urgência e emergência.

2 Metodologia

Para o desenvolvimento do presente trabalho o método adotado foi a pesquisa qualitativa de caráter exploratório, envolvendo o levantamento bibliográfico, tendo como base fundamentos acadêmicos e científicos, além das legislações pertinentes ao assunto (GIL, 2011). Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário virtual com questões fechadas e estruturadas sobre o assunto, direcionado para as pessoas da rede social dos pesquisadores, residentes em Salvador, que também foram replicados para outras redes, o que se configura na técnica conhecida como bola de neve (*snowball sampling*), por se tratar de uma amostragem não probabilística, onde os indivíduos convidados para a pesquisa, convocam outras pessoas da sua rede de contatos, de forma que haja uma maior abrangência e quantitativo de respondentes em um pequeno intervalo de tempo (DEWES, 2013). A pesquisa foi realizada no período compreendido entre 24 a 30 de abril de 2020.

A amostra foi do tipo não aleatória, composta com 492 respondentes que se utilizam da rede pública e/ou privada de atendimento odontológico na cidade de Salvador, Bahia. A pesquisa foi feita com a utilização da plataforma Google formulários.

3 Fundamentação teórica

3.1 Políticas públicas

As políticas públicas são programas, decisões, diretrizes e princípios norteadores da ação estatal que visam o bem-estar da sociedade e de alguns segmentos econômicos, sociais, culturais ou étnicos (TEIXEIRA, 2002; SOUZA, 2006).

No Brasil, as políticas públicas de promoção da saúde bucal são anteriores à década de 80 e eram direcionadas para crianças e adolescentes, isto é, aos grupos escolares. Para os adultos, o serviço oferecido era o de urgência. A saúde bucal torna-se um problema de política pública quando ocorre a prevalência, gravidade, impacto individual e comunitário, elevação dos gastos relativos ao sistema de saúde, existência de métodos para a prevenção e tratamento (LIMA, 2009; TATTO, 2013; CHAVES, 2016; ANTUNES *et al.*, 2016).

O fechamento dos consultórios odontológicos durante a pandemia constituiu-se em uma política pública voltada para a preservação da saúde da sociedade, objetivou evitar o espalhamento do coronavírus, o que poderia colapsar o sistema de saúde, o que geraria um caos geral e como consequência impediria o acesso de pessoas infectadas aos leitos hospitalares (GRANT *et al.*, 2020).

3.2 Saúde bucal e meios de transmissão de doenças

A saúde do trabalhador começa a ganhar importância a partir da Revolução Industrial, na Inglaterra, no século XVIII com o surgimento da Medicina do Trabalho, avançando posteriormente após a Segunda Guerra Mundial. Neste ponto, passa a ganhar força a Saúde Ocupacional do Trabalhador, que foi uma conquista da luta dos sindicatos e também uma necessidade do trabalhador. (LIMA, 2009).

Apesar do país ter o maior contingente mundial de profissionais nessa área, representando 19% do contingente global, o Brasil é considerado o país dos desdentados pois 11% da população não possuem um único dente na boca, o que evidencia a necessidade de uma assistência odontológica e uma política pública eficiente voltada para a saúde bucal (IBGE, 2013; TERRA, 2018).

A falta de tratamento das doenças bucais contribui para o aumento do absenteísmo laboral, potencializa a redução da produtividade do trabalhador, aumenta o risco de acidentes, causa desconforto na boca e dor local, dificulta o sono, a aparência das condições visuais dos dentes tende a provocar o isolamento social, com potencial de gerar a perda da autoestima. A interrupção do tratamento ortodôntico atrasa correções dos arcos dentários, podendo acarretar outros problemas na saúde do trabalhador (LIMA, 2009, CHAVES, 2016; BRASIL, 2018; BORGES, 2018; WHO, 2020).

A persistência de problemas bucais propicia o surgimento ou agravamento do mau hálito, fato que é extremamente desagradável e constrangedor, inclusive podendo gerar problemas psicológicos no paciente decorrente da discriminação social. A interrupção de tratamentos relativos à cáries pode causar a deterioração e inclusive a perda dos dentes afetados. Todos esses problemas que afligem a falta de saúde bucal vão gerar impacto na saúde geral do indivíduo. E inclusive associados à questões como falta de controle de diabetes, doenças pulmonares e outras disfunções (PUBLIC HEALTH ENGLAND, 2019).

Durante a pandemia, no consultório odontológico, foi permitido apenas o atendimento relativo às urgências e emergências, que estão relacionadas com a dor, onde o tratamento bucal vai ser realizado de forma imediata e de acordo com a exigência requerida para o problema a ser tratado, visando sanar a crise que assola o enfermo. Não existem meios de controle sem a intervenção nestes casos, portanto, estas condições são tratadas com as prerrogativas que o caso requer. Os principais problemas que podem ser caracterizados como urgência são úlceras

traumáticas, traumatismo no dentoalveolar, gengivoestomatite herpética, candidíase, problemas endodônticos, periodontais, hemorragia intensa, tumefação extensa, entre outros (HAMMEL, FISCHER, 2019).

Apesar de raro, durante o tratamento de doenças bucais, existe o risco de transmissão da doença do paciente para a equipe odontológica e vice-versa e de paciente para paciente. Os principais meios de transmissão são: contato direto através do toque direto com saliva ou sangue; contato indireto, oriundo do manuseio e uso de instrumentos; superfícies contaminadas; Equipamento de Proteção Individual (EPI) e acidentes com materiais perfurocortantes; e, infecção por gotículas e aerossóis: a qual ocorre fundamentalmente por meio dos olhos; nariz e boca (LIMA, 2009, CHAVES, 2016; BRASIL, 2018; BORGES, 2018; WHO, 2020).

Os principais veículos de transmissão são sangue, saliva, secreções e instrumentos contaminados. As vias de transmissão são inalação, ingestão e inoculação (LIMA, 2009, CHAVES, 2016; BRASIL, 2018; BORGES, 2018; WHO, 2020).

Os meios de transmissão por vias aéreas produzidos durante os procedimentos odontológicos são aerossóis, spray e respingos e podem conter sangue, saliva e secreções nasais, com grande potencial de transmitir infecções respiratórias em um elevado raio de ação. O coronavírus, em um consultório odontológico, também pode se instalar em superfícies e locais como o punho, pescoço, braço, antebraço e EPI do dentista e assistente. As máscaras utilizadas durante o procedimento odontológico, protegem apenas a boca e o nariz da ação dos respingos das gotículas oriundas do paciente, porém, não tem eficácia na proteção contra os micróbios em suspensão que ficam no ar (CURADO, 2017; BORGES, 2018; CDC, 2020; BIZZOCA, CAMPISI, LO MUZIO, 2020).

Em um consultório odontológico, o dentista é o elemento que fica mais tempo exposto durante o tratamento odontológico, portanto, é o que possui maior probabilidade de se infectar e se constituir em um vetor de transmissão do COVID-19, caso o paciente atendido esteja contaminado. Os outros profissionais de apoio do dentista são elementos também expostos nesse ambiente de trabalho, com um elevado potencial de se infectar (CURADO, 2017; THOMÉ *et al.*, 2020, PENG *et al.*, 2020. BOUROUIBA, 2020).

Para evitar a contaminação e propagação do coronavírus em um consultório odontológico, o dentista, assim como o pessoal de apoio, devem seguir os protocolos e recomendações estabelecidos em leis, resoluções, manuais entre outros documentos disponibilizados por sindicatos, associações, conselhos entre outros, que substanciam uma rede de ações destinadas à prevenção ou minimização dos riscos de contaminação (BORGES, 2018; CDC, 2018, BIZZOCA, CAMPISI, LO MUZIO, 2020).

3.3 Coronavírus

O coronavírus é um grupo diversificado de um vírus do RNA do grupo *Betacoronavirus*, gênero *Coronaviridae*, subgênero *Sarbecovirus* e da família *Orthocoronavirinae*, possuindo uma ampla variedade de hospedeiros vertebrados. Alojados em seres humanos, pode causar sintomas diversos que variam de leve a grave intensidade, podendo inclusive causar óbito do indivíduo infectado (CDC, 2020; GRANT *et al.*, 2020; GUO *et al.*, 2020).

Alguns estudos mostram que o coronavírus consegue sobreviver fora do corpo humano, em superfícies ou objetos, tendo como variável o tempo, a temperatura ambiente e o tipo de material. No alumínio e no papel pode sobreviver até 2 horas; no plástico e no aço inoxidável consegue sobreviver até 72 horas; na temperatura entre 30 °C e 40 °C ocorre uma redução no

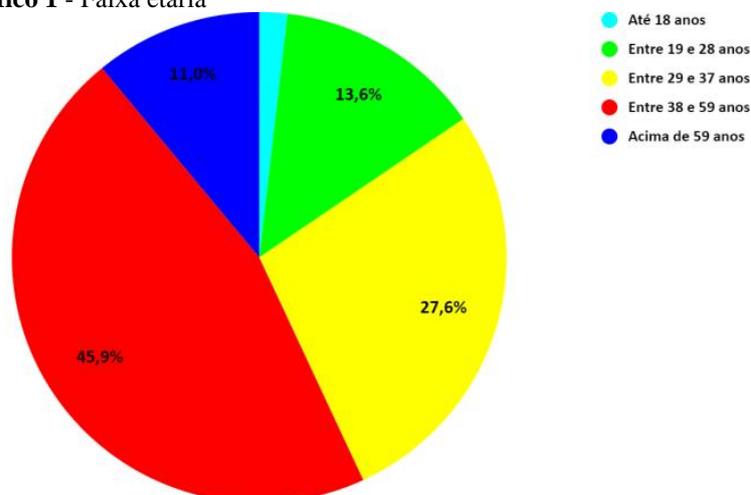
tempo de sobrevivência. Entretanto em temperatura abaixo de 4 graus centígrados, o vírus consegue sobreviver até 28 dias (CDC, 2020; GRANT et al., 2020; GUO et al., 2020).

O COVID-19 possui um período de incubação variando de 2 a 14 dias. Os sintomas mais comuns relatados nos casos confirmados são febre, tosse seca e mal-estar. Também ocorre fadiga, produção de escarro, dispneia, arrepios, calafrios, perda de olfato e paladar, falta de ar e dores de cabeça, ouvido, garganta e muscular (UNGER, 2009, CDC, 2020; ECDC, 2020).

4 Resultados e Discussão

4.1 Faixa etária e sexo

Gráfico 1 - Faixa etária



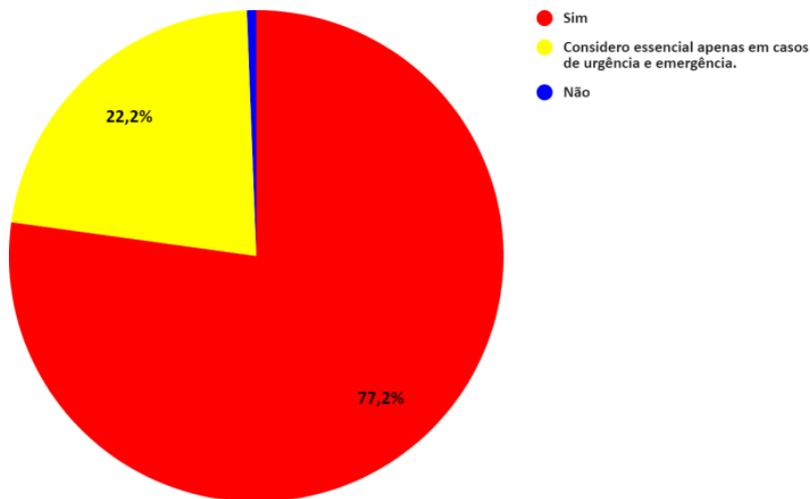
Fonte: Autoria própria baseado na pesquisa (2020).

O Gráfico 1 mostra que 226 respondentes se encontram na faixa etária entre 38 a 59 anos, constituindo-se no maior grupo. Cerca de 362 respondentes são adultos e na faixa etária entre 29 e 59 anos de idade.

Na pesquisa, 332 respondentes são do sexo feminino, representando 67,5%, compondo, desta forma, maioria dos usuários do sistema que responderam à pesquisa. O sexo masculino teve apenas 160 respondentes.

4.2 Considerações sobre a odontologia como uma função essencial durante a pandemia.

Gráfico 2 - Considerações sobre a odontologia como uma função essencial durante a pandemia



Fonte: Autoria própria baseado na pesquisa (2020).

Como visto no Gráfico 2, cerca de 379 pessoas colocam a atividade odontológica como essencial e apenas 112 não a consideram, sendo que desse universo. Apenas 3 respondentes consideram que o consultório odontológico não deve funcionar nem para os casos de urgência e nem nos de emergência. Esses resultados conflitam com a legislação pertinente à pandemia que estabeleceu o serviço odontológico como não essencial, enquanto o paciente tem a convicção que a paralisação do tratamento vai ter impacto na sua saúde.

4.3 Itens de relacionamento e confiabilidade com o dentista.

O Gráfico 3 são referentes ao relacionamento e confiabilidade do paciente com o dentista.

Gráfico 3 - Elementos que fazem falta na pandemia em relação ao relacionamento com o dentista. principais queixa relacionamento do cliente



Fonte: Autoria própria baseado na pesquisa (2020).

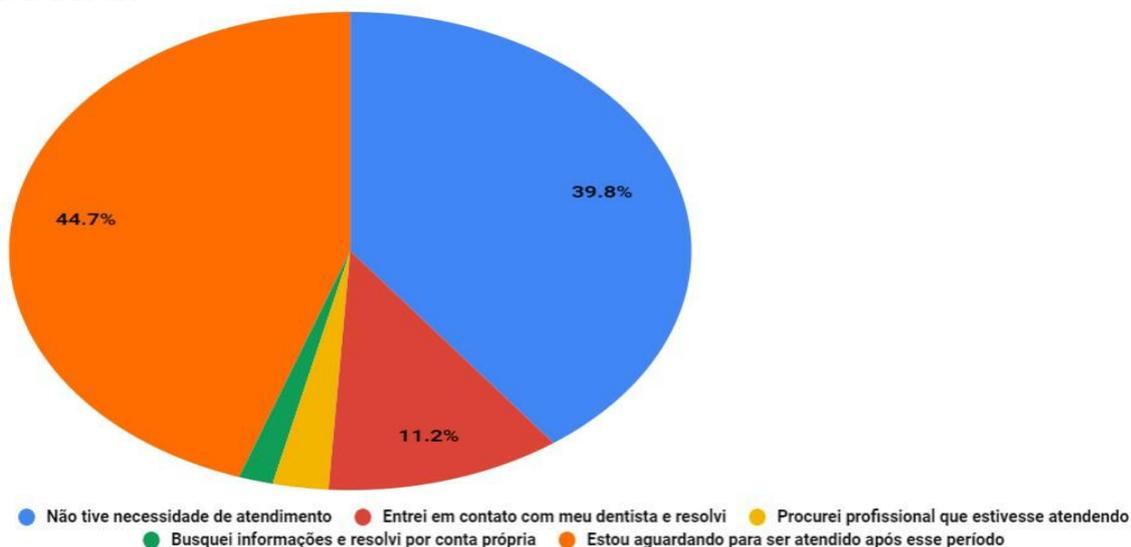
O Gráfico 3 aponta as carências dos pacientes durante a pandemia, sendo considerada a maior relevância a continuidade do tratamento iniciado com 35,2%, seguido da possibilidade de realizar tratamento preventivo com 32,1% e cerca de 6,8% responderam pela continuidade do tratamento, o que é coerente com os respondentes que acham o serviço odontológico essencial.

Foi permitido aos respondentes escolherem mais de uma alternativa, tendo 358 optado por apenas uma resposta; 97 por duas; 25 por três e 4 por todas.

4.4 Solução diante de eventuais necessidades ocorridas durante a pandemia.

O Gráfico 4 mostra a solução das necessidades ocorridas durante a pandemia.

Gráfico 4 – SOLUÇÃO DAS NECESSIDADES E O COMPORTAMENTO DOS CLIENTES DURANTE A PANDEMIA



Fonte: Autoria própria baseado na pesquisa (2020).

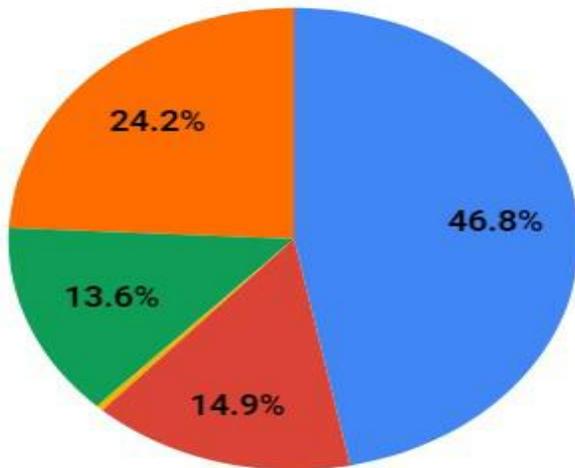
O Gráfico 4 mostra que 220 pessoas estão aguardando o fim do isolamento social para serem atendidas pelo dentista, porém durante a pandemia há uma grande probabilidade do problema se agravar, principalmente os casos referentes a cárie. Dos respondentes, 55 afirmaram que buscaram de alguma forma apoio do seu dentista com êxito na solução do problema, provavelmente representando a parcela atendida em urgências e emergências. Entretanto, 196 pacientes apontaram que não necessitaram dos serviços odontológicos.

Apenas 8 entrevistados declararam buscar outro profissional disponível para atendimento. Isto demonstra que o paciente foi forçado por diversas razões a não dar continuidade com o profissional de costume e buscou alternativas no meio da crise instalada pela pandemia.

4.5 Expectativa de retorno ao tratamento odontológico.

O Gráfico 5 mostra a expectativa do cliente em relação ao retorno do tratamento odontológico.

Gráfico 5 - Expectativa de retorno ao tratamento odontológico



- Irei retomar meu tratamento normalmente, pois meu dentista já adotava medidas de segurança necessárias com a equipe e pacientes
- Irei retomar meu tratamento, porém meu dentista vai precisar adotar novas medidas de segurança com a equipe e pacientes
- Pretendo retomar meu tratamento, porém vou procurar outro profissional
- Ainda não me sinto seguro para retomar o tratamento. Vou apenas em caso de urgência e emergência
- Preciso de maiores informações sobre a segurança no atendimento odontológico após esse período

Fonte: Autoria própria baseado na pesquisa (2020).

O Gráfico 5 mostra que 230 respondentes irão terminar o tratamento porque acreditam que o profissional dentista tomará as providências necessárias para evitar a infecção pelo COVID-19 durante o serviço no seu consultório odontológico. Para 119 usuários do sistema odontológico, haverá necessidade de obter melhores informações sobre itens de segurança relativos ao atendimento, de forma que sinta confiança em não ser contaminado no consultório odontológico, porque além das informações do dentista, também vai buscar informações dos órgãos competentes. Um grupo de 73 pacientes afirmou que só retornarão ao tratamento quando se assegurarem de informações sobre as medidas tomadas pelos profissionais dentista, o que leva a crer que os clientes irão retornar ao tratamento.

5 Considerações Finais

As políticas públicas são premissas para a construção do bem-estar coletivo. Porém a sua formulação, implementação e funcionalidade devem perpassar pela escuta das expectativas e diálogos com a população a ser beneficiada para que os resultados de fato sejam alcançados.

O dentista, assim como qualquer profissional do sistema de saúde, corre o perigo iminente de contaminação.

A maioria dos respondentes acredita que os dentistas irão conduzir com segurança o trabalho, pois, existem alguns protocolos a ser seguido e que vão minorar a possibilidade de infecção entre as pessoas que acessam o ambiente de um consultório odontológico.

A restrição de atendimento odontológico a casos de emergência e de urgência não se coaduna com os respondentes da pesquisa, o que provoca questionamentos se a política pública foi acertada.

Referências

AGÊNCIA SENADO. **Estados e municípios também podem tomar medidas contra pandemia, diz decisão liminar do STF**. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/37S7NIS>>. Acesso em: 23 jun. 2020.

ANTUNES, J. L. F.; TOPORCOV, T. N.; BASTOS, J. L.; FRAZÃO, P.; NARVAI, P. C.; PERES, M. A. A saúde bucal na agenda de prioridades em saúde pública. **RSP**, 2016, p. 50-57. Disponível em: <<https://bit.ly/365w4u1>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

BIZZOCA, M. E.; CAMPISI, G.; LO MUZIO, L. Covid-19 pandemic: what changes for dentists and oral medicine experts? A narrative review and novel approaches to infection containment. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, 2020, v. 17, 3793. Disponível em: <<https://bit.ly/3ev0usM>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

BORGES, L. C. Odontologia segura: biossegurança e segurança do paciente. **Manual de Biossegurança**, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2z39WnZ>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

BOUROUBA, L. Turbulent Gas Clouds and Respiratory Pathogen Emissions: Potential Implications for Reducing Transmission of COVID-19. **JAMA**. v. 323, n. 18, p. 1837–1838, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3elzFqy>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. Lei nº 13.979 de 6 fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/2UUoJZW>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A saúde bucal no Sistema Único de Saúde** [recurso eletrônico]. 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2T9DpDp>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Política Nacional de Saúde Bucal**. [recurso eletrônico]. 2018. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/brasilsorridente/>>. Acesso em: 14 jun. 2020.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **Guidance for dental settings: interim infection prevention and control guidance for dental settings during the COVID-19 response**. 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2yB4fxq>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

_____. **Coronavirus disease 2019 (COVID-2019)**. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/cases-updates/summary.html>>. Acesso em: 14 mai. 2020.

_____. **Summary of Infection Prevention Practices in Dental Settings: Basic Expectations for Safe Care**. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, US Dept of Health and Human Services; October 2016.

CHAVES, S. C. L. (Org.). **Política de saúde bucal no Brasil: teoria e prática**. - Salvador: EDUFBA, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2Adb7Bv>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, **Código de ética odontológica**. 2003. Disponível em: <<https://bit.ly/30Kw2Hl>>. Acesso em: 15 jun. 2020.

CURADO, A. C. C. **Fundamentos técnicos de enfermagem**. Londrina: Editora e Distribuidora Educacional S.A., 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/3eicYUh>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

DEWES, J. O. Amostragem em bola de neve e respondent-driven sampling: uma descrição dos métodos. 2013. 53 f. Monografia (Bacharel em Estatística) - Universidade federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2013. Disponível em: <<https://bit.ly/2CKJxNI>>. Acesso em: 26 jun. 2020.

DUO, R. H.; LIANG L. R.; YANG C. Q.; WANG, W.; CAO, T. Z.; LI, M.; GUO, G. Y.; DU, J.; ZHENG, C. L.; ZHU, Q.; HU, M.; LI, X. Y.; PENG, P.; SHI, H. Z. Predictors of mortality for patients with COVID-19 pneumonia caused by SARS-CoV-2: a prospective cohort study. **European Respiratory Journal**, v. 55, n. 5, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3gtD7kS>>. Acesso em: 27 mai. 2020.

ESTEVIÃO, R. B.; FERREIRA, M. D. M. ANÁLISE DE POLÍTICAS PÚBLICAS: uma breve revisão de aspectos metodológicos para formulação de políticas. **HOLOS**, Ano 34, v. 03, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/2LY1FEP>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

EUROPEAN CENTRE FOR DISEASE PREVENTION AND CONTROL. **Factsheet for health professionals on coronaviruses** - ECDC - European Union. Disponível em: <<https://bit.ly/3axsHO1>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

FONTENELLE, L. F.; Sarti, T. D.; Camargo. M. B. J.; Maciel, E. L. N.; Barros, A. J. D. Utilization of the Brazilian public health system by privately insured individuals: a literature review. **Cad. Saúde Pública**, v. 35, n. 4, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3d6jUUs>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRANT, W. B.; LAHORE, H.; MCDONNELL, S. L.; BAGGERLY, C. A.; FRENCH, C. B.; ALIANO, J. L.; BHATTOA, H. P. Vitamin D supplementation prevent and treat influenza, coronavirus, and pneumonia infections. **Preprints**, v. 19, p. 988, 2020. Disponível em: <doi: 10.20944/preprints202003.0235.v1>. Acesso em: 16 mai. 2020.

GRECHYNA, D. Political frictions and public policy outcomes. **Journal of Comparative Economics**, v. 44, n. 3, p. 484–495, 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2M0JKNA>>. Acesso em: 22 mai. 2020.

GUO, Yan-Roug.; CAO, Qing-Dong; HONG, Zhong-Si; TAN, Yuan-Yang; CHEN, Shou-Deng; JIM, Hong-Jun; TAN, Kai-Sen; WANG, De-Yun; YAN, Yan. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak - an update on the status. **Military Medical Research**, v. 7, p. 7-11, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s40779-020-0040-0>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

HAMMEL, J. M.; FISCHER, J. Dental emergencies. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 37, n. 1, p. 81-93, Feb. 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3ev02ut>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

HOWLETT, M.; CASHORE, B. **Conceptualizing public policy**. In book: Comparative Policy Studies, 2014, p. 17-33. Disponível em: <<https://bit.ly/361gI9Z>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde - PNS**. Disponível em: <<https://bit.ly/2YitnTA>>. Acesso em: 19 jun. 2020.

LIMA, L.S. **Condições de saúde bucal em trabalhadores da indústria, em empresas que possuem o Programa de Saúde Bucal na Empresa, 2003 a 2008 – Bahia**. 2009. 65 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Faculdade de Odontologia. Universidade federal da Bahia. Salvador, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2zLSeoU>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

MACHADO, C. V.; SILVA, G. A. Political struggles for a universal health system in Brazil: successes and limits in the reduction of inequalities. **Global Health**, v. 15, n. 77, 2019. Disponível em: <<https://bit.ly/3go6B3H>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

MACKENZIE, J. S.; SMITH, D. W. COVID-19: a novel zoonotic disease caused by a coronavirus from China: what we know and what we don't. **Microbiol Aust.** 2020 Mar 17: MA20013. Disponível em: <<https://bit.ly/36vQqgn>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

O'CONNOR, P. T.; KELLERMAN, S. **Grammaphobia**. 2016. Disponível em: <>. Acesso em: 19 jun. 2020.

OLIVEIRA, M.; BERGUE, S. T. (Org.). Políticas públicas [recurso eletrônico]: definições, interlocuções e experiências. Caxias do Sul, RS: Educs, 2012. Disponível em: <<https://bit.ly/3d8JtTX>>. Acesso em: 30 mai. 2020.

PENG, X.; XU, X.; LI, Y.; CHENG, L.; ZHOU, X.; REN, B. Rotas de transmissão do 2019-nCoV e controles na prática odontológica. **International Journal of Oral Science**, v. 12, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2ZBNnBR>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

PINTERIČ, U. **Rethinking public policies**. Faculty of Organization Studies in Novo mesto, 2014. Disponível em: <<https://bit.ly/2AvFJOJ>>. Acesso em: 15 mai. 2020.

PUBLIC HEALTH ENGLAND. Guidance adult oral health: applying all our health. Disponível em: <<https://bit.ly/2XM4LBp>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

QUI, J. How China's 'bat woman' hunted down viruses from SARS to the new coronavirus. **Scientific American**, v. 322, n. 6, p. 24-32, 2020. Disponível em: <[doi:10.1038/scientificamerican0620-24](https://doi.org/10.1038/scientificamerican0620-24)>. Acesso em: 25 mai. 2020.

RIZZOTTO, M. L. F.; CAMPOS, G. W. S. The World Bank and the Brazilian National Health System in the beginning of the 21st century. **Saude soc.** v. 25, n. 2, São Paulo, Apr./June 2016. Disponível em: <<https://bit.ly/2B5kbJa>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

SILVA, S. G. S. **Introdução aos estudos sobre Políticas Públicas como campo de conhecimento**. Disponível em: <<https://bit.ly/2Ad5rYe>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

SILVA, A. G. F.; MOTA, L. A.; DORNELAS, C. S. M.; LACERDA, A. V. A relação entre Estado e políticas públicas: uma análise teórica sobre o caso brasileiro. *Revista Debates*, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 25-42, jan.- abr. 2017. Disponível em: <<https://bit.ly/36DgRkd>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. **Sociologias** [online]. 2006, n.16, p. 20-45. Disponível em: <<https://bit.ly/2Bb0z6s>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

TATTO, E. Opinião: **O maior programa de saúde bucal do mundo**. Disponível em: <<https://bit.ly/3bHMKca>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

TEIXEIRA, E. C. **O Papel das Políticas públicas no desenvolvimento local e na transformação da realidade.** 2002. Disponível em: <<https://bit.ly/2Xb9e1l>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

THOMÉ, G.; BERNARDES S. R.; GUANDALINI, S.; GUIMARÃES, M. C. V. **Manual de boas práticas em biossegurança para ambientes odontológicos.** 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3ejlbHT>>. Acesso em: 25 mai. 2020.

UNGER, M. D. **Determinação dos níveis séricos de vitamina D em uma amostra de indivíduos saudáveis da população brasileira.** 2009. 123 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://bit.ly/2VVUUHY>>. Acesso em: 12 mai. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Oral health.** 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/2zOi9w8>>. Acesso em: 16 mai. 2020.

XIMENES, D. A. (Org.). **Implementação de políticas públicas: questões sistêmicas, federativas e intersetoriais.** Brasília: Enap, 2018. Disponível em: <<https://bit.ly/3enuiaB>>. Acesso em: 25 mai. 2020.