

Exercício da prática odontológica na atenção primária à saúde durante o enfrentamento à COVID-19: revisão narrativa de literatura

Exercise of dental practice in primary health care during coping with COVID-19: narrative literature review

Síntique Lopes¹ 

Marcela Moreira² 

Maria Cangussu³ 

¹Autora para correspondência. Fundação Estatal de Saúde da Família FESF-SUS (Salvador). Bahia, Brasil. alvessintique@gmail.com

²Fundação Estatal de Saúde da Família FESF-SUS (Salvador). Bahia, Brasil. marcelabeatriz01@gmail.com

³Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. cristinatcangussu@gmail.com

RESUMO | INTRODUÇÃO: A Doença Coronavírus 2019 – COVID-19, cujo agente etiológico é o vírus SARS-CoV-2, fomentou alerta global em 2020. Perante tal contexto, no Brasil, o setor saúde, em especial a Atenção Primária à Saúde (APS), foi imbuída de adequações com vistas ao enfrentamento da referida doença. Dentre as atuações profissionais neste cenário, destaca-se a odontologia enquanto protagonista no combate à COVID-19. **OBJETIVO:** Revisar a literatura acerca do exercício da prática odontológica, na Atenção Primária à Saúde, frente à COVID-19. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, cuja busca de dados foi realizada através das bases de dados eletrônicas Pubmed/MEDLINE, Scielo, Wiley Online Library e LILACS, bem como foram acessadas as normativas/protocolos governamentais acerca da temática, via literatura cinzenta. Os descritores foram previamente consultados no MeSH, foram: “dentistry”; “oral health”; “public health”; “primary health care”; COVID-19”. Salienta-se que os estudos foram selecionados a partir dos títulos e resumos, posteriormente, lidos na íntegra e foram incluídos àqueles que obedeceram aos critérios de elegibilidade. **REVISÃO DE LITERATURA:** Para compreensão do processo laboral do cirurgião-dentista, apreendeu-se os aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento da COVID-19, assim como admissão do caráter de risco da odontologia para esse contexto sanitário. Para tanto, considerou-se também a legitimação da APS enquanto potência na contenção da expansão da pandemia vigente. **CONCLUSÃO:** Mudanças foram sugeridas ao exercício da prática odontológica frente à pandemia causada pelo SARS-CoV-2. No entanto, serão necessárias pesquisas posteriores, a fim de averiguar o impacto destas no cuidado à população.

PALAVRAS-CHAVE: Odontólogos. Saúde bucal. Saúde pública. Atenção Primária à Saúde. COVID-19.

ABSTRACT | INTRODUCCION: Coronavirus Disease 2019 - COVID-19, whose etiological agent is the SARS-CoV-2 virus, promoted global alert in 2020. In this context, in Brazil, the health sector, especially Primary Health Care (PHC), has been imbued with adaptations with a view to containing the disease. Among the professional actions in this scenario, dentistry stands out as a participant of the multiprofessional team in the fight against COVID-19. **OBJECTIVE:** To review the literature on the practice of dental practice in Primary Health Care, in front of COVID-19. **METHODS:** This is a narrative literature review, whose data search was carried out through the electronic databases Pubmed / MEDLINE, Scielo, Wiley Online Library and LILACS, as well as accessing governmental norms / protocols on the theme, via gray literature. The descriptors were previously consulted in the MeSH, were: “dentistry”; “Oral health”; “Public health”; primary health care; COVID-19”. It should be noted that the studies were selected from the titles and abstracts, subsequently read in full and were included to those who met the eligibility criteria. **LITERATURE REVIEW:** To understand the working process of the dentist, the epidemiological aspects, diagnosis and treatment of COVID-19 were understood, as well as the admission of the risk character of dentistry for this health context. For this purpose, it was also considered the legitimacy of PHC as a potency in containing the expansion of the current pandemic. **CONCLUSION:** Changes were suggested to the exercise of dental practice in the face of the pandemic caused by SARS-CoV-2. However, further research will be needed to ascertain their impact on population care.

KEYWORDS: Dentists. Oral health. Public health. Primary Health Care. COVID-19.

Introdução

Ao considerar o cenário brasileiro instaurado durante a pandemia relativa à Doença Coronavírus 2019 – COVID-19, tem-se observado impactos nos setores saúde, social, econômico e político, afinal, as esferas governamentais não se encontravam preparadas para enfrentar essa emergência sanitária instalada no Brasil, em 2020. No que tange à área da saúde, em especial à Atenção Primária à Saúde (APS), diversas ações de enfrentamento a referida enfermidade têm sido realizadas, inclusive no processo laboral dos profissionais de saúde¹⁻³.

Diante desse cenário, a fim de apreender acerca desse novo contexto de trabalho da APS, sobretudo da atuação do cirurgião-dentista, faz-se necessário compreender sobre aspectos intrínsecos à COVID-19. Assim, sugere-se que o SARS-CoV-2 (“*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*”) agente etiológico do novo coronavírus, identificado pela primeira vez em dezembro de 2019, em Wuhan – China, utiliza o trato respiratório inferior, glândulas salivares ou fluido crevicular para viabilizar o contágio no organismo humano. Isso se deve à elevada especificidade com receptores da mucosa respiratória, o que ocasiona a contaminação por endocitose celular via receptor ACE-2 (Enzima Conversora de Angiotensina)⁴. As vias de transmissão podem ser por gotículas respiratórias de pessoas sintomáticas, pelo contato direto com a pessoa infectada, ou por contato através de objetos e superfícies contaminados^{5,6}.

Inicialmente, em março de 2020, período em que foi deflagrada a pandemia no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) fomentou a organização da APS para o manejo clínico da COVID-19. Dentre as ações envolvidas, inclui-se a promulgação de protocolo clínico norteador para os serviços de APS/ESF - Estratégia Saúde da Família - no manejo dos indivíduos sintomáticos respiratórios, bem como disponibilização de instrumentos de orientação clínica para a funcionalidade destes lugares como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)⁷.

Com ênfase na atuação da odontologia na APS, frente à pandemia supracitada, algumas atribuições foram incorporadas no fazer profissional, sendo estas voltadas ao atendimento através do Fast-Track COVID-19, na fase de avaliação de sintomas e notificação de casos, em apoio à equipe de saúde envolvida⁵. Assim como, foi recomendado a participação do CD na

realização de testes rápidos para diagnóstico da referida doença, a partir da Nota Técnica nº1/2020/MS8 e Ofício nº572/2020/CF09. Ademais, foi normatizado, através desses documentos, a possibilidade de solicitar exames para detecção do novo Coronavírus, bem como outros exames complementares, conforme Lei 5.081/196610, que regula o exercício da Odontologia.

Em paralelo, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), junto às suas representações estaduais, direcionaram a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos, sendo mantidos aqueles destinados a situações de urgência e emergência odontológicas, conforme Nota Técnica do Ministério da Saúde (MS) nº 9/2020 (atualizada para a de nº 16/2020), a fim de evitar o aumento no número de casos confirmados da doença¹¹.

Entretanto, para alinhamento da prática odontológica nesse contexto sanitário, na APS, instituiu-se, através do MS, o fluxograma de atendimento odontológico, o qual apresenta, dentre inúmeras orientações, a necessidade de articulação entre a equipe de saúde bucal e a equipe mínima, a relevância do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) de forma adequada, e autonomia municipal/estadual quanto à criação de fluxo próprio, caso seja necessário¹¹.

Assim, após explanação de aspectos relevantes quanto à atuação do cirurgião-dentista na APS, frente à COVID-19, observa-se alterações no exercício laboral, o que tem permitido ascender competências intrínsecas ao profissional de saúde, incluindo adaptabilidade, comunicação assertiva, trabalho em equipe, dentre outras. Como a questão investigada está sendo alvo de intensos debates diante da emergência sanitária vigente, além da relevância científica e por representar um desafio nessa linha de pesquisa, verifica-se o quão este estudo é significativo para o delineamento de ações da prática odontológica, nesse nível de atenção em saúde, a partir das normativas governamentais instituídas, com base no cenário encontrado. Destarte, espera-se que os achados desta pesquisa venham a contribuir no esclarecimento do papel do cirurgião-dentista, atuante na APS, no enfrentamento da COVID-19, como agente transformador a partir do cuidado integral e multidisciplinar à saúde, do exercício humanizado na profissão, tornando-se protagonista do Sistema Único de Saúde. Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi revisar a literatura acerca do exercício da prática odontológica, na Atenção Primária à Saúde, frente à COVID-19.

Como estratégia para compendiar as informações obtidas, adotou-se a revisão narrativa da literatura, cujo percurso metodológico baseou-se na análise retrospectiva de estudos/normativas com enfoque em vulnerabilidades e cuidados atinentes ao exercício da prática odontológica na Atenção Primária de Saúde, frente à COVID-19, contribuindo para o processo de discussão e reflexão dos resultados dos estudos encontrados.

Para fundamentar a elegibilidade dos estudos referenciados na presente revisão, foram considerados como critérios de inclusão: estudos epidemiológicos, revisões de literatura e normativas institucionais que abordaram a temática determinada, disponibilizados na íntegra, e publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol. Quanto aos critérios de exclusão, foram definidos àqueles estudos que não abordaram sobre o tema apresentado.

A busca por publicações foi realizada no período entre janeiro e agosto de 2020, através das bases de dados eletrônicas *Medical Literature and Retrieval System on Line* (Pubmed/MEDLINE), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), *Wiley Online Library* e *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), bem como foram acessadas as normativas/protocolos governamentais acerca da temática, via literatura cinzenta. Os descritores foram selecionados e, previamente, consultados no MeSH (*Medical Subject Headings*). Após testar os termos isoladamente, identificando grafias alternativas e sinônimos, foram estabelecidos tais descritores: "dentistry"; "oral health"; "public health"; "primary health care"; "COVID-19".

Inicialmente, foi realizada a seleção dos estudos através do rastreamento por leitura de títulos e resumos. Após essa etapa, foi feita a leitura na íntegra dos artigos selecionados. Àqueles que obedeceram aos critérios de elegibilidade foram incluídos na referida revisão. Nos casos em que houve divergência, a inclusão ou exclusão foi feita por consenso entre os pesquisadores. Em seguida, executou-se a sistematização das informações, análise e interpretação dos dados coletados.

Aspectos epidemiológicos, diagnóstico e tratamento da COVID-19

Seria inimaginável que um surto causado por vírus de origem desconhecida em Wuhan, capital de Hubei – China, notificado à Organização Mundial de Saúde (OMS) e tornado Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional em trinta de janeiro de 2020, evoluiria tão rapidamente em outras partes do mundo. Diante deste fato, a OMS, no dia onze de março de 2020, categorizou como pandemia a Doença Coronavírus 2019 (COVID-19), cujo fator etiológico é o vírus SARS-CoV-2, pertencente a uma família de vírus denominada como *Coronaviridae* ou Coronavírus (Cov)¹.

Compreende-se que o CoV se refere a vírus zoonóticos – transmitidos de animais para seres humanos, que cruzando a barreira da espécie, causaram alta patogenicidade e taxa de mortalidade em populações humanas. Dentre as doenças ocasionadas pelo CoV, têm-se àquelas que causam pneumonia atípica com rápida deterioração respiratória, como a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV), cujo primeiro surto ocorreu em 2002, a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV), identificada em 2012, e recentemente a COVID-19, onde o primeiro caso ocorreu na China em 30 de dezembro de 2019, através de comunicação não pública, sendo oficializada pela OMS em 31 de dezembro de 2019^{3,12-14}. De acordo com o boletim epidemiológico da *Pan American Health Organization* (PAHO), no presente momento, até 26 de agosto de 2020, em âmbito mundial, foram confirmados 23.752.965 casos de COVID-19 e 815.038 óbitos pela referida enfermidade¹⁵.

No Brasil, o primeiro caso confirmado de COVID-19 ocorreu em 26 de fevereiro de 2020. Por conseguinte, houve um crescente número de casos notificados, e, em 20 de Março de 2020, foi promulgada a Portaria nº 454/GM/MS, a qual declarou o reconhecimento da transmissão comunitária em todo o território nacional, acarretando na maior necessidade de fomentar a redução da transmissibilidade; oportunizar manejo adequado dos casos leves na rede de atenção primária à saúde, e dos casos graves na rede de urgência/

emergência e hospitalar; e promover a efetividade das medidas de saúde no combate à pandemia relativa à doença supracitada¹⁶. Diante de todas as conquistas e desafios encontrados nesse percurso, segundo a PAHO, até 26 de agosto de 2020, no Brasil, foram notificados 3.669.995 casos da referida enfermidade, e 116.580 óbitos¹⁷.

Para compreender esse novo contexto sanitário, faz-se necessário explorar acerca de aspectos biológicos à COVID-19. Assim, o vírus SARS-CoV-2, causador da referida doença, pertence a uma família de vírus RNA de fita simples. Após sequenciamento do genoma do SARS-CoV-2, identificou-se que o morcego é o hospedeiro natural do vírus, o qual fora transmitido de maneira desconhecida através de intermediários no mercado de frutos do mar, em Wuhan. Compartilhou-se que, possivelmente, o animal pangolim participou como intermediário. Quanto às infecções por Coronavírus em humanos, estas afetam principalmente a região do trato respiratório inferior e, em menor grau o trato gastrointestinal. É sabido que a transmissão dinâmica de humano para humano ocorre através de gotículas respiratórias e/ou salivar expelidas durante fala, espirros ou tosse de pessoas infectadas a outras que possam estar à distância inferior a 1 metro, ou por contato direto entre os indivíduos, ou por contato através de objetos e superfícies contaminados³.

Autores¹¹ expuseram que o SARS-CoV-2 pode utilizar como vias de acesso a membrana mucosa bucal, nasal ou conjuntival, assim como a pele com solução de continuidade. Sugere-se que o período de incubação é estimado em cinco dias, momento em que incita os primeiros sintomas como febre, anosmia, tosse seca, mialgia, fadiga, aperto no peito e dispneia, podendo se manter até o décimo quarto dia após o primeiro contato. Indivíduos em risco de complicações que podem levar à morte (evolução para insuficiência respiratória aguda) referem-se àqueles que possuem comorbidades como hipertensão arterial, imunológica ou distúrbios metabólicos, como a diabetes *mellitus*, ainda assim, casos de óbitos também são identificados em pacientes jovens sem comorbidades¹⁸.

Diversos autores¹⁹⁻²¹ relataram a perda do paladar (ageusia) como sintoma mais comum relatada em indivíduos com a COVID-19. Contudo, autores¹⁵ expuseram que este sintoma ocorreu antes da internação durante o estágio inicial da doença em 91% dos casos.

Depreende-se que o diagnóstico da COVID-19 está atrelado à combinação de fatores epidemiológicos, a partir de um histórico de viagens a países ou locais endêmicos, exames laboratoriais, teste rápido, sintomas clínicos e resultados de exames por imagem através da tomografia computadorizada. O resultado de um único teste negativo não confirma ausência da doença, se faz necessário avaliar por outros meios de análise. Ademais, é notório que casos assintomáticos são passíveis de transmitir o vírus, o que denota que apenas a presença de sintomas não é suficiente para diagnosticar a doença supracitada¹⁴. Autores²² expuseram que a triagem realizada nos aeroportos baseada em temperatura corporal pode detectar apenas 46% das pessoas portadoras ativas do vírus. Fato que desperta para a necessidade de ampliação da testagem rápida.

Quanto aos exames laboratoriais para diagnóstico, compreende-se que o RT-PCR (reação em cadeia da polimerase com transcrição reversa) visa a detecção a partir do material genético viral entre o terceiro e quinto dia dos sintomas, podendo se estender até o sétimo dia. Enquanto os testes rápidos podem ser também realizados até o sétimo dia de sintomas e detectam a presença de anticorpos (IgM e IgG), marcadores de infecção recente ou tardia, respectivamente¹⁴.

Com ênfase ao tratamento dessa enfermidade, até o presente momento, não existe medicamento antiviral específico para a COVID-19, embora, à princípio, a OMS através do projeto SOLIDARITY, ensaio clínico colaborativo, tenha escolhido o Remdesivir, Cloroquina (além do seu análogo hidroxicloroquina), lopinavir-ritonavir (utilizado para tratamento da Síndrome Imunoadquirida Humana - HIV) e o interferon-beta como possíveis opções. Dentre estes medicamentos, o Remdesivir pode impedir a incorporação do material genético viral à célula humana, enquanto o Cloroquina pode interferir na liberação de enzimas virais RNA polimerase e, conseqüente, inviabilizar a multiplicação do vírus. O lopinavir-ritonavir pode atuar na inibição da enzima Mpro, essencial para a replicação do SARS-CoV-2. Por conseqüente, a citocina interferon também por ter efeitos positivos na fase inicial da infecção³.

A odontologia enquanto profissão de risco à COVID-19

Tendo em vista a identificação do vírus SARS-CoV-2 na saliva de indivíduos com COVID-19²³ acende-se um

alerta para os procedimentos odontológicos. Autores²⁴ expuseram três caminhos para a existência do vírus na saliva: trato respiratório inferior, fluido crevicular contaminado a partir do sangue circular, ou infecção das glândulas salivares maiores e menores.

Salienta-se que o risco de contaminação não se restringe ao cirurgião-dentista, mas também a outros profissionais de saúde, dada a necessidade de contato próximo na execução de testes diagnósticos para a referida doença, além de alguns destes serem passíveis de sangramento, principalmente em indivíduos com trombocitopenia¹⁸.

A partir da breve discussão em detrimento à identificação do SARS-CoV-2 na saliva, o consultório odontológico pode se tornar um potente espaço de contaminação a partir de quatro vias: exposição direta a secreções respiratórias, sangue ou saliva de um indivíduo infectado; contato com superfícies de metal, vidro ou plástico e/ou instrumentos contaminados; inalação de partículas virais suspensas no ar e contato com mucosa oral, nasal ou conjuntival; e aerossóis impulsionados pela tosse e conversas, sem a utilização de máscara no rosto dos indivíduos⁶. Têm-se dado destaque a última via de contaminação citada, visto que muitos procedimentos odontológicos geram aerossóis, afinal, alguns equipamentos, como peças de mão de alta e baixa rotação, com pontas ativas, se apresentam misturadas à saliva e sangue, assim como através do acionamento duplo da seringa tríplice – equipamento odontológico, o que acarreta a disseminação de partículas aéreas e por conseguinte, dificuldade na redução da transmissão viral²⁵.

Diante da possibilidade de contaminação através da prática odontológica entre ambiente-paciente-equipe clínica (cirurgião-dentista, auxiliar ou técnico de saúde bucal) artigos de revisão da literatura têm sido publicados com vistas aos cuidados voltados à biossegurança^{14,18,19,26}. Cuidados estes pautados na manutenção dos atendimentos de urgência e emergência odontológicas, a partir dos procedimentos categorizados pela American Dental Association (ADA)²⁷.

Em paralelo, aspectos emocionais relacionados à possibilidade de contaminação durante a prática laboral do cirurgião-dentista também têm destaque na literatura²⁸. Para tanto, os autores avaliaram a ansiedade e medo a partir de estudo transversal por meio de pesquisa online realizada entre os dias 10 e 17 de março de 2020 através de questionário estruturado.

Foram envolvidos profissionais de trinta países os quais compuseram amostra de 650 pessoas. Teste de correlação de Chi-Square e Spearman foram aplicados para controlar fatores de confusão e avaliar a relação da resposta dos dentistas em relação ao sexo e nível educacional. Como resultado, foi identificado que 78% dos profissionais estavam ansiosos e assustados com os efeitos devastadores da COVID-19, assim como 92% tinham medo de levar a contaminação do ambiente clínico para suas famílias. Destacou-se que 74% atuavam através do sistema privado de saúde, enquanto 20% para o setor público e que 90% tinha ciência das mudanças dos protocolos de atendimento.

Ademais, a literatura expõe possibilidade de agravamento de algumas condições orais a partir do uso de medicamentos antivirais potenciais para tratamento alternativo da COVID-19. O lopinavir e ritonavir utilizados para tratamento do HIV e alternativos para o combate do SARS-CoV-2, podem gerar como efeitos colaterais úlceras aftosas e sensação de secura bucal além de estomatite em menos de 2% dos casos. Outro seria o interferon beta, o qual apreende como efeito colateral a sensação de boca seca e candidíase oral²⁹.

Salienta-se que alguns medicamentos orais esteroides utilizados à longo prazo para tratamento de doenças autoimunes com sinais na cavidade bucal, à exemplo do pênfigo e penfigóide, podem exacerbar a COVID-19. Entrementes, se considera a capacidade deste fármaco em modular a resposta imune para a grande maioria das condições inflamatórias graves³⁰.

Com ênfase à saúde bucal, autores³¹ identificaram que, por vezes, estes cuidados eram negligenciados em pacientes que utilizavam ventilação mecânica durante o internamento em unidades de terapia intensiva, sendo evidenciado que a hipossalivação consequente, favorece o processo de pneumonia aspirativa.

Lesões bucais também foram relatadas em estudos na literatura^{32,33}. Autores³² expuseram que três indivíduos (um confirmado para COVID-19 e dois suspeitos) apresentaram úlceras ou bolhas na cavidade oral que se mantiveram por duas semanas, sendo que dois destes apresentaram manifestação semelhante a herpes simples; o tratamento sugerido variou entre uso de antivirais, bochecho com clorexidina e uso de ácido hialurônico. Neste interim, outros autores³³ descreveram brevemente um caso de lesão irregular em dorso de língua em um indivíduo com diagnóstico positivo para a mesma síndrome respiratória aguda grave.

A APS enquanto potência para auxílio na contenção da expansão da pandemia relativa à COVID-19

No cenário brasileiro, o Sistema Único de Saúde tem reforçado sua existência enquanto público e universal, visando atender as demandas da população e aperfeiçoar a qualidade de vida em ações que visem a redução das iniquidades entre os sujeitos individuais e coletivos. Neste sentido, observa-se reprodução da valorização dispare entre os modelos de atenção à saúde biomédico e vigilância da saúde. Fato que se reflete no discurso de que a Atenção Primária a Saúde tem papel fundamental para atendimento dos casos leves da COVID-19 e redução da superlotação das unidades de pronto atendimento, todavia é notório que se faz necessário fortalecer as ações deste nível de atenção através de recursos financeiros³⁴.

Historicamente a APS é considerada ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) cujos atributos essenciais envolvem a longitudinalidade, atenção ao primeiro contato, integralidade e coordenação, enquanto atributos derivados, salienta-se a orientação familiar e comunitária e competência cultural^{6,8}. Para que possa efetivar suas ações, tem utilizado a Estratégia Saúde da Família (ESF) enquanto elemento primário. Em todo território nacional em dezembro de 2019, havia 43.755 ESF implantadas, cobrindo uma população estimada de 134.427.430 pessoas, o que representa 64.47% de cobertura. Valorando desta forma, a redução de internações por condições sensíveis à atenção primária, diminuição da mortalidade infantil e redução das iniquidades em populações mais vulneráveis³⁵.

À título de destaque, a ESF é realizada por uma equipe multiprofissional, composta por no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo-se acrescentar os profissionais de saúde bucal, cirurgião dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico em Saúde Bucal, os quais são responsáveis por um território adscrito³⁶.

Após esta contextualização quanto à relevância e breve organização da APS, faz-se eminente introdução das ações que o governo federal tem desenvolvido a fim de orientar as equipes de saúde

para o enfrentamento da pandemia gerada pelo SARS-CoV-2. Foi elaborado, através do Ministério da Saúde, o Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana, estabelecendo resposta imediata para preparação da rede de atenção à saúde nos diversos níveis de governo nacional, estadual e municipal. Ademais, durante reunião promovida pelo Comitê Intergestores Tripartite (CIT), no dia 06 de fevereiro de 2020, ficaram pactuados Planos de Contingência estaduais baseados no Plano Nacional e validados pelo Ministério da Saúde³⁷.

Assim, a partir das recentes normativas e protocolos governamentais acerca do enfrentamento à COVID-19 no país³⁸⁻⁴⁰ se fez necessário a atualização dos profissionais de saúde para o exercício laboral no cenário vigente, por meio da apreciação dos referidos documentos, a considerar as características do vírus em questão, diagnóstico clínico-epidemiológico, vias de transmissão da doença supracitada, e condutas em saúde a serem seguidas.

Neste sentido, os governos estaduais/municipais iniciaram linhas de controle, prevenção e tratamento pautados em planos para a pandemia previstos no Guia de Vigilância Epidemiológica (VE) e manuais técnicos para enfrentamento de eventos epidemiológico, considerando a capacidade e experiência do SUS, frente à resposta de combate ao novo Coronavírus. Entrementes, medidas foram adotadas dentre os diferentes estados e municípios do Brasil, como: uso de cordão sanitário, fechamento de espaços públicos, cancelamento de eventos, uso obrigatório de máscaras no rosto em público e distanciamento social para a população⁴¹.

Com ênfase na obrigatoriedade à utilização de máscaras faciais, o Ministério da saúde, através da Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS⁴², orienta este uso para toda população, devido à necessidade de proteção da orofaringe em detrimento à possibilidade de contágio por saliva ou aerossóis. Salienta-se que no início deste contexto atípico, o medo da referida doença levou à compra generalizada e exacerbada por máscaras cirúrgicas, o que fomentou à redução da disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual para os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção à saúde⁴³.

A partir da organização dos estados e municípios para o combate a emergência sanitária vigente e supracitada, sob recomendações das normativas

governamentais, ressalta-se a reorientação do processo laboral dos profissionais de saúde das equipes componentes de Unidades de Saúde da Família (USF). Assim, dentre as atuações desses profissionais, com ênfase no Cirurgião-dentista, incluem-se: atendimento de urgência e emergências odontológicas; acolhimento à demanda espontânea, considerando estratificação de risco dos usuários; suporte à equipe médica e de enfermagem nos atendimentos aos pacientes sintomáticos respiratórios; realização de notificação de casos suspeitos de COVID-19; execução de testes rápidos para diagnóstico da referida enfermidade; monitoramento de indivíduos de grupo de risco (doenças crônicas e gestantes) e de sintomáticos respiratórios; assistência àqueles com outras condições de saúde que necessitam de atendimento imediato; auxílio em campanhas de vacinação, junto à equipe de enfermagem; ações voltadas a prevenção e promoção da saúde; e atividades laborais em outros serviços de saúde^{38-40,44}.

Destarte, diante das normativas governamentais, com orientação à suspensão dos atendimentos eletivos promovida pelos MS e CFO⁴⁰, o cirurgião-dentista avançou para além da prática clínica, e se encontrou como profissional de saúde ativo no processo de enfrentamento ao novo coronavírus na APS, ou seja, imbuído para além da prática técnico-científica, engajado com a coletividade, com uma percepção mais abrangente e integrada do usuário, e com o desenvolvimento crítico, reflexivo e socialmente responsável, com ressignificação da visão dominante da odontologia, e por isso, validando a significação social que é intrínseca a Odontologia⁴⁵. O que também se faz consonante ao modelo de clínica ampliada preconizada pela Política Nacional de Humanização – PNH do SUS, a qual recomenda o cuidado integral e holístico, corroborando a ideia de uma atuação clínica do CD direcionada às necessidades de saúde da população e que desempenha uma abordagem crítica social, humanizada e dialógica⁴⁶.

Dentre as atuações apontadas nesse novo cenário, o Ministério da Saúde tem enfatizado a importância da orientação aos profissionais da APS quanto à realização do monitoramento dos indivíduos com sintomas gripais que comparecem à USF, na perspectiva de fomentar um controle maior da COVID-19 em cada localidade. Para tanto, a equipe de saúde pode realizar esta ação através de ligações telefônicas, aplicativo de mensagens ou outras estratégias individualizadas à realidade local³⁷.

Em âmbito internacional, nos Estados Unidos da América, autores⁴⁷ realizaram um estudo piloto com o intuito de descrever as vantagens da telemedicina na prática odontológica durante a emergência de saúde pública provocada pela COVID-19 nos pacientes acompanhados pelo Departamento de Cirurgia Oral e Patologia da Universidade Magna Graecia de Catnazaró. Dessa forma, foram acompanhados 52 pacientes através de 384 fotos entre urgências e condições de seguimento. A conclusão dos autores envolveu o alcance considerável de acompanhamento, redução de custos e diminuição de possível disseminação do vírus.

Ao considerar o contexto nacional, especificamente no estado da Bahia, as secretarias de Ciência, Tecnologia e Inovação (SECTI), juntamente com a Secretaria Estadual de Saúde (SESAB) em parceria com a Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) lançaram no mês de abril o aplicativo “Monitória COVID-19” com o objetivo de acompanhar o estado de saúde da população no sentido de identificar de forma precoce os sinais e sintomas da referida doença. Para realizar esse monitoramento, se faz necessário que o cidadão se cadastre no aplicativo, e ofereça as informações solicitadas sobre sua condição de saúde. Posteriormente, caso os sintomas sejam considerados condizentes com enfermidade supracitada, em até 24 horas, o médico realiza contato via aparelho celular, e oferece orientações sobre as condutas a serem seguidas, inclusive medidas de autocuidado dentro do próprio domicílio. Todavia, quando indicado, este profissional informará ao indivíduo, que se reporte ao serviço de saúde mais próximo para a realização de condutas presenciais⁴⁸.

Desta forma, evita-se que o usuário se dirija a uma unidade de saúde e se exponha sem que haja justificativa plausível. Vale ressaltar que as categorias profissionais envolvidas no aplicativo supracitado estão atreladas aos cursos de enfermagem, medicina, odontologia, psicologia, nutrição e educação física vinculadas ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e o Programa de Residência de Medicina de Família e comunidade vinculadas à Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS) em Parceria com a Fiocruz Bahia. Sendo eminente ressaltar a participação de profissionais de saúde vinculados diretamente à Secretaria de Saúde da Bahia⁴⁸. Apesar das estratégias criadas, faz-se necessário reconhecer limitações atreladas à disponibilidade de recursos de tecnológicos,

como telefones e computadores com acesso à internet, nas unidades de saúde, a fim de ser factível a reprodução destas².

Além disso, outro ponto importante, refere-se à elaboração de estratégias de educação em saúde com vistas à prevenção da COVID-19, as quais devem ser priorizadas pela equipe atuante na ESF, uma vez que existe elevada propagação de informações equivocadas acerca da doença. Os Agentes Comunitários de Saúde podem fundamentar esta intervenção, por conhecerem as necessidades da população, sob sua responsabilidade, e têm olhar diferenciado para aqueles que mais precisam de atenção⁴⁹.

Aspecto adicional pode ser exposto ao considerar o adoecimento dos profissionais de saúde por COVID-19. À princípio, quando surgiram os primeiros casos da doença supracitada, o perfil das pessoas afetadas envolvia contato com outras que tinham estado em locais endêmicos, fora do Brasil. Contudo, ao configurar-se cenário de transmissão comunitária, tornou-se preocupante a infecção dos profissionais de saúde, em especial àqueles atuantes na linha de frente do combate à doença, haja vista que poderiam ser vetores da enfermidade. Neste interim, faz-se eminente realização de estudos posteriores acerca da abrangência da contaminação pelo coronavírus entre os odontólogos e outras categorias da saúde, tendo em vista a manipulação direta da cavidade oral enquanto objeto de trabalho.

Destarte, se faz necessário levar em consideração as limitações da presente revisão. Com relação ao delineamento, conforme estabelecido para o tipo de revisão em questão, observa-se que houve ausência de um protocolo metodológico sistemático, o que fomenta a possibilidade de viés de seleção, com interferência da percepção subjetiva dos autores. Outra limitação a ser evidenciada refere-se a temática ser apresentada de forma aberta, com aporte teórico perpassando por diversos tipos de estudos/normativas governamentais. Ademais, esse tipo de estudo, apesar de informar sobre a situação de saúde da população em um dado momento, apresenta baixo poder analítico, todavia, não é o foco da referida revisão.

Assim, diante dos aspectos relevantes quanto à atuação do cirurgião-dentista na APS, frente a emergência sanitária referida, verifica-se o quão fundamental é

este estudo para o delineamento de ações do exercício laboral da odontologia para esse nível de atenção em saúde, com base no cenário encontrado. E como o profissional de saúde deve estar imbuído de competências como adaptabilidade, comunicação assertiva, trabalho em equipe e humanização, para lograr êxito em suas atribuições, e por conseguinte, na assistência à saúde da população.

Considerações finais

É inegável que as mudanças geradas no exercício da Odontologia, com ênfase na Atenção Primária à saúde, frente à pandemia COVID-19, exigiram adaptações dos profissionais no âmbito laboral, respaldadas por entes governamentais e órgãos que regulamentam a profissão. E por isso, com o avanço da doença supracitada, faz-se eminente apreender como estas alterações têm sido eficientes no cuidado gerado à população.

Ademais, salienta-se acerca da importante potencialidade do presente estudo, afinal é de grande valia compreender o papel do cirurgião-dentista, integrante da Equipe de Saúde da Família, junto às outras categorias, na composição da linha de frente nesse processo de enfrentamento à enfermidade em questão. Afinal, seguir a oferta do cuidado integral e multidisciplinar à saúde, fomenta caminhos aplainados, e torna evidente o compromisso profissional enquanto agente transformador da Atenção Primária a Saúde, a partir do exercício humanizado na profissão, e protagonista do Sistema Único de Saúde.

Contribuições das autoras

Lopes, SPA colaborou na revisão da literatura. Cangussu MCT supervisionou a revisão da literatura. Moreira MBA colaborou na concepção do método.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Souza CDF, Gois-Santos VT, Correia DS, Martins-Filho PR, Santos VS. The need to strengthen Primary Health Care in Brazil in the context of the COVID-19 pandemic. *Braz Oral Res.* 2020;34:e047. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0047>
2. Cabral ERM, Bonfada D, Melo MC, César ID, Oliveira REM, Bastos TF et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de Covid-19. *Inter J Med and Health.* 2020;3 :e202003012. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>
3. Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Braz Oral Res.* 2020;34:e041. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-3107bor-2020.vol34.0041>
4. 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). [Internet]. 2020. Disponível em: file:///C:/Users/Bahiana/Downloads/NOTA_TECNICA_GVIMS_GGTES_ANVISA_04_2020_Reviso_27.10.2020.pdf
5. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. COVID-19 e atendimento odontológico no SUS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jul 08]. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf
6. Liu L, Wei Q, Alvarez X, Wang H, Du Y, Zhu H et al. Epithelial cells lining salivary gland ducts are early target cells of severe acute respiratory syndrome coronavirus infection in the upper respiratory tracts of rhesus macaques. *J Virol.* 2011;85(8):4025-30. <http://dx.doi.org/10.1128/JVI.02292-10>
7. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo Clínico do Coronavírus. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jun 08]. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202004/14140606-4-ms-protocolomanejo-aps-ver07abril.pdf>
8. Ministério da Saúde. Nota Técnica nº1/2020/MS. Nota informativa Coleta de swab por cirurgões-dentistas no SUS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jul 08]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200618_N_SEIMS-0014975480-NI1 COVID19COLETA SWABSUS_2002239356930452608.pdf
9. Conselho Federal de Odontologia (CFO). Ofício nº572/2020/CFO. Testagem SWAB e solicitação de exames para COVID-19. 2020 [acesso em 2020 jul 08].
10. Secretaria de Informação Legislativa. Lei nº 5.081 de 24 de agosto de 1966. Regula o exercício da Odontologia. [Internet]. 1966. [acesso em 2020 jul 08]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1960-1969/lei-5081-24-agosto-1966-364652-norma-pl.html>
11. Ministério da Saúde. Coronavírus: Covid-19: Fluxograma de atendimento odontológico: versão 02. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jun 26]. Disponível em: <https://bit.ly/3ocQGbj>
12. Rabi FA, Zoubi MSA, Kasasbeh GA, Salameh DM, Al-Nasser AD. SARS-CoV-2 and Coronavirus Disease 2019: What We Know So Far. *Pathogens.* 2020;9(3):231. <http://dx.doi.org/10.3390/pathogens9030231>
13. Ather A, Patel B, Rurapel NB, Diogenes A, Hargreaves, KM. Coronavirus Disease 19 (COVID-19): Implications for Clinical Dental Care. *J Endod.* 2020;46(5):584-595. <http://dx.doi.org/10.1016/j.joen.2020.03.008>
14. Fallahi HR, Keyhan SO, Zandian D, Kim SG, Cheshmi B. Being a front-line dentist during the Covid-19 pandemic: a literature review. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2020;42(1):12. <http://dx.doi.org/10.1186/s40902-020-00256-5>
15. Organização Panamericana de Saúde (OPAS). Folha informativa COVID-19 - Escritório da OPAS e OMS no Brasil [Internet]. 2020. [acesso em 2020 ago 30]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
16. Ministério da Saúde. Portaria nº 454, de 20 de março de 2020. Declara estado de transmissão comunitária do coronavírus (Covid-19). [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jul 08]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-454-de-20-de-marco-de-2020-249091587>
17. Pan American Health Organization (PAHO). Número de casos confirmados e prováveis de COVID-19 reportado em países e territórios nas Américas. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 ago 30]. Disponível em: <https://ais.paho.org/phis/viz/COVID19Table.asp>
18. Fini, MB. What dentists need to know about COVID-19. *Oral Oncol.* 2020; 105:104741. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2020.104741>
19. Chen L, Zhao J, Peng J, Li X, Deng X, Geng Z et al. Detection of SARS-CoV-2 in Saliva and Characterization of Oral Symptoms in COVID-19 Patients. *Cell Proliferation.* 2020;00:e12923. <http://dx.doi.org/10.1111/cpr.12923>
20. Gautier JF, Ravussin Y. A new symptom of COVID-19: loss of taste smell. *Obesity.* 2020;28(5):848. <http://dx.doi.org/10.1002/oby.22809>

21. Giacomelli A, Pezzati L, Conti F, Conti F, Bernacchia D, Siano M et al. Self-reported olfactory and taste disorders in SARS-CoV-2 patients: a cross-sectional. *Clin Infect Dis.* 2020;71(15):889-890. <http://dx.doi.org/10.1093/cid/ciaa330>
22. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5)
23. 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;12:9. <http://dx.doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
24. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. *Clin Oral Investig.* 2020;24(4):1619-1621. <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03248-x>
25. Harrel SK, Molinari J. Aerosols and splatter in dentistry: a brief review of the literature and infection control implications. *J Am Dent Assoc.* 2004;135(4):429-37. <http://dx.doi.org/10.14219/jada.archive.2004.0207>
26. Ren LL, Wang YM, Wu ZQ, Xiang ZC, Guo L, Xu T et al. Identification of a novel coronavirus causing severe pneumonia in human: a descriptive study. *Chin Med J.* 2020;133(9):1015-1024. <http://dx.doi.org/10.1097/CM9.0000000000000722>
27. Cirillo N. COVID-19 outbreak: succinct advice for dentists and oral healthcare professionals. *Clin Oral Investig.* 2020;24(7):2529-2535. <http://dx.doi.org/10.1007/s00784-020-03323-3>
28. Ahmed MA, Jouhar R, Ahmed N, Adnan S, Aftab M, Zafar MS et al. Fear and Practice Modifications among Dentists to Combat Novel Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(8):2821. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17082821>
29. Mahase E. Covid-19: what treatments are being investigated?. *BMJ.* 2020;368:1252. <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.m1252>
30. Yuen KS, Ye ZW, Fung SY, Chan CP, Jin DY. SARS-CoV-2 and COVID-19: The most important research questions. *Cell Biosci.* 2020;1:10: 20200316. <http://dx.doi.org/10.1186/s13578-020-00404-4>
31. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Xu S, Huang H et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med.* 2020;180(7):1-11. <http://dx.doi.org/10.1001/jamainternmed.2020.0994>
32. Carreras-Presas CM, Sanchez JA, López-Sanchez AF, Jané-Salas E, Pérez MLS. Oral vesiculobullous lesions associated with SARS-CoV-2 infection. *Oral Dis.* 2020. <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13382>
33. Chaux-Bodard AG, Deneuve S, Desoutter, A. Oral manifestation of Covid-19 as na inaugural symptom? *J Oral Med. Oral Surg.*2020;26(18). <http://dx.doi.org/10.1111/odi.13477>
34. Cabral ERM, Bonfada D, Melo MC, César ID, Oliveira REM, Bastos TF et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de Covid-19. *Inter J Med and Health.* 2020;3:1-12. <http://dx.doi.org/10.31005/iajmh.v3i0.87>
35. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Cobertura da Atenção Básica: Dezembro de 2019. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.
36. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate.* 2018;42(Esp 1):38-51. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
37. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19. Brasília, DF: Ministério da Saude, 2020.
38. 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). [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/alertas/item/covid-19>
39. Ministério da Saúde. COVID-19. Fluxo Atendimento na APS para o Novo Coronavírus (2019-NCOV). [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jul 08]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200210_N_EmktCoronaVirusFluxoV2_6121956549677603461.pdf
40. Ministério da Saúde. COVID-19. Fluxo Atendimento Odontológico versão 2. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jul 08]. Disponível em: <https://saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/20200330-AtendimentoOdontologico-Fluxo-ver002-Final.pdf>
41. Wang C, Liu L, Hao X, Guo H, Wang Q, Huang J et al. Evolving Epidemiology and Impact of Non-pharmaceutical Interventions on the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 in Wuhan, China. medRxiv. 2020. <http://dx.doi.org/10.1101/2020.03.03.20030593>
42. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde Departamento de Saúde da Família. Coordenação Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. COVID-19. Nota Informativa nº 3/2020-CGGAP/DESF/SAPS/MS. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jun 26].Disponível em:< <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/April/04/1586014047102-Nota-Informativa.pdf>
43. Sousa FF, Sousa IA, Oliveira LMN. A utilização de equipamentos de proteção individual e coletiva por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Aten Saúde.* 2018;16(58):102-108. <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol16n58.5667>

44. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Superintendência de Atenção Integral à Saúde. Diretoria de Atenção Básica. Procedimento Operacional Padrão. Atendimento Odontológico a população durante a pandemia do coronavírus SARS-Cov-2 na Atenção Básica. Bahia. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 jun 27]. Disponível em: http://telessaude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/POP_Fluxo_de_atendimento-odontologico_de_casos_suspeitos_de_COVID-19_22-03-2020_Bahia.pdf
45. Botazzo C. A subjetividade no trabalho com famílias. In: Moysés ST, Kiger L, Moysés SJ, organizadores. Saúde bucal das famílias: trabalhando com evidências. São Paulo: Artes Médicas; 2008. p.81-100.
46. Graff VA, Toassi RFC. Produção do cuidado em saúde com foco na Clínica Ampliada: um debate necessário na formação em Odontologia. Rev da ABENO. 2017;17(4):63-72. <http://dx.doi.org/10.30979/rev.v17i4.516>
47. Giudice A, Barone S, Muraca D, Averta F, Diodati, F, Antonelli A et al. Can Teledentistry Improve the Monitoring of Patients during the Covid-19 Dissemination? A descriptive pilot Study. Int J Environ Res Public Health, 2020;17(10):3399. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17103399>
48. Governo do Estado da Bahia. Secretaria do Planejamento. Aplicativo Monitora Covid está disponível na Apple e Play Store. [Internet]. 2020. [acesso em 2020 mai 29]. Disponível em: <http://www.seplan.ba.gov.br/2020/05/1458/Aplicativo-Monitora-Covid-19-esta-disponivel-na-Apple-e-Play-Store.html>
49. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs. F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. Ciênc Saúde Coletiva. 2016;21(5):1637-1646. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.17112015>