

**Relato de experiência***O processo de trabalho em saúde bucal coletiva em tempos de pandemia: a contribuição da teleeducação com a teleodontologia***The work process in collective oral health in times of a pandemic: the contribution of tele-education with teledentistry**

Fernanda Campos de Almeida Carrer,<sup>I</sup> Fabio Carneiro Martins,<sup>II</sup> Rebeca Cardoso Pedra,<sup>III</sup> Mariana Lopes Galante,<sup>IV</sup> Janaína Bergoli Galeazzi,<sup>V</sup> Maria Ercília de Araújo,<sup>VI</sup> Mary Caroline Skelton Macedo<sup>VII</sup>

Assista a um vídeo sobre este trabalho:



<https://youtu.be/tx3c14er4xg>

**Resumo**

A pandemia da COVID-19 impôs ações assertivas em todos os níveis da sociedade. Aqui se relata o apoio emergencial na Resposta Rápida do Núcleo de Evidências e Análises Econômicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (EvipOralHealth) para a coordenadoria estadual de saúde bucal de São Paulo, em prol da tomada de decisão e ressignificação do processo de trabalho. Foram implementadas duas estratégias de teleodontologia para a educação permanente (EP) dos trabalhadores de saúde bucal: 1. Lives com pesquisadores, estudantes, gestores e trabalhadores das diversas áreas da saúde pública e da Odontologia para estabelecer marcos teóricos; 2. Ambulatórios virtuais - via webconferência. Reuniu-se gestores e trabalhadores para a condução de diálogos de políticas sobre o dia a dia do enfrentamento e de adaptações e condições de trabalho de cada região. A experiência revela a importância da relação ensino-serviço-comunidade efetiva, pautada na tradução do conhecimento e na construção de espaços de troca possibilitando a implementação de práticas, programas e políticas. Precisamos repensar as estratégias de EP, sermos mais ágeis, mais flexíveis, menos acadêmicos e capazes de adaptar conteúdos e formatos às necessidades. A teleodontologia e a teleeducação podem conferir escala e fazer chegar mais facilmente o conhecimento aos que necessitam.

**Palavras-chave:** Processo de trabalho, saúde bucal coletiva, educação permanente, saúde bucal, teleodontologia.

**Abstract**

The COVID-19 pandemic has imposed assertive actions at all levels of society. Here we report the emergency support in the Rapid Response of the Center for Evidence and Economic Analysis of the School of Dentistry of the University of São Paulo (EvipOralHealth) for the state oral health coordinator of São Paulo, in favor of decision-making and re-signification of the job process. Two teledentistry strategies were implemented for the continuing education (CE) of oral health workers: 1. Lives with researchers, students, managers and workers from the various areas of public health and dentistry to establish theoretical frameworks; 2. Virtual clinics - via webconference. Managers and workers met to conduct policy dialogues on day-to-day confrontation and adaptations and working conditions of each region. The experience reveals the importance of the effective teaching-service-community relationship, based on the translation of knowledge and the construction of spaces for exchange enabling the implementation of practices, programs and policies. We need to rethink CE strategies, be more agile, more flexible, less academic and able to adapt content and formats to needs. Teledentistry and tele-education can provide scale and make knowledge reach those who need it more easily.

**Keywords:** Job process, collective oral health, continuing education, oral health, teledentistry.

I Fernanda Campos de Almeida Carrer (fernandacsa@usp.br) é cirurgiã-dentista, mestre e professora doutora da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

II Fábio Carneiro Martins (fabio.carneiro.martins@usp.br) é cirurgião-dentista especialista, mestre e doutorando em Ciências Odontológicas, professor substituto no Departamento de Odontologia da Universidade de Brasília, pesquisador da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

III Rebeca Cardoso Pedra (rebecapedra@usp.br) é cirurgiã-dentista, mestre e doutoranda em Ciências Odontológicas, São Paulo, Brasil.

IV Mariana Lopes Galante (mariana.lopes@usp.br) é cirurgiã-dentista, especialista, mestre e doutora em Odontologia Social, pesquisadora do Obser-

vatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, São Paulo, Brasil.

V Janaína Bergoli Galeazzi (janaina.galeazzi@usp.br) é cirurgiã-dentista e mestre em Ciências Odontológicas, São Paulo, Brasil.

VI Maria Ercília de Araújo (mercilia@usp.br) é cirurgiã-dentista, mestre, doutora e livre-docente, coordenadora do Observatório de Recursos Humanos em Odontologia vinculado à OPAS e ouvidora da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

VII Mary Caroline Skelton Macedo (mary@usp.br) é cirurgiã-dentista, mestre, professora-doutora e coordenadora do Núcleo de Teleodontologia/Telessaúde da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.

## Introdução

O mundo nunca mais será o mesmo depois da COVID-19. A história contemporânea da humanidade nunca viveu uma crise com as dimensões impostas pelo SARS-Cov-2. O mundo do trabalho se transformou quando assumiu a estratégia do “trabalho em casa”.<sup>1,2</sup> As escolas públicas e privadas tiveram que adaptar o ensino presencial para o remoto, e pais e professores experimentaram o ensino em “educação domiciliar”.<sup>3,4</sup> Isso ocorreu na medida em que os pais precisaram assumir papel ativo no processo ensino-aprendizado de seus filhos, anteriormente terceirizada para as instituições escolares. Setores da economia viram seus negócios paralisados e necessitando de socorro do Estado. Esses movimentos colocaram em xeque os conceitos de “Estado Mínimo” e de “Neoliberalismo”, que estavam em processo de aprofundamento antes da pandemia em diversos países, incluindo o Brasil,<sup>5</sup> com as políticas ultra liberalizantes dos egressos da Escola de Chicago no Ministério da Fazenda, na metáfora risível de Posto Ipiranga.

Além disso, o processo escancarou os problemas sociais e raciais vividos diariamente por milhões de brasileiros. O passivo social do país, o passado e o presente de problemas nunca resolvidos, bateu de novo nas portas, sobretudo nas periferias, nos centros urbanos abandonados das grandes cidades, nas filas aglomeradas em busca de auxílio emergencial, nos milhares de subempregos, desempregados, terceirizados, uberizados no modelo de neo empreendedorismo tão insensato.

Já nos primeiros estudos de base populacional realizados no país ficava claro que a COVID-19 não se distribuía de forma homogênea na população, tampouco as mortes que resultavam dela. Eram as periferias, as regiões de menor IDH, os povos indígenas, quilombolas, que sofreram mais com a doença, assim como a pele preta e parda, que amargavam as mortes e a morbidade pela COVID-19.<sup>6,7,8</sup> Há autores que mencionam que vivemos praticamente um “apartheid sanitário”.<sup>9</sup>

Medidas individuais para o controle da infecção foram amplamente divulgadas entre a população. Medidas coletivas foram tomadas para garantir a segurança de todos, o que obrigou que formuladores de políticas e “stakeholders” tomassem decisões difíceis, tais como o fechamento do comércio e a suspensão das aulas presenciais,<sup>10</sup> além do uso obrigatório de máscaras.<sup>11</sup> Tais medidas geraram na sociedade conflitos e discussões sobre os limites entre o Direito individual e o Direito coletivo. Some-se a isso o fato de que o Brasil não viveu, desde o início da pandemia, um cenário de comando único: no próprio governo federal havia sérias e profundas divergências entre a ala ideológica, que negava a existência e gravidade do problema, e os técnicos do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Ministério da Saúde, que tomavam as decisões pautando-se nas evidências científicas e em consensos internacionais.

Renomados institutos e Universidades por todo o Brasil alertavam para o risco de colapso do Sistema de Saúde brasileiro desde o início

da pandemia<sup>12,13</sup> e os serviços de Odontologia não ficaram de fora desse “caos” anunciado. O motor de alta rotação, um dos maiores símbolos da profissão odontológica saiu de cena. Sem o “motorzinho e seu barulho indefectível”, sem a cadeira e sem o mocho dispostos no espaço com condições controladas, sobrou o quê da identidade do Cirurgião-dentista (CD) que se conhece? E quais atividades restam a este profissional e sua equipe? Como trabalhar? Como atender às demandas da população? Sobra o quê, ainda, para a formação que está delineada nas universidades, públicas e privadas, também responsável por esta odontologia que se simboliza limitadamente em um motor de alta rotação?

Uma das discussões que a área de saúde bucal coletiva tenta pautar no ensino e na prática da odontologia, há algum tempo, é a “ampliação da clínica”.<sup>14</sup> Entretanto, historicamente se enfrenta uma grande resistência do aparelho formador e das corporações odontológicas, que insistem e valorizam a formação tecnicista e a prática que continua a aplicar o modelo da assistência individual, liberal e fragmentada, portanto ( p. 14):<sup>15</sup>

A Clínica Ampliada busca construir sínteses singulares tensionando os limites de cada matriz disciplinar. Ela coloca em primeiro plano a situação real do trabalho em saúde. Clínica ampliada e compartilhada vivida a cada instante por sujeitos reais. Este eixo traduz-se ao mesmo tempo em um modo diferente de fazer a clínica, numa ampliação do objeto de trabalho e na busca de resultados eficientes, com necessária inclusão de novos instrumentos.

A pandemia, no entanto, abriu uma janela de oportunidade para se rever a prática odontológica, inovando-se o cuidado, à medida que colocou em “xeque” e “no chão” o processo de trabalho historicamente construído por esta ciência. Os profissionais foram obrigados, diante da situação real e inevitável enfrentada, a ampliar não apenas o objeto da clínica odontológica, mas também ampliar as suas próprias formas de pensar as possibilidades e perspectivas do CD atuando em um cenário tão complexo e desafiador.

Essa crise inesperada e subestimada desvelou a realidade, possibilitando a tomada de decisão política (Figura 1). Essa peculiar revolução vivida no processo de trabalho da Odontologia pode ser um novo capítulo em sua história, se os profissionais souberem construir esses alicerces com evidência científica e com estreitamento entre as relações serviço-ensino-comunidade. Grupos como o dos “bucaleiros” têm desempenhado papel fundamental na construção de debates e na consolidação de novos marcos teóricos para a saúde bucal.

### **Tradução, transferência e troca de conhecimento devem ser compromissos da academia para o enfrentamento de uma crise sanitária**

A literatura científica apresenta a necessidade de uma maior aproximação da comunidade com a universidade, a fim de que se possa concretizar a relação ensino-serviço-comunidade. Há um “abismo entre o saber e o fazer”, e apenas um forte movimento de tradução do conhecimento, gerado na academia, será capaz de fazer esses achados serem aplicados, de fato, para benefício da sociedade.

**Figura 1** - Esquema do processo de abertura da janela de oportunidade, que possibilitou a mudança no processo de trabalho em saúde bucal no SUS, adaptado do modelo dos múltiplos fluxos.



Fonte: Adaptado de Kingdon.<sup>16</sup>

Neste sentido, a Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) é um programa da Organização Mundial da Saúde (OMS), desenvolvido em meados dos anos 2000 para apoiar a formulação de políticas baseadas em evidências em países de baixa e média renda. A EVIPNet agora opera em mais de 40 países, e no Brasil a sede é no Ministério da Saúde. Atualmente são 20 instituições envolvidas na criação e desenvolvimento de Núcleos de Evidências. Uma dessas instituições é a Faculdade de Odontologia da USP (FOUSP), sede do primeiro Núcleo de Evidências em Saúde Bucal da rede EVIPNet, operando desde 2018 (<https://sites.usp.br/eviporalhealth/>).<sup>18</sup> Desde sua criação, o Núcleo de Evidências da FOUSP teve o compromisso de aproximar-se de gestores e trabalhadores do SUS, a fim de diminuir o abismo entre o “saber e fazer” e apoiar a tomada de decisão.

Em 2020, o Núcleo fez dois movimentos distintos. O primeiro de apoio às iniciativas do Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal

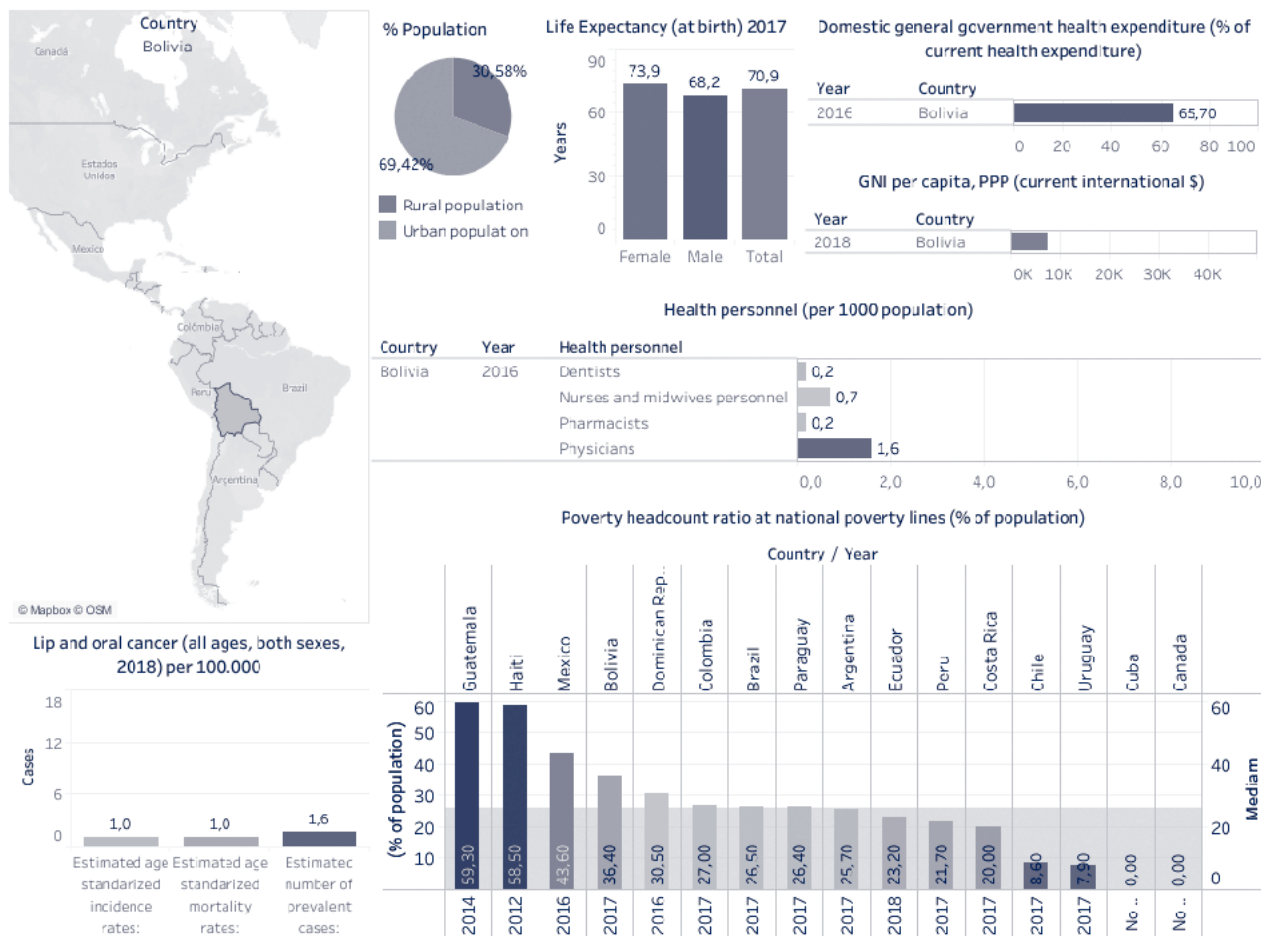
a fim de organizar documentos oficiais e informações sobre a pandemia e a saúde bucal nos países da América Latina, tornando a informação disponível.<sup>19</sup> Na Figura 2 é possível verificar parte dos dados disponíveis. Na página eletrônica <https://sites.usp.br/iberoamericanoralhealth/report/>, os dados são oferecidos ao se selecionar o país do qual se deseja a informação.

A colaboração se deu na tradução de documentos ([sites.usp.br/iberoamericanoralhealth/documentos-e-manuais](https://sites.usp.br/iberoamericanoralhealth/documentos-e-manuais)), elaboração de um vídeo apoiando a estratégia do isolamento social ([www.youtube.com/watch?time\\_continue=3&v=S-fzht21R2Jo&feature=emb\\_logo](https://www.youtube.com/watch?time_continue=3&v=S-fzht21R2Jo&feature=emb_logo)) e organização de um debate sobre a pandemia na América Latina ([www.youtube.com/watch?v=QpU9pJrEU6E](https://www.youtube.com/watch?v=QpU9pJrEU6E)).

O segundo movimento foi de apoio emergencial à tomada de decisão pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal do Estado de São Paulo (Figura 3).

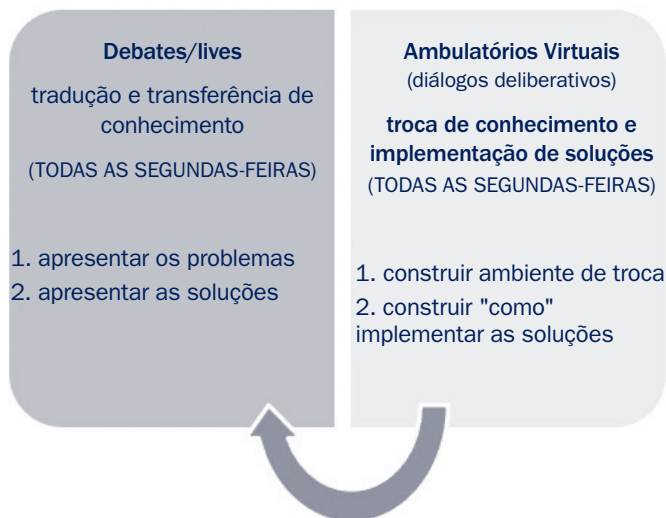
**Figura 2 -** Material disponível para consulta sobre saúde bucal e COVID-19 na América Latina.

**General Data**



Fonte: Os Autores.

**Figura 3 -** Esquema do projeto de apoio emergencial à tomada de decisão pela Coordenação Estadual de Saúde Bucal do Estado de São Paulo em face da COVID-19.



Fonte: Os Autores.

No mês de maio iniciou-se um projeto de educação permanente alicerçado nos seguintes conceitos:

**1) Tradução do Conhecimento (*Knowledge translation*):**

A troca, síntese e aplicação eticamente correta de conhecimento – dentro de um sistema complexo de interações entre pesquisadores e usuários - para acelerar a captura dos benefícios da pesquisa para os canadenses por meio da melhoria da saúde, serviços e produtos mais eficazes e um sistema de saúde fortalecido”.<sup>20</sup>

**2) A transferência de conhecimento (*Knowledge transfer*):**

é a transferência de boas ideias, resultados de pesquisas e habilidades entre universidades, outras organizações de pesquisa, empresas e a comunidade em geral, para permitir que novos produtos e serviços inovadores sejam desenvolvidos.<sup>21</sup>

**3) Troca de Conhecimento (*Knowledge exchange*):**

A troca de conhecimento é a resolução colaborativa de problemas entre pesquisadores e tomadores de decisão da troca que acontece por meio de ligação e troca. A troca efetiva de conhecimento envolve a interação entre tomadores de decisão e pesquisadores e resulta em aprendizagem mútua por meio do processo de planejamento, produção, disseminação e aplicação de pesquisas existentes ou novas na tomada de decisão.

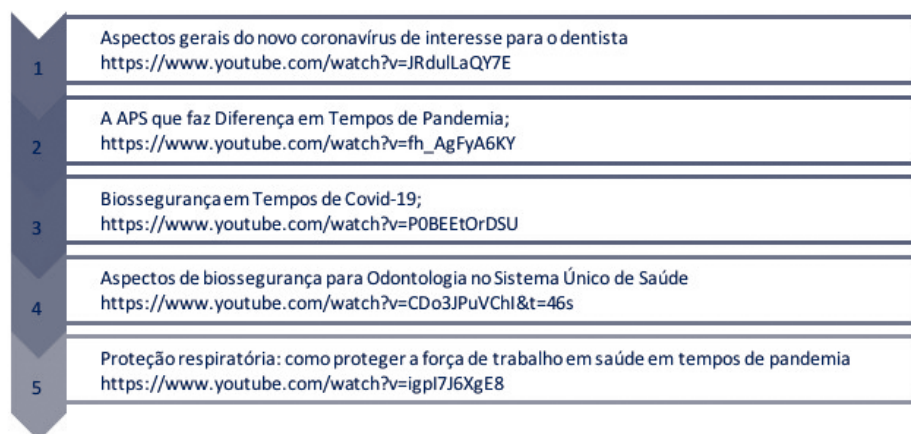
**4) Implementação:** “a execução da decisão de adoção, ou seja, a inovação ou pesquisa é colocada em prática”.<sup>22</sup>

Como estratégia de transferência rápida de conhecimento e apoio para a tomada de decisão e a implementação das estratégias de enfrentamento à pandemia, foram desenhados

debates ao vivo utilizando-se a plataforma de vídeos YouTube<sup>®</sup>.<sup>23</sup> Os temas destacados eram sempre pertinentes e apontados pelos gestores e trabalhadores do SUS. A coleta das temáticas foi realizada por meio de formulários eletrônicos (Google Forms), sempre aplicados anteriormente aos debates. Foi proposto um espaço de discussão em grupo para os gestores de áreas do estado no aplicativo WhatsApp. Este grupo foi muito bem recebido e permanece ativo até a publicação deste artigo. Nesses espaços foi estabelecida a tradução e a troca de conhecimento.

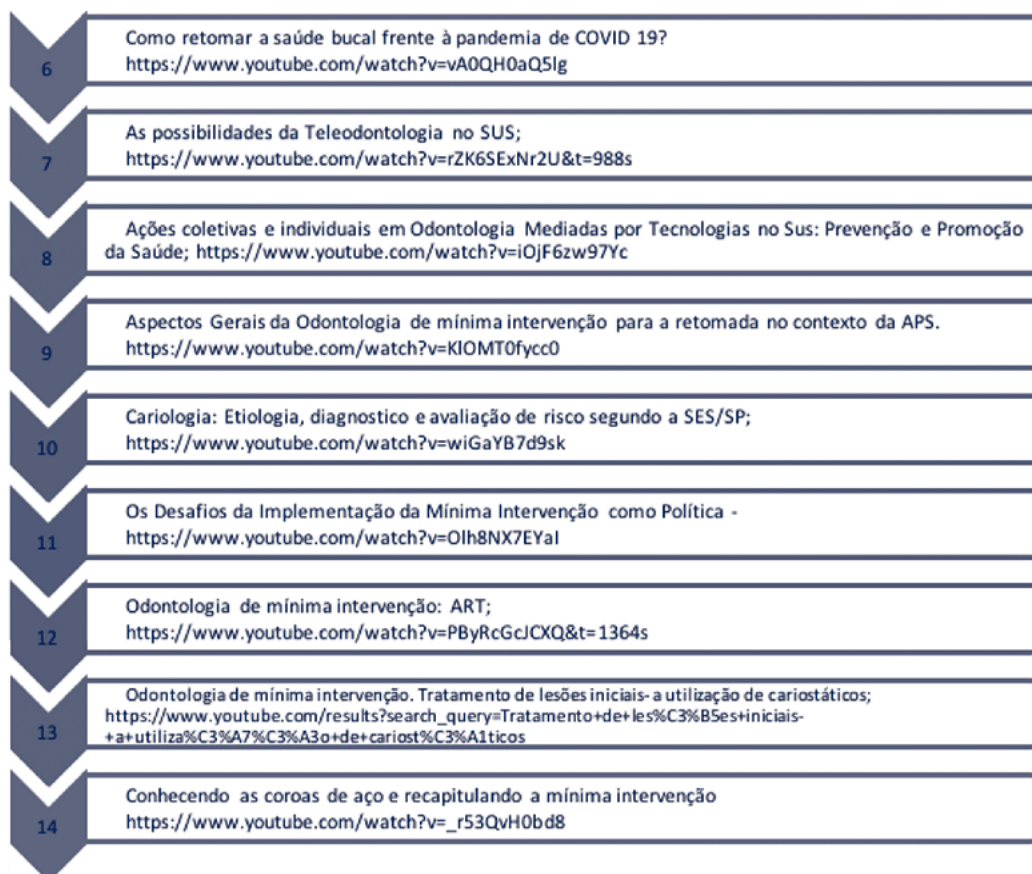
De 18 de maio a 21 de setembro, todas as segundas-feiras à noite, foram realizados 20 debates atendendo aos assuntos apontados pela gestão e trabalhadores do estado de São Paulo, a partir das respostas aos formulários eletrônicos e discussões no grupo de WhatsApp com pesquisadores, estudantes, gestores e trabalhadores das diversas áreas da Saúde Pública e da Odontologia, em uma iniciativa inovadora de educação permanente, a fim de estabelecerem os marcos teóricos para tomada de decisão informada por evidência, realizando tradução e transferência de conhecimento. Tais sessões são públicas e todo o conteúdo pode ser acessado por qualquer usuário da Internet (<https://www.youtube.com/c/ObservatorioIberoamericanoPoliticasaSa%C3%BAdeBucal/videos>). Todas as sessões estão registradas na página do Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal: [www.youtube.com/c/ObservatorioIberoamericanoPoliticasaSa%C3%BAdeBucal/videos](http://www.youtube.com/c/ObservatorioIberoamericanoPoliticasaSa%C3%BAdeBucal/videos).

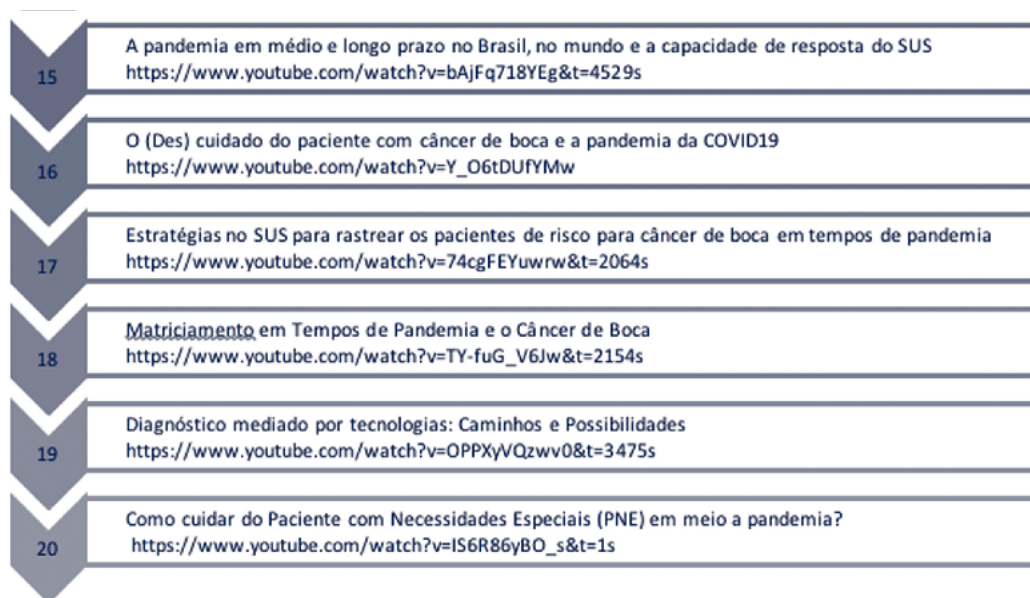
**Figura 4** - Ciclo 1 de Debates/lives – Esquema de tradução e transferência de conhecimento composto de apresentação dos problemas e das soluções para o enfrentamento no momento de suspensão de atendimentos eletivos.



Fonte: Os Autores.

**Figura 5** - Ciclo 2 de Debates/lives – Esquema de tradução e transferência de conhecimento composto de apresentação dos problemas e das soluções para o enfrentamento no momento de retomada dos atendimentos eletivos.





Fonte: Os Autores.

Após os debates foram realizadas reuniões nos **ambulatórios virtuais**, às quartas-feiras, para que se construísse espaço de troca de conhecimento e fossem estabelecidos planos de implementação das mudanças necessárias no processo de trabalho em Saúde Bucal no estado de São Paulo. De 20 de maio a 24 de setembro foram realizadas 18 reuniões, com uma média de 50 gestores em cada uma das sessões. Essas reuniões preservaram a identidade e o sigilo das informações, portanto seu conteúdo não é divulgado. Um resumo foi realizado a cada nova reunião para preservar a memória dos encontros. Esses encontros foram realizados com apoio da RNP e da plataforma V4H. Nesta plataforma é possível controlar quem participa de cada sessão e assim os participantes receberam certificado a cada ambulatório a que compareceram.

Durante esses meses de apoio emergencial à tomada de decisão para a Coordenação Estadual de Saúde Bucal do Estado de São Paulo,

abordou-se os ciclos apresentados nas figuras 4 e 5.

### Considerações finais

A pandemia e suas diversas faces configuram séria crise à humanidade e grande desafio aos sistemas de saúde ao redor do mundo, incluindo a América Latina de modo geral, e o SUS, em particular. O esforço conjunto do Núcleo de Evidências de FOU SP e do Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal possibilitou maior cooperação e troca de informação entre os países, além da organização e disponibilização de tais informações em uma única plataforma.

No que tange aos esforços locais para apoio ao estado de São Paulo, o novo coronavírus, por suas características de infecção e transmissibilidade impôs dificuldades adicionais ao processo de trabalho do CD, consolidado socialmente, e exigiu grande esforço na busca de soluções de biossegurança e de novos modelos de trabalho.



Apoiando-se nas melhores evidências sintetizadas, construiu-se de forma colaborativa, durante os ambulatoriais virtuais e os debates semanais, o primeiro documento oficial de suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos no estado 24 até os protocolos de normas que foram sendo divulgados com o passar do tempo e com as mudanças no perfil epidemiológico.<sup>25</sup> O destaque deste processo deve se dar ao fato de ter sido conduzido com os próprios gestores locais, com total apoio da Coordenação de Saúde Bucal e da Atenção Básica do estado de São Paulo, sempre observando-se as melhores evidências publicadas. Foi um processo inovador de educador permanente, ágil e dinâmico, que aproximou sobremaneira o grupo de pesquisa do serviço envolvido, algo não ocorrido anteriormente.

Alguns pontos merecem destaque, como a incorporação da filosofia da “mínima intervenção” nos protocolos e normas da Secretaria de Estado da Saúde Bucal de São Paulo. Outro destaque deve ser dado a teleodontologia, desde as regulamentações do CFO 226<sup>26</sup> e 228<sup>27</sup> de 2020 que permitiram, no âmbito do SUS, a realização da Odontologia à distância, mediada por tecnologia. Registra-se aqui o fato de que a SES tem feito grande esforço para implementar este recurso na Rede de Atenção à Saúde Bucal do estado.

Com o passar dos meses, foram surgindo evidências claras que o (des)cuidado em saúde bucal precisava sofrer intervenções, e que grupos específicos estavam sendo sobremaneira afetados, dentre eles os pacientes com câncer de boca<sup>4</sup> e com necessidades especiais.<sup>28</sup>

Aqui cabe também registrar a importância da relação ensino-serviço-comunidade efetiva,

pautada não só na tradução passiva do conhecimento, mas na transferência desses saberes e na construção de espaços produtivos de troca para possibilitar a implementação de práticas, programas e políticas públicas.

Faz-se necessário repensar as estratégias de educação permanente, para que sejam ágeis, mais flexíveis, menos acadêmicas, e capazes de adaptar conteúdos e formatos às necessidades impostas pela realidade. É possível que formas tradicionais de cursos, palestras e treinamentos precisem ser revistas, incorporando-se a evolução das Tecnologias Digitais de Comunicação e Informação, que permitem inovar e rever processos e métodos para atender as demandas cada vez mais urgentes e inesperadas nos sistemas de saúde. Os processos de tradução, transferência e troca de conhecimento terão que ser igualmente repensados, sem que se perca o rigor científico. É necessário e urgente acelerar processos em um mundo em rápidas e surpreendentes transformações.

### **Agradecimentos**

Nossos agradecimentos à RNP e à V4H pelo apoio aos ambulatoriais virtuais do estado de São Paulo; à Coordenação de Saúde Bucal do estado de São Paulo, na pessoa da Dra. Maria Fernanda Tricoli, pela confiança e pelo companheirismo nesta jornada; ao suporte da diretoria da FOU SP em todas as atividades dos Núcleos de Evidência e de Teleodontologia; e, ao CROSP que prontamente apoiou a retomada das atividades com o Manual de Biossegurança adotado pelo estado.

Ao carinho e cuidado do getista Otacilio Batista de Sousa Netto, pela leitura crítica e pelas contribuições ao texto.

## Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflitos de interesse, em relação ao presente estudo.

## Referências

1. Abrasco. Como a APS está enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? [Internet]. Colóquio da Ágora ABRASCO; [acesso em 10 dez 2020]. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ICJhe3SIHil>.
2. Lopez-Leon S, Forero DA, Ruiz-Díaz P. Recommendations for working from home during the COVID-19 pandemic (and Beyond). *Work (Reading, Mass)*. 2020;66(2):371–5.
3. Dias É, Pinto FCF. A Educação e a COVID-19. *Ensaio. Aval.Pol.Públ.Educ* [Internet]. 2020 [acesso em 13 nov 2020]; 28 (108):545-54. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-40362020000300545&lng=en&nrm=i](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362020000300545&lng=en&nrm=i)so.
4. Cunha AR, Antunes JLF, Martins MD, Petti S, Hugo FN. The impact of the COVID-19 pandemic on oral biopsies in the Brazilian National Health System. *Oral Dis*. [Internet]. 2022 [acesso em 27 set 2022]; 28 (1):925-928. Disponível em: doi: 10.1111/odi.13620. Epub 2020 Sep 22. PMID: 32852882; PMCID: PMC7461360.
5. Nunes J. A pandemia de COVID-19: securitização, crise neoliberal e a vulnerabilização global. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022]; 36(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063120>.
6. Tosta GF, Carneiro M, Souza CDD. Iniquidades territoriais durante a pandemia de COVID-19 no Brasil. *Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da UNISC* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022]; 1(17). Disponível em <https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/scps/article/view/21101/1192613159>.
7. Araújo EM, Caldwell K L, Dos Santos MPA, De Souza IM, Rosa PLFS, Santos ABS, Batista LE. COVID-19 Morbimortalidade pela COVID-19 segundo raça/cor/etnia: a experiência do Brasil e dos Estados Unidos. *Saúde em debate* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022];1-22. Disponível em: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5yFqUpHnVWsJ:https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/download/1318/2070/2181+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>.
8. Santos HLPCD, Maciel FBM, Santos KR, Conceição CDVSD, Oliveira RSD, Silva NFRFD, Prado NMDBL. Necropolítica e reflexões acerca da população negra no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: uma revisão bibliográfica. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022]; 25( 2):4211-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.25482020>.
9. Souza LP, Souza AG. No mar brasileiro agitado pela COVID-19, não estamos todos no mesmo barco. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022]; 12:1-10. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/999>.
10. São Paulo (Estado). Decreto nº 64.879, de 20 de março de 2020. Reconhece o estado de calamidade pública, decorrente da pandemia do COVID-19, que atinge o Estado de São Paulo, e dá providências correlatas [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://www.saopaulo.sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/decretos-64879-e-64880.pdf>.
11. Bahia (Estado). Lei nº 14258, de 13 de abril de 2020. Dispõe sobre a obrigatoriedade de uso e fornecimento de máscaras em estabelecimentos públicos, industriais, comerciais, bancários, rodoviários, metroviários e de transporte de passageiros nas modalidades pública e privada, como medida de enfrentamento à disseminação do novo coronavírus, causador da COVID-19, na forma que indica, e dá outras providências [Internet]. *Diário Oficial do Estado da Bahia*. 2020 [acesso em 27 set 2022]. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=392908#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20obrigatoriedade%20de,da%20COVID%2D19%2C%20na%20forma>.

12. Lourenção LG. A COVID-19 e os desafios para o sistema e os profissionais de saúde. *Enferm. Foco*. 2020;11(1):2-3.
13. ENSP. Antes, durante e depois da pandemia: que país é esse? [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/44333/2/AntesDuranteDepoisPandemia.pdf>.
14. Carrer FCA, Cayetano MH, Gabriel M, Melani, AC, Martins JS, Risso HG M, Araújo ME. O ensino da Clínica Ampliada para ingressantes do curso de Odontologia: um relato de experiência. *Revista da ABENO*. 2017;17(4): 108-120.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada. [Internet]. 2009 [acesso em 27 set 2022]; 1-64. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf).
16. Kingdon JW. *Agendas, alternativas and public policies*. 2. ed. Michigan:Ann Arbor: University of Michigan; 2003.
17. Zahariadis N. The multiple streams framework: structure, limitations, prospects. In: Sabatier PA, editor. *Theories of the policy process* Boulder: Westview; 2007. p. 65-92.
18. USP - Universidade de São Paulo. Rede para Políticas Informadas por Evidências - EvipNET. [Internet]. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em <https://sites.usp.br/eviporalhealth/quem-somos/>
19. Carrer FCA, Galante ML, Gabriel M, Pischel N, Giraldes AI, Neumann A, Silva DP, Pucca GA. A Covid-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. *Revista Panamericana de Salud Publica*. *Pan American Journal of Public Health*. 2020;44(1):44-e66.
20. Canadian Institutes of Health Research [Internet]. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://cihr-irsc.gc.ca/e/193.html>.
21. Office of Science and Technology Strategy [Internet]. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/groups/office-for-science-and-technology-strategy>.
22. University of Alberta [Internet]. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em <https://www.ualberta.ca/nursing/index.html>.
23. Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal. Canal do YouTube [Internet]. [acesso 27 set 2022]. Disponível em <https://www.youtube.com/c/ObservatorioIberoamericanoPoliticSa%C3%BAdeBucal/videos>.
24. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SP). Medidas de prevenção e controle de Infecção na assistência à saúde: orientações para a organização das ações em saúde bucal APS e Centro de Especialidade Odontológica. [Internet]. 2020b [acesso em 13 dez 2020]. Disponível em: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087404/covid2603\\_orientacoes\\_bucal\\_coe.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087404/covid2603_orientacoes_bucal_coe.pdf).
25. COSEMS-SP - Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo [Internet]. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/>.
26. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução 226, de 04 de junho de 2020 [Internet]. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://transparencia.cfo.org.br/atos-normativos/>.
27. CFO - Conselho Federal de Odontologia. Resolução 228, de 16 de julho de 2020 [Internet]. [acesso em 27 set 2022]. Disponível em: <https://transparencia.cfo.org.br/atos-normativos/>.
28. Picciani BLS, Bausen AG, Dos Santos BM, Marinho MA, Faria MB, Bastos LF, Dziedzic A. The challenges of dental care provision in patients with learning disabilities and special requirements during COVID-19 pandemic. *Special Care in Dentistry* [Internet]. 2020 [acesso em 27 set 2022]; 40(5): Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12494>