

O impacto da pandemia de Covid-19 nas urgências e emergências odontológicas no Sistema Único de Saúde nas capitais brasileiras

The impact of the COVID-19 pandemic on dental emergencies and urgent care within the Unified Health System in Brazilian capitals

Danielle de Camargo Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8924-6618>. Cirurgiã-dentista. Bacharela em Odontologia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: dani.camargo.almeida@outlook.com

Ruann Oswaldo Carvalho da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8083-8775> Cirurgião-dentista. Doutor em Odontologia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: ruann.carvalho@gmail.com

Aline Cristina Batista Rodrigues Johann

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1678-9363> Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontologia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: aline.johann@pucpr.br

Renata Iani Werneck

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1134-5357> Cirurgiã-dentista. Doutora em Odontologia. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: renata.iani@pucpr.br

Juliana Schaia Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7056-7422> Cirurgião-dentista. Doutora em Ciências da Saúde. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: juliana.orsi@pucpr.br

Thabata Cristy Zermiani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1542-7173> Cirurgiã-dentista. Doutora em Políticas Públicas. Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil.

E-mail: thabata.zermiani@pucpr.br

RESUMO

A pandemia de COVID-19 causou mudanças significativas no atendimento odontológico, principalmente devido ao risco de contaminação. Muitos serviços foram suspensos, com a manutenção apenas de atendimentos de urgência e emergência. Este estudo analisou o impacto da pandemia nos

procedimentos odontológicos no Sistema Único de Saúde (SUS) nas capitais brasileiras, de 2019 a 2021. Utilizando dados do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, a pesquisa constatou uma redução de 64% nos procedimentos odontológicos em 2020 em comparação com 2019, uma diferença estatisticamente significativa. Embora o número de procedimentos tenha aumentado em 44,4% no primeiro semestre de 2021 em relação ao mesmo período de 2020, 16 capitais ainda apresentaram queda. Curiosamente, o estudo não encontrou nenhuma correlação entre o número de procedimentos odontológicos de urgência e a prevalência de casos de COVID-19 per capita. Em conclusão, a pandemia impactou severamente o volume de procedimentos odontológicos, criando uma demanda reprimida significativa. Os resultados ressaltam a importância de monitorar esses dados e de desenvolver políticas públicas para ampliar o acesso à saúde bucal e mitigar os efeitos de longo prazo da pandemia.

DESCRITORES: Assistência Odontológica. COVID-19. Pandemia. Sistema Único de Saúde. Urgências.

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic brought significant changes to dental care, particularly due to the risk of cross-contamination. Many services were suspended, with only emergency and urgent care remaining. This study analyzed the pandemic's impact on dental procedures within the Brazilian Unified Health System (SUS) in Brazilian capitals from 2019 to 2021. Using data from the SUS Ambulatory Information System, the research found a 64% reduction in dental procedures in 2020 compared to 2019, a statistically significant difference. While the number of procedures increased by 44.4% in the first half of 2021 compared to the same period in 2020, 16 capitals still saw a decrease. Interestingly, the study found no correlation between the number of dental emergency procedures and the prevalence of COVID-19 cases per capita. In conclusion, the pandemic severely impacted the volume of dental procedures, creating a significant backlog of demand. The findings underscore the importance of monitoring this data and developing public policies to expand access to oral health services and mitigate the pandemic's long-term effects.

DESCRIPTORS: Dental Care. COVID-19. Pandemic. Unified Health System. Emergencies



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Extremamente contagiosa e com rápida disseminação, a pandemia da COVID-19, infecção respiratória causada pelo novo coronavírus, chegou ao mundo em dezembro de 2019, em Wuhan, na China¹. Logo após sua descoberta o vírus se espalhou pelo mundo, chegando ao Brasil em 25 de fevereiro de 2020, país que se tornaria o epicentro do vírus^{2,3}.

Com o rápido avanço da pandemia, em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou uma pandemia de COVID-19 e recomendou medidas de isolamento, porém apenas em 20 de março o Brasil reconheceu a ocorrência de transmissão comunitária e adotou medidas de isolamento social²⁻⁴. Tais medidas são adotadas quando não é possível identificar contaminados e nem seus contatos, tornando difícil retardar a propagação⁵.

As principais vias de transmissão da SaRS-CoV-2 incluem transmissão direta através de tosse, espirros e perdigotos, além da transmissão por contato^{6,7}. O aerossol também é considerado uma via de transmissão quando em alta concentração em ambientes fechados. Dessa forma procedimentos odontológicos de rotina como uso de ultrassom e instrumentos rotatórios passaram a ser um risco para pacientes e profissionais⁸.

Como medida para conter a propagação e avanço da pandemia, o Ministério da Saúde recomendou suspensão de eventos públicos, uso de máscaras, suspensão de aulas e atividades não essenciais² e por meio da Nota Técnica nº 9/2020 suspendeu atendimentos odontológicos eletivos e manteve apenas atendimentos de urgência e emergência⁹.

No contexto brasileiro, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece o atendimento odontológico, sendo a Atenção Primária em Saúde a principal porta de entrada⁹. O atendimento de urgência e emergência é uma parte crucial desse sistema, funcionando como um termômetro da demanda reprimida e das necessidades agudas da população⁸. Antes da pandemia, o planejamento e a provisão desses serviços já exigiam um gerenciamento cuidadoso de recursos. A suspensão massiva dos procedimentos eletivos em março de 2020, como medida de segurança, focou os esforços exclusivamente na manutenção da urgência e emergência, o que torna fundamental a avaliação do impacto quantitativo dessa reorganização no fluxo de cuidado da saúde bucal da população brasileira¹⁰.

A suspensão dos procedimentos eletivos afetou os cirurgiões-dentistas e a população que dependia desses serviços. Deste modo, ressalta-se a importância de avaliar o impacto da pandemia de Covid-19 sobre a quantidade de procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde. Sendo assim, o presente estudo teve o objetivo de analisar o impacto da pandemia de Covid-19 nos procedimentos de urgências e emergências odontológicas no Sistema Único de Saúde nas capitais brasileiras.

MÉTODO

Neste estudo descritivo e correlacional, foram utilizados dados secundários quantitativos referentes à realização de procedimentos de urgência odontológica das 27 capitais brasileiras. Os dados foram extraídos por meio da ferramenta TABNET do DATASUS¹¹.

Segundo a classificação estabelecida pela American Dental Association¹², são consideradas condições de emergência: Sangramentos não controlados; celulite ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) e potencial risco de comprometimento da via aérea dos pacientes; e traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente. Já os casos de urgência envolvem: dor dentária aguda por inflamação pulpar, pericoronarite, osteíte cirúrgica pós-operatória, troca de curativos de alvéolo seco, abscesso ou infecção bacteriana localizada, resultando em dor e inchaço, fratura do dente resultando em dor ou causando trauma nos tecidos moles; trauma dentário com avulsão / luxação; tratamento dentário necessário antes de procedimentos médicos críticos; cimentação final da coroa se a restauração provisória estiver fraturada ou causando irritação gengival, biópsia de tecido anormal, cárie dentária extensa ou restaurações causando dor (fazer selamento provisório), ajustes ou reparos de prótese entre outros.

Fundamentando-se nesta classificação, foram selecionados na ferramenta TABNET, no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) procedimentos realizados frente às urgências e emergências odontológicas previamente à pandemia (1º e 2º semestres de 2019) e durante a pandemia (1º e 2º semestres de 2020 e 1º semestre de 2021). Os dados foram coletados em setembro de 2021. Os procedimentos considerados e seu código SUS encontram-se descritos no quadro 1.

Quadro 1. Procedimentos categorizados como Urgência e Emergência e Código SUS

Procedimentos	Código SUS
Selamento provisório de cavidade dentária	0101020090
Capeamento pulpar	0307010015
Tratamento inicial do dente traumatizado	0307010066
Acesso a polpa dentaria e medicação (por dente)	0307020010
Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico	0307020029
Tratamento endodôntico de dente decíduo	0307020037
Pulpotomia dentária	0307020070
Tratamento de gengivite ulcerativa necrosante aguda (guna)	0307030067
Tratamento de lesões da mucosa oral	0307030075
Tratamento de pericoronarite	0307030083
Cimentação de prótese dentária	0307040135
Adaptação de prótese dentária	0307040143
Drenagem de abscesso da boca e anexos	0404020054
Excisão e sutura de lesão na boca	0404020097
Contenção de dentes por splintagem	0404020445
Contenção de dentes por splintagem	0414010019
Redução cruenta de fratura alveolo-dentaria	0414010086
Redução incruenta de fratura alveolo-dentaria	0414010175
Exodontia de dente decíduo	0414020120
Exodontia de dente permanente	0414020138
Tratamento de alveolite	0414020383
Tratamento emergencial p/ redução de fratura alvéolo-dentária	0414020391

Fonte: SIA-SUS (2021)¹¹.

Para o cálculo do número de procedimentos de urgência e emergência por habitante, foram coletadas informações referentes à estimativa do número de habitantes em 2019 (dado mais atual) para cada capital, por meio do DATASUS.

As informações referentes ao número de casos acumulados de Covid-19 por capital por semestre (2020.1, 2020.2 e 2021.1), foram coletadas no Painel do Ministério da Saúde Coronavírus Brasil^{2,9}.

Para a análise estatística quantitativa utilizou-se o teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%. Quanto à verificação da existência de correlação, avaliou-se o valor obtido para r . O sinal obtido indica se a direção da relação é positiva ou negativa; ao passo que o valor, de -1 a 1, reflete a força da relação entre as variáveis, sendo estas classificadas como: fracas ($r = 0,10$ a $0,30$), moderadas ($r = 0,40$ a $0,60$) ou fortes ($r = 0,70$ a 1)¹³.

Foi realizada ainda a comparação entre o número de procedimentos odontológicos de urgência e emergência odontológica entre 2019 e 2020 por meio do Wilcoxon Signed Rank Test ($\alpha = 0,05$). A análise foi feita por meio do software IBM SPSS Statistics versão 25,0 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

Visto que este estudo utilizou exclusivamente dados secundários de domínio público, agregados e não identificados, provenientes do SIA-SUS por meio da plataforma TABNET do DATASUS, ele está dispensado de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP). Esta dispensa está em conformidade com a Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A análise dos dados de procedimentos de urgência e emergência evidenciou uma redução no número de procedimentos no ano de 2020 em comparação ao de 2019, passando de 3.031.358 para 1.087.184, considerando todas as capitais brasileiras, o que corresponde a uma redução de aproximadamente 64% (Figura 1).

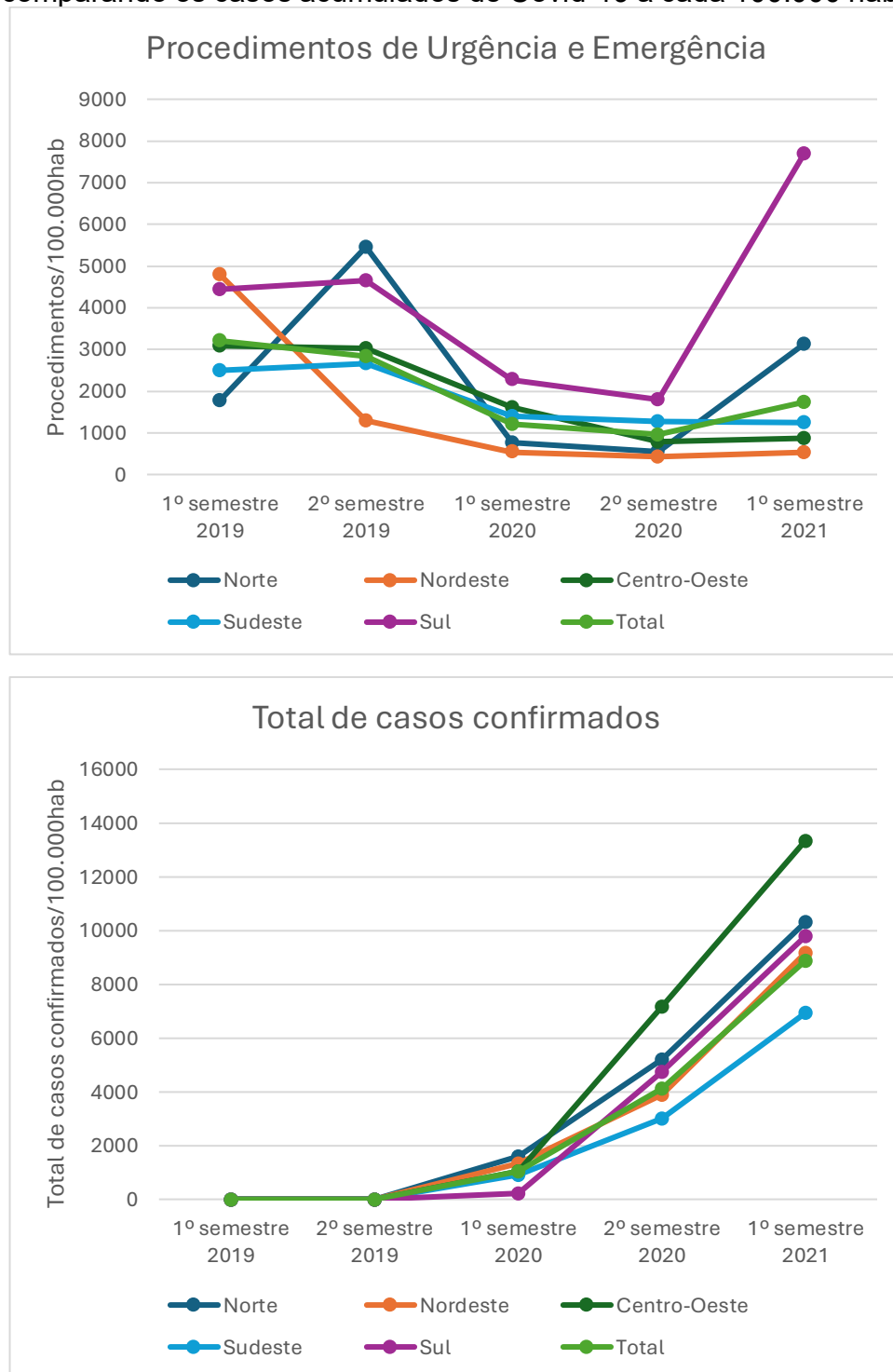
De modo similar, foi observada queda no número de procedimentos em todas as capitais brasileiras, com destaque para aquelas das regiões Norte (com redução de 81,8%) e Nordeste (com redução de 84%). A Capital do Rio Grande do Norte, Natal, sofreu a maior queda no número de procedimentos durante o primeiro ano de pandemia, com percentual de 98,7%. Ao passo que a menor redução ocorreu na capital do Mato Grosso, Cuiabá, com redução de 26,5% (Tabela 1).

Comparando o 1º semestre de 2020 com o 1º semestre de 2021, observou-se aumento no número de procedimentos considerando a totalidade das capitais brasileiras (+44,4%). Houve redução no número de procedimentos das capitais das regiões Nordeste (-3,1%), Centro-Oeste (-45,7%) e Sudeste (-11,2%); e aumento nas regiões Norte (+310,5%) e Sul (+238,4%). Este aumento na totalidade das capitais dessas regiões pode ser atribuído principalmente à ampliação significativa no Macapá (+9329,2%) e em Porto Alegre (+1836,4%), respectivamente. Das 27 capitais brasileiras, 16 apresentaram redução entre os referidos semestres; enquanto 11 apresentaram ampliação (Tabela 1).

Os resultados do teste de correlação de Pearson, com nível de significância de 95%, evidenciaram que não há correlação entre o número de procedimentos de urgência e emergência odontológica a cada 100.000 habitantes e o número de casos de Covid-19 a cada 100.000 habitantes.

A comparação entre o número de procedimentos odontológicos de urgência e emergência odontológica entre 2019 e 2020 por meio do Wilcoxon Signed Rank Test revelou diferença estatisticamente significativa entre eles (-64,1%, $p < 0,001$).

Figura 1. Gráfico comparando o número de procedimentos de urgência e emergência realizados a cada 100.000 habitantes por região de 2019 a 2021; e gráfico comparando os casos acumulados de Covid-19 a cada 100.000 habitantes por região



Fonte: Os autores (2021)

Tabela 1. Procedimentos de Urgência e Emergência realizados em 2019, 2020 e 2021.

Capitais e região	2019				2020				2021		Variação 2019-2020 (anual)	Variação 2020 – 2021 (semestral)
	1º semestre		2º semestre		1º semestre		2º semestre		1º semestre			
	n	n/ 100.000 hab	n	n/ 100.000 hab	n	n/ 100.000 hab	n	n/ 100.000 hab	n	n/ 100.000 hab		
Região Norte	100.753	1.773	317.412	5.459	44.213	760	31.871	548	181.491	3.122	-81,8%	+310,5%
Belém - PA	34.592	2.317	241.870	16.203	19.079	1.278	19.110	1.280	22.239	1.490	-86,2%	+16,6%
Boa Vista - RR	4.405	1.103	3.520	882	1.223	306	760	190	1.244	312	-75,0%	+1,7%
Macapá – AP	5.381	1.069	3.210	638	1.508	300	1.146	228	142.192	28.250	-69,1%	+9329,2%
Manaus – AM	35.619	1.632	31.858	1.460	9.063	415	3.999	183	7.037	322	-77,3%	-22,4%
Palmas - TO	5.572	1.862	3.908	1.306	2.884	964	2.456	821	2.082	696	-43,7%	-27,8%
Porto Velho - RO	7.522	1.420	19.071	3.601	4.057	766	1.263	239	1.846	349	-79,9%	-54,5%
Rio Branco – AC	7.662	1.881	13.975	3.431	6.399	1.571	3.137	770	4.851	1.191	-55,9%	-24,2%
Região Nordeste	599.994	4.791	161.402	1.289	67.857	542	53.619	428	65.760	525	-84,0%	-3,1%
Aracaju – SE	1.788	272	1.275	194	419	64	123	19	313	48	-82,3%	-25,3%
Fortaleza - CE	42.444	1.590	20.079	752	11.628	436	12.224	458	8.928	334	-61,9%	-23,2%
Joao Pessoa - PB	15.280	1.889	19.187	2.372	9.086	1.123	5.735	709	7.827	967	-57,0%	-13,9%
Maceió – AL	2.693	264	1.855	182	642	63	613	60	921	90	-72,4%	+43,5%
Natal – RN	431.578	48.814	14.361	1.624	3.143	355	2.581	292	2.257	255	-98,7%	-28,2%
Recife – PE	32.169	1.955	31.391	1.907	12.892	783	8.247	501	11.314	687	-66,7%	-12,2%
Salvador – BA	34.248	1.192	33.691	1.173	13.116	457	13.466	469	18.247	635	-60,9%	+39,1%
São Luis - MA	23.779	2.158	21.798	1.978	8.941	811	7.626	692	10.299	935	-63,6%	+15,2%
Teresina – PI	16.015	1.852	17.765	2.054	7.990	924	3.004	347	5.654	654	-67,5%	-29,2%

Região Centro-Oeste	186.406	3.086	182.140	3.016	97.227	1.610	47.585	788	52.767	874	-60,7%	-45,7%
Brasília - DF	20.293	673	17.727	588	9.693	321	6.628	220	11.634	386	-57,1%	+20,0%
Campo Grande-MS	110.964	12.385	108.344	12.092	45.513	5.080	22.421	2.502	27.398	3.058	-69,0%	-39,8%
Cuiabá - MT	33.777	5.514	33.917	5.537	32.594	5.321	17.175	2.804	9.089	1.484	-26,5%	-72,1%
Goiânia - GO	21.372	1.410	22.152	1.461	9.427	622	1.361	90	4.646	306	-75,2%	-50,7%
Região Sul	173.707	4.434	182.035	4.646	89.079	2.274	70.386	1.797	301.450	7.694	-55,2%	+238,4
Curitiba - PR	133.540	6.908	141.684	7.329	69.725	3.607	56.029	2.898	49.479	2.560	-54,3%	-29,0%
Florianópolis - SC	17.569	3.507	13.264	2.648	6.711	1.340	6.740	1.345	7.154	1.428	-56,4%	+6,6%
Porto Alegre - RS	22.598	1.523	27.087	1.826	12.643	852	7.617	513	244.817	16.499	-59,2%	+1836,4%
Região Sudeste	546.407	2.501	581.102	2.660	306.269	1.402	279.078	1.278	271.896	1.245	-48,1%	-11,2%
Belo Horizonte-MG	14.207	566	10.438	416	3.612	144	1.987	79	4.092	163	-77,3%	+13,3%
Rio de Janeiro - RJ	24.657	367	18.849	281	7.235	108	6.542	97	9.966	148	-68,3%	+37,7%
São Paulo – SP	471.785	3.851	520.877	4.251	279.642	2.282	264.050	2.155	253.567	2.070	-45,2%	-9,3%
Vitória - ES	35.758	9.875	30.938	8.544	15.780	4.358	6.499	1.795	4.271	1.180	-66,6%	-72,9%
Total	1.607.267	3.206	1.424.091	2.840	604.645	1.206	482.539	962	873.364	1.742	-64,1%	+44,4%

Fonte: DATASUS (2021)¹¹.

*n- número de procedimentos; n/100.000 hab – número de procedimentos a cada 100.000 habitantes.

Tabela 2. Casos acumulados de Covid-19 2020 e 2021

[Tabela 21](#)
[Cidades](#)
[Atualizado](#)
[do COVID-19](#)
[de 2020](#)
[e 2021](#)

Capitais das Regiões	2020				2021		Variação 1º semestre de 2020-1º semestre de 2021
	1º semestre		2º semestre		1º semestre		
	N	N/100.000hab	N	N/100.000hab	N	N/100.000hab	
Total capitais da Região Norte	92.281	1.587	302.202	5.198	599.322	10.308	+549,5%
Belém - PA	19.364	1.297	56.016	3.753	103.247	6.917	+433,2%
Boa Vista - RR	10.986	2.752	51.601	12.926	86.278	21.612	+685,3%
Macapá – AP	12.995	2.582	28.226	5.608	56.817	11.208	+337,2%
Manaus – AM	27.169	1.245	82.218	3.767	186.930	8.564	+588,0%
Palmas - TO	1.781	595	21.524	7.196	45.727	15.287	+2467,5%
Porto Velho - RO	13.133	2.480	43.593	8.232	82.707	15.619	+529,8%
Rio Branco – AC	6.853	1.682	19.024	4.671	37.616	9.235	+448,9%
Total capitais da Região Nordeste	165.790	1.324	487.086	3.889	1.147.858	9.166	+592,4%
Aracaju – SE	14.814	2.255	55.539	8.453	120.482	18.338	+713,3%
Fortaleza - CE	35.313	1.323	81.893	3.068	249.754	9.356	+607,3%
Joao Pessoa - PB	13.298	1.644	41.879	5.177	99.144	12.255	+645,6%
Maceió – AL	15.404	1.512	36.320	3.564	82.784	8.124	+437,4%
Natal – RN	11.603	1.312	34.453	3.897	93.244	10.547	+703,6%
Recife – PE	20.729	1.260	50.801	3.087	135.018	8.204	+551,3%
Salvador – BA	33.911	1.181	109.906	3.826	224.613	7.820	+562,4%
São Luis - MA	13.050	1.184	26.562	2.411	42.604	3.866	+226,5%
Teresina – PI	7.668	887	49.733	5.751	100.215	11.588	+1206,9%

Total capitais da Região Centro-Oeste	62.089	1.028	432.325	7.158	805.837	13.342	+1197,9%
Brasília - DF	49.218	1.632	251.701	8.348	430.461	14.276	+774,6%
Campo Grande-MS	2.168	242	60.772	6.783	119.745	13.365	+5423,3%
Cuiabá - MT	3.772	616	40.744	6.652	93.188	15.213	+2370,5%
Goiânia - GO	6.931	457	79.108	5.218	162.443	10.714	+2243,7%
Total capitais da Região Sul	8.142	208	185.561	4.736	383.401	9.786	+4608,9%
Curitiba - PR	4.115	213	73.822	3.819	170.701	8.830	+4048,3%
Florianópolis - SC	1.438	287	42.079	8.399	77.128	15.396	+5263,6%
Porto Alegre - RS	2.589	174	69.660	4.695	135.572	9.137	+5136,5%
Total capitais da Região Sudeste	196.891	901	658.550	3.015	1.514.400	6.932	+669,2%
Belo Horizonte-MG	5.510	219	62.890	2.504	236.599	9.418	+4193,9%
Rio de Janeiro - RJ	56.936	847	165.079	2.457	367.579	5.471	+545,6%
São Paulo – SP	127.119	1.038	401.718	3.279	855.163	6.980	+572,7%
Vitória - ES	7.326	2.023	28.863	7.971	55.059	15.206	+651,6%
Total	525.193	1.047	2.065.724	4.120	4.450.818	8.877	+847363,3%

Fonte: Ministério da Saúde (2021)¹⁴.

*n- número casos; n/100.000hab – número de casos a cada 100.000 habitantes

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde, por meio da Nota Técnica nº 9/2020, suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos na Rede Pública. Essa medida se alinhou às recomendações de grandes órgãos internacionais, como a OMS, que sugeriram a restrição de atendimentos apenas às urgências e emergências para minimizar o risco de transmissão. Neste sentido, diversos países adotaram protocolos limitando a realização dos atendimentos às urgências e emergências, reforçando, entre outras medidas, a necessidade do uso adequado dos EPIs, de evitar o uso de alta rotação, e de realização de triagem prévia^{16,17}.

Mesmo ganhando prioridade, os indicadores de procedimentos de urgência e emergências sofreram uma queda no ano de 2020, ano de pico da pandemia, de aproximadamente 64%, quando comparado ao ano anterior. As capitais da região norte do país, por exemplo, sofreram ao todo uma queda ainda maior, de 81,8% no número de procedimentos.

De modo similar, um estudo conduzido em Beijing, na China, em 2020, observou redução de 38% na procura pelos serviços odontológicos de emergência, comparativamente a 2019. As lesões pulpares ou periapicais foram os principais motivos para busca do atendimento. A proporção de infecção dentária e oral aumentou de 51% no período pré-COVID-19 para 71,9% durante a pandemia, enquanto o trauma dentário diminuiu de 14,2% para 10,5%. Embora fosse esperado um aumento na procura pelos serviços de emergência, pelo fato de os serviços eletivos não estarem disponíveis, observou-se redução, atribuída principalmente ao medo das pessoas em saírem de casa devido ao risco de contaminação. Houve também redução do número de pessoas que procuravam o serviço de pronto-socorro odontológico sem estar em situação de urgência ou emergência. O referido estudo destaca o risco de explosão do número de pessoas com necessidades odontológicas no período pós-covid¹⁸.

Uma pesquisa conduzida por Santos e colaboradores (2021)¹⁹, avaliou o número de procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde (SUS) durante a primeira onda do COVID-19 no Brasil, no 1º semestre de 2020 e comparou com o mesmo período de 2019. Foi observada redução de cerca de 66% dos procedimentos odontológicos no país. Houve redução de 84% nos procedimentos preventivos; de 60% nos procedimentos de atenção primária; de 52% na atenção

especializada endodôntica; e de 54% no atendimento especializado em cirurgia periodontal e oral.

Embora a suspensão dos procedimentos odontológicos eletivos durante a pandemia tenha sido importante para reduzir os riscos de transmissão e a pressão sobre o sistema de saúde, ampliou a demanda reprimida e os riscos de piora da condição de saúde bucal da população, levando a sérios prejuízos em termos de saúde e qualidade de vida^{19,20}.

Os achados da presente pesquisa não indicam necessariamente que não houve demanda por procedimentos de urgência e emergência, mas também podem revelar que essas demandas não foram atendidas de forma ideal pelo Sistema Único de Saúde, em particular no ano de 2020. Em 2021, tem sido observado um aumento do número de procedimentos realizados em várias capitais, tal fato pode ser devido à vacinação da população e retorno gradativo do funcionamento dos serviços odontológicos nas Unidades de Saúde.

É importante ressaltar que uma pandemia de grandes proporções como a atual, pode gerar medo de contágio nos pacientes, fazendo que estes deixem de procurar os serviços de saúde bucal causando uma queda na procura de atendimentos rotineiros e maior procura em casos de extrema dor ou incômodo¹⁵.

Apesar da priorização dos atendimentos de urgência e emergência, esses procedimentos não são ideais quando comparados aos procedimentos rotineiros, uma vez que o paciente só procura atendimento em último caso e isso pode gerar uma deterioração da saúde bucal da população, causando danos e a redução da qualidade de vida. Além disso, reprimem a demanda dos demais procedimentos^{19,20}.

Como forma de atender essa demanda reprimida e diminuir a contaminação do vírus, diversos países adotaram medidas alternativas, como a teleodontologia e telessaúde, a qual possibilita, por exemplo, a triagem remota de pacientes suspeitos de COVID-19 para tratamento odontológico, reduzindo a exposição desnecessária de pacientes saudáveis ou não infectados²¹. Países como a Eslovênia e a Itália passaram a utilizar esses serviços^{22,23}. Entretanto, no Brasil, o Conselho Federal de Odontologia vedou o exercício da odontologia à distância para fins de consulta, diagnóstico, prescrição e elaboração de plano de tratamento, só sendo permitido monitoramento e teleorientação^{9,24}.

Apesar de a presente pesquisa ter sido realizada utilizando dados do Ministério da Saúde, ela sofre algumas limitações, já que é baseada no uso de dados

secundários, que dependem do correto registro de todas as capitais citadas¹⁵. Em algumas capitais analisadas neste estudo, observou-se aumento significativo no número de procedimentos realizados no primeiro semestre de 2021, o qual pode de fato ter acontecido ou ser devido a falhas no registro. Outra possível explicação pode ser decorrente do sistema de saúde descentralizado do Brasil, que possibilita aos gestores adotarem diferentes protocolos referentes aos procedimentos odontológicos durante a pandemia, de acordo com as características regionais¹⁹.

CONCLUSÃO

A pandemia da COVID-19 impactou de forma significativa na atenção odontológica, dificultando o acesso à saúde bucal no Sistema Único de Saúde, uma vez que serviços considerados eletivos foram suspensos por um período significativo e, embora tenham sido priorizados os procedimentos de urgência e emergência, estes tiveram redução drástica no ano de 2020 em todas as capitais brasileiras, continuando em queda no ano de 2021 na maioria delas.

Frente aos dados encontrados, acredita-se que no período pós-pandêmico haverá uma alta demanda de tratamento odontológico, o que reforça a importância do monitoramento constante dos indicadores de saúde bucal e do desenvolvimento de políticas de saúde que reduzam o impacto desta suspensão dos atendimentos odontológicos, possibilitando a resolução dos agravos em saúde desta demanda reprimida.

REFERÊNCIAS

1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine*. 2020 Feb 20;382(8):727–33.
2. Ministério da Saúde. COVID-19 NO BRASIL [Internet]. 2021. Available from: https://infoms.saude.gov.br/extensions/covid-19_html/covid-19_html.html
3. Ribeiro F, Ribeiro F, Leist A. Who is going to pay the price of Covid-19? Reflections about an unequal Brazil. Vol. 19, *International Journal for Equity in Health*. BioMed Central; 2020.
4. Schuchmann AZ, Schnorrenberger BL, Chiquetti ME, Gaiki RS, Raimann BW, Maeyama MA. Isolamento social vertical X Isolamento social horizontal: os

- dilemas sanitários e sociais no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Brazilian Journal of Health Review*. 2020;3(2):3556–76.
5. Wilder-Smith A, Freedman DO. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *J Travel Med*. 2020 Mar 13;27(2).
 6. Tuñas IT de C, Silva ET da, Santiago SBS, Maia KD, Silva-Júnior GO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): One preventive approach to dentistry. *Rev Bras Odontol*. 2020 Mar 17;77:1.
 7. CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Infection Prevention and Control in Dental Settings - Dental Infection Prevention and Control. 2021 [cited 2025 Sep 9]; Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/dental-settings.html#PPE>>.
 8. Ge Z yu, Yang L ming, Xia J jia, Fu X hui, Zhang Y zhen. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. Vol. 21, *Journal of Zhejiang University: Science B*. Zhejiang University Press; 2020. p. 361–8.
 9. Conselho Federal de Odontologia. ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SUS Brasília-DF Março de 2020 Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 9]. Available from: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/ab69d79b87d04780af08a70d8cee9d70.pdf>
 10. Prefeitura Municipal de Curitiba. Mudanças nos processos de trabalho das Equipes de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 9]. Available from: https://saude.curitiba.pr.gov.br/images/Protocolo_Sa%C3%BAde_Bucal_2018.pdf
 11. Ministério da Saúde. Produção Ambulatorial (SIA SUS) – DATASUS. 2021 [cited 2025 Sep 9]; Available from: <https://datasus.saude.gov.br/acesso-a-informacao/producao-ambulatorial-sia-sus/>
 12. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. What Constitutes a Dental Emergency? 2021 [cited 2025 Sep 9]; Available from: https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf
 13. Vitali MM. Estatística sem matemática para psicologia. *Revista Brasileira de Psicodrama*. 2019 Sep 3;27(1):139–44.
 14. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde declara transmissão comunitária nacional — Ministério da Saúde. 2021 [cited 2025 Sep 9]; Available from: https://www.saude.gov.br/noticias/agencia_saude/46568-ministerio-da-saude-declara-transmissao-comunitaria-nacional
 15. Gomes De Lucena EH, Ellen D, Gomes Freire W, Farias De Araújo EC, Nazaré G, Lira W, et al. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil.
 16. Almeida Carrer FC, Galante ML, Gabriel M, Pischel N, Giraldes AI, Neumann A, et al. A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para a odontologia. Vol.

- 44, Revista Panamericana de Salud Publica/Pan American Journal of Public Health. Pan American Health Organization; 2020.
17. Cristal Baldan L, Farias Teixeira F, Cristy Zermiani T. Atenção odontológica durante a pandemia de COVID-19: uma revisão de literatura. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia* [Internet]. 2021 Feb 26;9(1):36–46. Available from: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1751>
 18. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci*. 2020 Dec;15(4):564–7.
 19. dos Santos MBF, Pires ALC, Saporiti JM, Kinalski MDA, Marchini L. Impact of COVID-19 pandemic on oral health procedures provided by the Brazilian public health system. *Health Policy Technol*. 2021 Mar;10(1):135–42.
 20. OLIVEIRA LM, ZANATTA FB. Self-reported dental treatment needs during the COVID-19 outbreak in Brazil: an infodemiological study. *Braz Oral Res*. 2020;34.
 21. Ghai S. Teledentistry during COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*. 2020 Sep;14(5):933–5.
 22. Ostrc T, Pavlović K, Fidler A. Urgent dental care on a national level during the COVID-19 epidemic. *Clin Exp Dent Res*. 2021 Jun 1;7(3):271–8.
 23. Salgarello S, Salvadori M, Mazzoleni F, Salvalai V, Francinelli J, Bertoletti P, et al. Urgent Dental Care During Italian Lockdown: A Cross-sectional Survey. *J Endod*. 2021 Feb;47(2):204–14.
 24. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. RESOLUÇÃO CFO-226, de 04 de junho de 2020 [Internet]. 2021 [cited 2025 Sep 9]. Available from: www.cfo.org.br

RECEBIDO: 10/09/2025
APROVADO: 04/06/2026