

Artigo Original de Pesquisa

Original Research Article

A influência da covid-19 em relação aos procedimentos odontológicos eletivos nas macrorregiões brasileiras em 2020: um estudo descritivo

The influence of covid-19 in relation to elective dental procedures in Brazilian macro-regions in 2020: a descriptive study

Henrique Freitas Jalil¹

Larissa Moreira Pinto¹

Mariana Silveira Echeverria²

Flávio Fernando Demarco²

Autor para correspondência:

Mariana Silveira Echeverria

Rua Marechal Deodoro, n. 1.160, 3.º piso

CEP 96020-220 – Pelotas – RS – Brasil

E-mail: mari_echeverria@hotmail.com

¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – RS – Brasil.

² Programa de Pós-graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas – Pelotas – RS – Brasil.

Data de recebimento: 3 nov. 2021. Data de aceite: 3 mar. 2022.

Palavras-chave:

covid-19; cuidados odontológicos; atenção primária à saúde; epidemiologia descritiva.

Resumo

Objetivo: Comparar o número de procedimentos odontológicos eletivos realizados na Atenção Primária à Saúde (APS) entre 2019 e 2020 nas diferentes macrorregiões do Brasil. **Material e métodos:** Estudo descritivo de painel que extraiu do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) informações sobre o número de procedimentos odontológicos eletivos realizados na APS entre março e junho de 2019 e 2020. Foi realizada uma análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas e calculou-se o percentual de redução de cada procedimento. **Resultados:** Foram analisados 20.154.900 procedimentos, 16.899.844 em 2019 e 3.255.056 no mesmo período no ano de 2020. Em 2020 houve uma redução de 13.644.788 de procedimentos odontológicos eletivos em relação a

2019. A região Nordeste foi a mais afetada quanto aos procedimentos cirúrgicos (-92,5%), tendo também o maior decréscimo da aplicação de flúor coletivo (-96,41%). **Conclusão:** Durante a pandemia, houve redução do número de procedimentos odontológicos eletivos realizados na APS.

Keywords:

covid-19; dental care; primary health care; observational study.

Abstract

Objective: Compare the number of elective dental procedures performed in Primary Health Care (PHC) between 2019 and 2020 in different macro-regions of Brazil. **Material and methods:** Descriptive study of the panel that extracted from the SUS (Health Unic System) Department of Informatics information on the number of elective dental procedures performed in the PHC between March and June 2019 and 2020. A descriptive analysis was performed using absolute and relative frequencies and the percentage of reduction of each procedure was calculated. **Results:** 20,154,900 procedures were analyzed, 16,899,844 in 2019 and 3,255,056 in the same period in 2020. In 2020 there was a reduction of 13.644.788 dental elective procedures. The Northeast region was the most affected in terms of surgical procedures (-92.5%), also having the greatest decrease in the application of collective fluoride (-92.41%). **Conclusion:** During the pandemic, there was a reduction in the number of elective dental procedures performed in PHC.

Introdução

O Brasil apresenta um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, oferecendo atendimento gratuito a aproximadamente 75% da população brasileira [26]. Os serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são registrados em fichas do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), transferidos e totalizados na Ficha da Programação Físico-orçamentária. No SIA/SUS constam os dados de todos os procedimentos ambulatoriais realizados pelo SUS, sendo uma ferramenta fundamental para a realização de seu diagnóstico [12].

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia de covid-19. O SARS-CoV-2 é transmitido por meio de gotículas de saliva infectadas transportadas pelo ar [5, 14]. No Brasil, o primeiro caso foi reportado em fevereiro de 2020 [21]. Nesse contexto, em 16 de março de 2020, a American Dental Association (ADA) recomendou que procedimentos odontológicos eletivos fossem adiados. Como resultado, o acesso ao atendimento odontológico diminuiu substancialmente no mundo todo [2]. O Ministério da Saúde brasileiro indicou a suspensão dos atendimentos eletivos e a manutenção dos serviços de urgência e emergência em março de 2020 [1].

Um levantamento *online* com mais de 3.000 dentistas brasileiros, feito em maio de 2020, verificou que 95% dos dentistas tinham reduzido o número de atendimentos, sendo o setor público mais afetado (80% dos dentistas estavam atendendo apenas emergências) do que o setor privado (redução de 56% no número de pessoas atendidas) [23]. Um estudo que utilizou os dados do SUS demonstrou uma redução de 66,7% na confecção de próteses dentárias [13]. Entretanto, no Brasil, ainda não existem pesquisas que evidenciem de forma geral e quantitativa as implicações da pandemia no número de atendimentos odontológicos eletivos na APS. Conhecer a influência da pandemia nos atendimentos odontológicos da APS é fundamental para o planejamento e a previsão de futuras demandas resultantes do período pandêmico.

Manter a saúde bucal durante a pandemia é um desafio que requer medidas apropriadas para que a população possa continuar a ser atendida e se evite uma sobrecarga futura dos serviços odontológicos [13, 20]. Tendo em vista o exposto, o objetivo deste estudo foi comparar o número de procedimentos odontológicos eletivos realizados na APS, entre 2019 e 2020, nas diferentes macrorregiões do Brasil.

Material e métodos

Este estudo descritivo de painel foi reportado de acordo com as recomendações do Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology - STROBE [29].

O Brasil acolhe em seu território nacional mais de 212 milhões de habitantes [22]. Atualmente, mais de 110 milhões deles possuem cadastro no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) [22].

Os dados do Departamento de Informática do SUS (Datasus), por meio do SIA/SUS, sobre todos os procedimentos odontológicos eletivos realizados entre março e junho de 2019 e no mesmo período em 2020, constituíram a fonte do estudo [18]. Essa plataforma mostra-se como uma grande ferramenta para compilar os procedimentos realizados pelo SUS, assim como fornece informações que podem subsidiar a análise de questões relacionadas à saúde pública [18].

A pesquisa na base de dados Datasus foi feita mediante acesso à assistência à saúde, subitem "Produção ambulatorial (SIA/SUS)", por local de atendimento e por regiões e Unidades da Federação. Após o acesso inicial, foi aberta uma nova página, em que foi possível selecionar os termos linha, coluna e conteúdo, assim como o período em que ocorreram os procedimentos. No presente estudo, foi selecionada para a linha a opção Região; para a coluna, Ano/mês de processamento; para o conteúdo, a quantidade apresentada. Para o período criou-se uma série histórica do mês de março a junho dos anos de 2019 e de 2020.

Os procedimentos selecionados para este estudo foram aqueles realizados na APS que estavam disponíveis para consulta no Datasus: primeira consulta odontológica programática; aplicação tópica de flúor (individual por sessão); ação coletiva de aplicação tópica de flúor gel; procedimentos restauradores (restauração de dente decíduo; restauração de dente permanente anterior; restauração de dente permanente posterior); procedimentos periodontais (raspagem, alisamento

e polimento supragengivais; raspagem coronaradicular); procedimentos cirúrgicos (exodontia de dente decíduo; exodontia de dente permanente) [18].

Os dados gerados primeiramente foram exportados e tabulados em uma planilha no *software* Microsoft Excel® 2013. Fez-se uma análise descritiva por meio de frequências absolutas e relativas e calculou-se o percentual de redução de cada procedimento: $100x \left(\frac{\text{total de procedimentos realizados em 2020} - \text{total de procedimentos realizados em 2019}}{\text{total de procedimentos realizados em 2019}} \right)$, considerando as diferentes regiões - Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-oeste.

Esta pesquisa seguiu a Resolução CNS 466/12 e utilizou dados secundários não identificados, disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

Resultados

Foram analisados 20.154.900 procedimentos, 16.899.844 no ano de 2019 e 3.255.056 no mesmo período no ano de 2020. Todos os procedimentos odontológicos eletivos realizados na APS sofreram redução no período da pandemia investigado, em comparação ao ano de 2019, totalizando uma redução de 13.644.788 de procedimentos.

Houve redução no número de primeiras consultas programáticas e de procedimentos preventivos tanto individuais quanto coletivos realizados na APS entre março e junho de 2019 e 2020, conforme a região do Brasil. A aplicação de flúor coletivo sofreu a maior redução entre os procedimentos descritos na tabela I, tendo uma queda de 96,4% na região Nordeste, seguida por uma queda de 89,5% na região Sudeste durante o período. A aplicação de flúor individual também sofreu grande impacto, sendo reduzida em 89,0% na região Sudeste e em 86,87% no Centro-oeste. A primeira consulta programática foi o procedimento menos afetado, apresentando a menor diminuição na região Nordeste (com 43,4%) e a maior na região Norte (com 79,9%) (tabela I).

Tabela I - Frequência e variação percentual de procedimentos preventivos, coletivos e individuais realizados na Atenção Primária à Saúde e primeira consulta programática, entre os períodos de março a junho de 2019 e 2020 no Brasil, segundo a região geográfica

	Primeira consulta programática			Flúor coletivo			Flúor individual		
	2019	2020	Δ%	2019	2020	Δ%	2019	2020	Δ%
Região									
Norte	210.715	42.447	-79,9	52.514	6.007	-88,6	104.674	26.998	-74,2
Nordeste	519.341	293.877	-43,4	582.941	20.930	-96,4	197.916	34.100	-82,8
Sudeste	1.003.753	247.229	-75,4	455.146	47.893	-89,5	821.377	90.557	-89,0
Sul	498.500	137.944	-72,3	136.867	17.681	-87,1	237.648	43.399	-81,7
Centro-oeste	229.191	61.702	-73,1	93.823	11.536	-87,7	131.470	17.264	-86,9

Δ%: percentual de variação

Na tabela II, percebe-se grande redução no número de procedimentos cirúrgicos, periodontais e restauradores realizados na APS entre março e junho de 2019 e 2020, de acordo com a região do Brasil. Os procedimentos cirúrgicos feitos na região Nordeste foram os mais afetados, apresentando uma redução de 92,5%; já a região Centro-oeste apresentou 66,1% de diminuição. No que se refere aos procedimentos periodontais, a região Norte contabilizou uma redução de 92,3%, acompanhada da região Nordeste, com 81,7%. Os procedimentos restauradores tiveram a menor variação, portanto, sendo os menos afetados, com o menor percentual na região Nordeste (com 45,3%), em contraste com a região Norte (com 89,2% de declínio).

Tabela II - Frequência e variação percentual de procedimentos odontológicos curativos realizados na Atenção Primária à Saúde, entre os períodos de março a junho de 2019 e 2020 no Brasil, segundo a região geográfica

	Procedimentos cirúrgicos			Procedimentos periodontais			Procedimentos restauradores		
	2019	2020	Δ%	2019	2020	Δ%	2019	2020	Δ%
Região									
Norte	74.586	15.164	-79,7	410.065	31.493	-92,3	202.219	21.749	-89,2
Nordeste	697.989	52.287	-92,5	570.358	104.478	-81,7	501.722	274.399	-45,3
Sudeste	1.714.966	144.885	-91,6	2.185.330	490.956	-77,5	2.578.383	451.065	-82,5
Sul	391.248	57.731	-85,2	795.820	154.526	-80,6	726.959	171.521	-76,4
Centro-oeste	105.922	35.936	-66,1	304.172	60.566	-80,1	364.229	88.736	-75,6

Δ%: percentual de variação

Consoante a figura 1, a variação da quantidade de primeiras consultas programáticas, de procedimentos preventivos, incluindo aplicação de flúor individual e coletivo e procedimentos curativos (cirúrgicos, periodontais e restauradores), entre março e junho de 2019 em comparação ao mesmo período do ano de 2020, foi muito grande. Houve uma diminuição de 1.678.301 de primeiras consultas programáticas, seguida pelo decréscimo do número de procedimentos preventivos, os quais tiveram uma queda de 2.498.011. A maior variação foi a do número de procedimentos curativos, contabilizando uma queda de 9.468.476 de procedimentos.

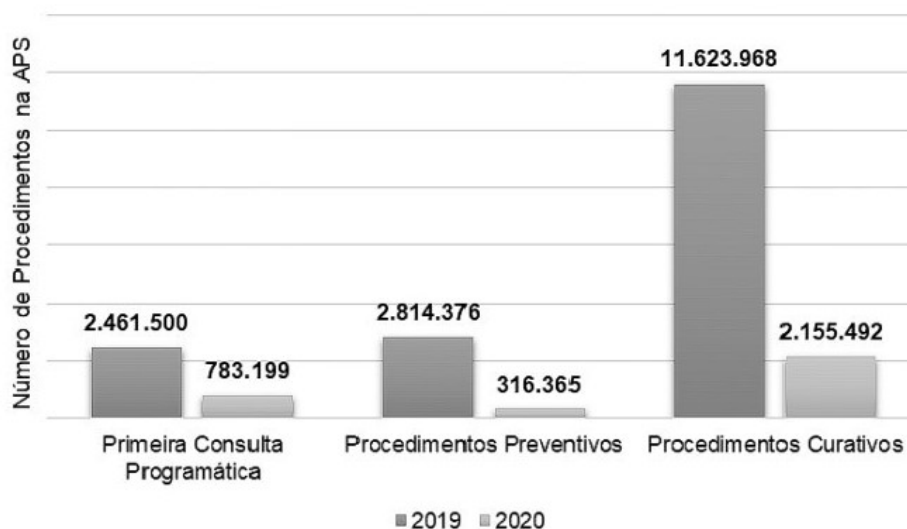


Figura 1 – Frequência de consultas programáticas, procedimentos preventivos e curativos realizados na Atenção Primária à Saúde entre os períodos de março e junho de 2019 e 2020 no Brasil

A região com os maiores declínios nos procedimentos, tanto preventivos como curativos, foi a Norte: -79,9% em primeira consulta programática, -92,3% em procedimentos periodontais e -89,2% em procedimentos restauradores.

Discussão

O estudo verificou uma importante redução do número de procedimentos odontológicos realizados na APS, no Brasil, com uma redução drástica do número de primeiras consultas programáticas, procedimentos preventivos e curativos.

Esse resultado é considerado esperado, tendo em vista a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que os cirurgiões-dentistas realizassem principalmente atendimentos de emergência e urgência e reduzissem o atendimento de procedimentos odontológicos eletivos [24]. Tal recomendação foi seguida no Brasil pelo Ministério da Saúde e pelas organizações de classe odontológica. Esse cenário é um fator agravante, visto que a APS é o nível primário do sistema de atenção à saúde, referindo-se como meio de orientação e cuidado para as demandas da população [7].

Nenhum estudo publicado até o momento avaliou a redução dos procedimentos odontológicos eletivos realizados na APS no Brasil durante a pandemia de covid-19. Entretanto já foram publicados trabalhos sobre a redução de procedimentos específicos feitos no SUS. No estudo de Chisini *et al.* [13], considerouse que, no período de março a julho, os serviços

públicos de saúde brasileiros produziram 272.930 próteses dentárias em 2019 e 88.585 próteses em 2020. A região Sudeste foi a que apresentou a maior redução (81,7%), seguida da região Sul (64,7%). A região Norte do Brasil teve a menor taxa de redução (21,2%).

Em outra publicação, os autores identificaram redução dos procedimentos odontopediátricos realizados no SUS em decorrência da pandemia, variando de 66%, a partir do primeiro caso de covid-19 no Brasil, até 89%, quando em uma fase mais grave da pandemia [11]. Analogamente, no presente estudo, também se detectou grande redução de primeiras consultas programáticas, de procedimentos preventivos e curativos na APS.

É possível inferir que as regiões brasileiras que apresentaram números mais elevados em relação ao contágio pelo SARS-CoV-2 foram aquelas que obtiveram maior queda nos atendimentos odontológicos eletivos na APS, durante o período em análise, e já possuíam índices de atendimento odontológico inferiores aos das demais regiões [8]. Da mesma forma, no estudo conduzido por Moraes *et al.* [23], houve maior redução da atividade nas regiões brasileiras que estavam sendo mais afetadas pela pandemia naquele momento.

O Brasil possui dimensões continentais. De acordo com os resultados do maior estudo epidemiológico sobre a prevalência e progressão da covid-19 (Epicovid – Evolução da Prevalência de Infecção por covid-19), existem várias epidemias acontecendo no território nacional, com algumas regiões mais afetadas que outras [21]. Nesse sentido,

a região Sudeste contabilizou, entre os meses de março e julho de 2020, mais de 500 mil infecções por SARS-CoV-2 [6]. Ao passo que também foi a região com maior redução na aplicação de flúor individual, além disso, quando comparada como as demais regiões do país, é a segunda em relação à queda da quantidade de aplicação de flúor coletivo, de primeira consulta programática, de procedimentos cirúrgicos e de procedimentos restauradores – sendo também a segunda região que mais depende dos serviços públicos quando o assunto é saúde bucal [8]. Outrossim, o Nordeste foi a região em que houve o maior decréscimo no número de procedimentos cirúrgicos e de aplicação de flúor coletivo, equivalente também à segunda região brasileira com maiores índices da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, somando mais de 497 mil casos relativos ao período de março até julho de 2020 [6].

Nessa perspectiva, a redução do número de procedimentos odontológicos também está acontecendo em outros países, como Estados Unidos da América, Itália e China [3, 4, 19]. No Brasil, o impacto da pandemia da covid-19 no trabalho dos cirurgiões-dentistas resultou em queda significativa no número de indivíduos atendidos em clínicas odontológicas privadas e na rede pública de saúde, com maior redução observada no sistema público [23]. É importante destacar que alguns cirurgiões-dentistas da rede pública foram realocados para campos estratégicos para combater a covid-19, o que pode ter contribuído para o decréscimo do número de serviços odontológicos prestados [13]. Além disso, houve uma falta generalizada de equipamentos de proteção individual (EPIs) em todo mundo. No Brasil, houve um aumento significativo dos preços dos EPIs, o que também pode ter contribuído para a redução de atividades [15].

A pandemia tem afetado outras áreas da saúde bucal. Com base na investigação de Cunha *et al.* [17], podem-se citar os procedimentos preventivos e ações educativas, o que provavelmente aumentará a necessidade de procedimentos restauradores, endodônticos, exodônticos e próteses dentárias da população brasileira. Tal cenário iria em direção oposta à realidade brasileira, uma vez que antes da pandemia esses indicadores apresentaram melhoras [8]. É possível que as reduções em procedimentos preventivos e eletivos possam causar uma sobrecarga no sistema de saúde nos próximos anos e prejudicar a saúde bucal dos usuários [13, 20]. Além da influência direta nos atendimentos, acentua-se a desigualdade no acesso à disponibilidade de serviços de saúde, problema que afeta diretamente as populações vulneráveis,

as quais já enfrentam a falta de assistência à saúde bucal [28]. A situação de desigualdade é observada por meio de pesquisas desde o ano de 2010, em que as regiões Norte e Nordeste, quando comparadas com as regiões Sul e Sudeste, possuem índices de desigualdade mais acentuados [7].

É importante considerar que, a despeito de ser necessária, a suspensão dos procedimentos eletivos na APS pode levar a uma sobrecarga do sistema no período posterior à pandemia, haja vista que o serviço público é o mais utilizado em todas as regiões brasileiras [8]. Isso é particularmente crítico, pois o SUS já apresenta subfinanciamento, não conseguindo absorver todas as demandas [10].

Outrossim, o Brasil é um país extremamente desigual em termos de saúde, incluindo a saúde bucal. A tendência com a pandemia é que as desigualdades sejam ainda maiores. Desse modo, os bons resultados obtidos em termos de melhora da saúde bucal desde a implementação do Brasil Sorridente (programa do governo federal que objetiva melhorar as condições de saúde bucal dos brasileiros) podem ser colocados em risco [27]. Assim, o Ministério da Saúde deve assegurar condições de segurança sanitária para a manutenção dos atendimentos de emergência e urgência, mas também deve estimular o uso da teleodontologia e da realização de procedimentos odontológicos minimamente invasivos (sem a geração de aerossóis), os quais poderiam ajudar a mitigar uma possível sobrecarga do sistema de saúde. Ademais, ainda vale ressaltar que problemas como dificuldade para comer, incômodo para escovar os dentes e até mesmo constrangimento para sorrir venham a ter uma maior prevalência pós-pandemia [9].

Primeiramente, com a realidade pandêmica, pensa-se na necessidade da imunização em massa, não só dos profissionais de Odontologia, como de toda a população. Também é imprescindível que EPIs sejam disponibilizados para as equipes, uma vez que possibilitam a proteção do profissional, do paciente e do local de trabalho [16]. Caso haja falta de atitudes compatíveis com as necessidades apresentadas, sem considerar as recomendações baseadas em evidências científicas, é possível ponderar um provável colapso da saúde bucal dos brasileiros [9].

Como limitação deste estudo pode-se mencionar a utilização de dados secundários, coletados de um banco público, o Datasus, que eventualmente pode apresentar problemas de registros. Além disso, com os dados disponíveis na plataforma não é possível testar hipóteses. Em contrapartida, o estudo apresenta validade interna, visto que os dados são representativos dos procedimentos

eletivos realizados no país; quanto à validade externa, os dados podem ser extrapolados para países com estrutura econômica semelhante à do Brasil. Entretanto sugere-se que outros estudos com metodologias diferentes sejam executados para aferir a demanda de atendimentos odontológicos eletivos gerada na APS em virtude das restrições impostas pela pandemia.

Conclusão

Diante dos dados obtidos nesta pesquisa, é evidente o impacto da pandemia da covid-19 sobre o decréscimo das primeiras consultas programáticas, sobre os procedimentos odontológicos preventivos e curativos realizados na APS no período de março a junho de 2020 em todas as regiões do Brasil, em comparação ao mesmo período do ano de 2019, havendo variabilidade entre todas as macrorregiões brasileiras.

Referências

1. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. Nota técnica: GVIMS/GGTES/Anvisa n.º 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). 2020.
2. American Dental Association – ADA. ADA recommending dentists postpone elective procedures. Illinois: American Dental Association; 2020a. [acesso em: 21 set. 2021]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures>.
3. American Dental Association – ADA. HPI poll examines impact of Covid-19 on dental practices. Illinois: American Dental Association; 2020b. [acesso em: 21 set. 2021]. Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/april/hpi-poll-examines-impact-of-covid-19-on-dental-practices>.
4. Arduino PG, Conrotto D, Broccoletti R. The outbreak of novel coronavirus disease (Covid-19) caused a worrying delay in the diagnosis of oral cancer in north-west Italy: The Turin Metropolitan Area experience. *Oral Dis.* 2020.
5. Bahl P, Doolan C, Silva C, Chughtai AA, Bourouiba L, MacIntyre CR. Airborne or droplet precautions for health workers treating Covid-19? *J Infect Dis.* 2020;225(9):1561-8.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Coronavírus Brasil. Brasília; 2020. [acesso em: 4 nov. 2020]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília; 2018.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília; 2012.
9. Carrer FCA, Galante ML, Gabriel M, Pischel N, Giraldes AI, Neumann A et al. Covid-19 in Latin America and its repercussions for dentistry. *Rev Panam Salud Publica.* 2020;44:e66.
10. Carrer FCA, Pucca GA, Araújo ME. SUS e saúde bucal no Brasil: por um futuro com motivos para sorrir. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2019.
11. Chisini LA, Costa FDS, Demarco GT, Silveira ER, Demarco FF. Covid-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. *Int J Paediatr Dent.* 2021;31(1):31-4.
12. Chisini LA, San Martin AS, Pires ALC, Noronha TG, Demarco FF, Conde MCM et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cad Saúde Colet.* 2019;27(3):345-53.
13. Chisini LA, Sartori L, Costa FS, Salvi, LC, Demarco FF. Covid-19 pandemic impact on prosthetic treatments in the Brazilian Public Health System. *Oral Dis.* 2020.
14. Chu DK, Akl EA, Duda S, Solo K, Yacoub S, Schunemann HJ. Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of Sars-cov-2 and Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet.* 2020;395(10242):1973-87.
15. Conselho Federal de Odontologia – CFO. CFO busca coibir aumento abusivo de preços de EPIS junto aos órgãos responsáveis. 2020a. [acesso em: 3 abr. 2021]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/cfo-busca-coibir-aumento-abusivo-de-precos-de-epis-junto-aos-orgaos-responsaveis/>.

16. Conselho Federal de Odontologia – CFO. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da Covid-19 na Odontologia. 2020b. [acesso em: 3 abr. 2021]. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendac%cc%a7o%cc%83es-AMIB-CFO-Covid-19-atualizada-.pdf>.
17. Cunha AR, Antunes JLF, Martins MD, Petti S, Hugo FN. O impacto da pandemia do Covid-19 em biópsias orais no Sistema Único de Saúde. Oral Dis. 2020.
18. Departamento de Informática do SUS – Datasus. Brasília: Datasus; 2018. [2 set. 2020]. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/ambulatoriais/sai>.
19. Guo J, Xie H, Liang M, Wu H. Covid-19: a novel coronavirus and a novel challenge for oral healthcare. Clin Oral Invest. 2020a;24(6):2137-8.
20. 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. 2020b;15(4):564-7.
21. Hallal P, Hartwig F, Horta B, Victora GD, Silveira M, Struchiner C et al. Remarkable variability in Sars-CoV-2 antibodies across Brazilian regions: nationwide serological household survey in 27 states. MedRxiv. 2020.
22. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Número do Senso 2021. Rio de Janeiro: IBGE; 2020. [acesso em: 27 abr. 2021]. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/sobre/numeros-do-censo.html#:~:text=Popula%C3%A7%C3%A3o%3A,administrativo%20e%20apura%C3%A7%C3%A3o%20dos%20resultados>.
23. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris A, Lopes JP, Pereira-Cenci T et al. Desafios do Covid-19 à odontologia no novo epicentro pandêmico: Brasil. MedRxiv. 2020.
24. Organização Mundial de Saúde – OMS. Painel de controle da doença do coronavírus (Covid-19). [acesso em: 18 out. 2020]. Disponível em: <https://covid19.who.int/>.
25. Pesquisa Nacional de Saúde: atenção primária à saúde e informações antropométricas. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
26. Pucca Jr GA, Gabriel M, Araujo ME, Almeida FC. Ten years of a national oral health policy in Brazil: innovation, boldness, and numerous challenges. J Dent Res. 2015;94(10):1333-7.
27. Roncalli AG, Sheiham A, Tsakos G, Araújo-Souza GC, Watt RG. Social factors associated with the decline in caries in Brazilian children between 1996 and 2010. Caries Res. 2020;50(6):551-9.
28. Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P et al. Health equity and Covid-19: global perspectives. Int J Equity Health. 2020;19(104).
29. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening of Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. Lancet. 2007;370(9596):1453-7.