

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E COVID-19: UMA ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS, 2019-2022

Recebido em: 25/04/2023

Aceito em: 29/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-057

Bruna Venturin ¹
Brenda Venturin ²
Eugênia Aparecida Portes ³
Elaine Thumé ⁴
Luiz Augusto Facchini ⁵

RESUMO: Objetivo: avaliar o atendimento odontológico realizados em serviços de APS de acordo com as regiões geopolíticas do Brasil no período de 2019 a 2022, além de discutir a relação com a pandemia de COVID-19. Metodologia: Levantamento epidemiológico que utilizou dados secundários do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), referentes ao período entre janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Resultados: Em 2019, foram registrados 39.970.471 atendimentos odontológicos no Brasil e em 2020 esse número foi de 19.822.331, um decréscimo de 50,4%. Todas as regiões do país e todos os meses de 2020 tiveram queda no número de atendimentos. Em 2022, o Brasil voltou ao patamar de 2019. O país duplicou o número de atendimentos odontológicos, comparando os anos de 2022 com o de 2020. Conclusão: Investigar o número de atendimentos odontológicos é importante para planejamento e reorganização do serviço e ações com o objetivo de suprir a demanda reprimida pela Covid-19 da população brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas de Informação; Assistência Odontológica; Continuidade da Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde; COVID-19.

DENTAL CARE IN PRIMARY CARE AND COVID-19: AN ANALYSIS OF SECONDARY DATA, 2019-2022

ABSTRACT: Objective: to evaluate the dental care performed in PHC services according to the geopolitical regions of Brazil in the period from 2019 to 2022, and to discuss the relationship with the pandemic of COVID-19. Methodology: Epidemiological survey that used secondary data from the Health Information System for Primary Care (SISAB), referring to the period from January 2019 to December 2022. Results: In 2019, 39,970,471 dental attendances were recorded in Brazil and in 2020 this number was 19,822,331, a decrease of 50.4%. All regions of the country and all months in 2020 had a drop in the number of attendances. In 2022, Brazil returned to the level of 2019. The country doubled the number of dental attendances, comparing the years 2022 with 2020.

¹ Mestra em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

E-mail: brunaventurim@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7347-0925>

² Graduada em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

E-mail: brendaventurin.enf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4120-4205>

³ Graduada em Enfermagem. Universidade Federal do Espírito Santo (UFES).

E-mail: eugeniaaparecidaportes@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4187-3476>

⁴ Doutora em Epidemiologia. Universidade Federal de Pelotas (UFPEL).

E-mail: elainethume@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1169-8884>

⁵ Pós-Doutor em Saúde Internacional. Harvard School Public Health.

E-mail: luizfacchini@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5746-5170>

Conclusion: Investigating the number of dental attendances is important for planning and reorganizing the service and actions aiming to meet the repressed demand by Covid-19 of the Brazilian population.

KEYWORDS: Information Systems; Dental Care; Continuity of Patient Care; Primary Health Care; COVID-19.

ATENCIÓN DENTAL EN ATENCIÓN PRIMARIA Y COVID-19: ANÁLISIS DE DATOS SECUNDARIOS, 2019-2022

RESUMEN: Objetivo: evaluar la atención odontológica realizada en los servicios de APS según las regiones geopolíticas de Brasil en el período de 2019 a 2022, y discutir la relación con la pandemia de COVID-19. Metodología: Encuesta epidemiológica que utilizó datos secundarios del Sistema de Información en Salud para la Atención Primaria (SISAB), referente al período de enero de 2019 a diciembre de 2022. Resultados: En 2019 se registraron 39.970.471 atenciones odontológicas en Brasil y en 2020 este número fue de 19.822.331, una disminución del 50,4%. Todas las regiones del país y todos los meses en 2020 tuvieron una caída en el número de asistencias. En 2022, Brasil volvió al nivel de 2019. El país duplicó el número de atenciones odontológicas, comparando los años 2022 con 2020. Conclusiones: La investigación del número de atenciones odontológicas es importante para la planificación y reorganización del servicio y de las acciones destinadas a atender la demanda reprimida por el Covid-19 de la población brasileña.

PALABRAS CLAVE: Sistemas de Información; Atención Odontológica; Continuidad de la Atención al Paciente; Atención Primaria de Salud; COVID-19.

1. INTRODUÇÃO

No final de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto causado pelo vírus SARS-CoV-2 constituía uma emergência de saúde pública de importância internacional e em março considerou a classificação como pandemia (WHOa, 2020; WHOb, 2020). Preocupada com o cenário, a OMS solicitou aos países que preparassem os seus sistemas de saúde para responder à nova pandemia. O primeiro caso identificado no Brasil foi em fevereiro e o primeiro óbito em março de 2020 (MELO *et al.*, 2021). Atualmente o país ultrapassou 620.000 óbitos pela COVID-19 (BRASILa, 2021; CRODA; GARCIA, 2020), com forte impacto sobre o sistema de saúde, a rede de atenção primária à saúde (APS) e os atendimentos odontológicos. Em 2021, observou-se a retomada dos serviços odontológicos na Atenção Primária à Saúde (BAHIA, 2021).

O Brasil é uma república federativa com uma população de cerca de 215 milhões de habitantes, distribuídos em 5.568 municípios e em cinco regiões geopolíticas (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) (IBGE, 2022). A saúde é um direito universal e fundamental garantido na Constituição Federal desde 1988, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), com base na Estratégia Saúde da Família, modelo predominante da APS.

Este sistema é descentralizado, sendo a organização e a prestação de cuidados de saúde de responsabilidade do governo municipal com o apoio financeiro e técnico dos governos estaduais e federal (FIOCRUZ, 2022).

Desde a implantação do SUS, a saúde bucal tornou-se parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, sendo ofertada por meio da rede de APS e serviços especializados (FERREIRA; ABREU; OLIVEIRA, 2011). A inclusão da saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) busca organizar um modelo assistencial fundamentado no princípio da integralidade (AQUILANTE; ACIOLE, 2015; SILVA; PERES; CARCERERI, 2020). A saúde bucal no SUS inclui os atendimentos odontológicos individuais, a promoção e a proteção da saúde, através da educação em saúde, a realização de procedimentos coletivos, a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de água de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal, na perspectiva do monitoramento das tendências, por meio da realização de estudos epidemiológicos periódicos (CHAVES *et al.*, 2017). Entretanto, após quase duas décadas de vigência da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e com 31.086 equipes de saúde bucal vinculadas a ESF, ainda se observa uma importante desigualdade na cobertura e nas ações odontológicas ofertadas à população, entre as regiões do país (NEVES; GIORDANI; HUGO, 2019; BRASIL, SAPS, 2022).

A disseminação da COVID-19 no Brasil exigiu a adoção de medidas protetivas e de higiene pessoal, incluindo o distanciamento social, a redução da aglomeração dentro dos serviços de saúde e o uso de equipamentos de proteção individuais (EPI). Neste contexto, as autoridades sanitárias recomendaram a suspensão dos atendimentos odontológicos, por seu alto risco de propagar a doença entre profissionais e usuários (BRASIL, 2020; CARRER *et al.*, 2020). Em março de 2020, através da Nota Técnica nº 09/2020, o Ministério da Saúde do Brasil chancelou a solicitação de interrupção dos atendimentos odontológicos eletivos feita pelo Conselho Federal de Odontologia (BRASIL, 2020). Tal medida excetuava os atendimentos odontológicos no pré-natal e também os de urgência (BRASIL, 2020). Estudos preliminares apontam para a redução do número de atendimentos odontológicos no Brasil durante o período de pandemia (LUCENA *et al.*, 2020; ROSSATO *et al.*, 2021).

A descontinuidade na atenção odontológica também foi observada em âmbito mundial. De acordo com o inquérito realizado pela Organização Mundial de Saúde denominado *Pulse Survey*, mais de 40,0% dos países respondentes (n=85) relataram

interrupção nos serviços de atendimento odontológico de urgência (WHO, 2021). Foi observado a interrupção de até 25% dos serviços em 21 países respondentes (WHO, 2021). Estudo de Rossato e colaboradores com uma amostra de 1.178 dentistas brasileiros mostrou que os profissionais tiveram que suspender os serviços clínicos e para retomada das atividades os dentistas realizaram mudanças na rotina de trabalho, como melhorar a biossegurança, reduzir o horário de atendimento, realizar testes de COVID-19. Até julho de 2020, quase 8% dos dentistas em estudo não tinham retornado às atividades, 19,0% só estavam com atendimento de urgência e quase 6,0% estavam trabalhando 40 horas por semana (ROSSATO *et al.*, 2021). Apesar do estudo de Rossato e colaboradores (2021), poucos artigos, boletins e relatórios apresentam o cenário dos atendimentos odontológicos antes e durante a epidemia por Covid-19 dentro do país e das suas regiões (ROSSATO *et al.*, 2021; GALVÃO *et al.*, 2023). Tal fato aponta carência de diagnóstico situacional, fragilizando a capacidade de resposta do serviço e dos gestores.

Nesse cenário, o objetivo do presente artigo é avaliar o atendimento odontológico realizados em serviços de APS de acordo com as regiões geopolíticas do Brasil no período de 2019 a 2022, além de discutir a relação com a pandemia de COVID-19.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com série temporal de 48 meses sobre atendimentos odontológicos realizados no SUS, que utilizou dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (<https://sisab.saude.gov.br/>). O SISAB foi instituído em 2013 e integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e dos processos de trabalho. É o sistema de informação para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica.

A busca foi realizada em março de 2023 e incluiu o período entre janeiro de 2019 e dezembro de 2022. Na seleção dos dados do SISAB foram realizadas as seguintes opções: Saúde/Produção; Unidade Geográfica: Brasil; Competência: jan/2019 a dez/2022; Linha do relatório: região; Coluna: Tipo de produção; Tipo de produção: Atendimento odontológico.

Os gráficos de série temporal foram construídos utilizando a taxa de atendimento odontológico e a taxa de casos novos de Covid-19 no Brasil por 1000 habitantes. Os dados sobre a Covid-19 no país estão disponíveis no site CORONAVÍRUS BRASIL que pode ser acessado através do *site* <http://covid.saude.gov.br>.

Os dados foram importados, organizados e descritos através do *software* Microsoft Excel®. A estatística descritiva foi expressa em frequências absolutas de atendimentos e em taxas de atendimento por 100 habitantes, com estratificação de acordo com as regiões geopolíticas do Brasil. Calculou-se a redução do número de atendimentos comparando o ano de 2019 com 2020 e o resultado foi expresso em porcentagem (variação percentual).

O estudo não necessitou de aprovação por comitê de ética uma vez que os dados utilizados foram obtidos de um *website* público, e não se conhecia a identidade dos participantes.

3. RESULTADOS

O quadro 1 apresenta o número absoluto e taxa de atendimentos odontológicos do SUS no período de 2019 e 2020 de acordo com as regiões do Brasil. No ano de 2019, o Brasil registrou 39.970.471 atendimentos odontológicos e em 2020 esse número foi de 19.822.331, um decréscimo de 50,4%. A região que apresentou maior redução no número absoluto de atendimentos foi a região Sudeste com quase 53,0%, seguida pela região Nordeste (51,1%). Essas duas regiões tiveram redução acima da média brasileira no número absoluto de atendimentos odontológicos. As demais regiões apresentaram reduções entre 45% e 48%.

Quadro 1. Número absoluto e taxa de atendimentos odontológicos do Sistema Único de Saúde no período de 2019 e 2020 de acordo com as regiões do Brasil. SISAB, 2019-2020.

Região geopolítica	Número de atendimento odontológico		Variação (2019-20) (%)	População residente ^a		Taxa de atendimento odontológico ^b		Variação (2019-20) (%)
	2019	2020		2019	2020	2019	2020	
Nordeste	13.561.828	6.636.969	-51,06%	57.883.049	58.174.912	234,3	114,1	-45,63%
Norte	2.862.267	1.571.567	-45,09%	18.373.753	18.583.035	155,8	84,6	-51,30%
Sudeste	14.502.161	6.833.598	-52,88%	88.072.407	88.601.482	164,7	77,1	-53,19%
Sul	6.339.327	3.286.568	-48,16%	30.036.030	30.221.606	211,1	108,7	-48,51%

Centro-Oeste	2.704.888	1.494.129	-44,76%	16.293.774	16.496.340	166,0	90,6	-45,42%
Brasil	39.970.471	19.822.331	-50,41%	210.659.013	212.077.375	189,7	93,5	-50,71%

Elaboração própria.

Fonte: SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS).

^a Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Populações e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030.

^b: Taxa de atendimentos odontológicos a cada 100 habitantes: número de atendimentos odontológicos do SUS por 1.000 habitantes. Numerador é o número de atendimentos odontológicos realizados em determinado local/região em um período/ano dividido pela população residente no mesmo local/região no mesmo período/ano x 1.000.

A tabela 1 compara a variabilidade no número de atendimentos odontológicos do SUS no período de 2019 a 2020 de acordo com o mês. Os meses mais afetados foram abril e maio de 2020 onde foi observada a redução no número de atendimentos odontológicos em mais de 80%. Os meses menos afetados foram os dois primeiros meses do ano: janeiro e fevereiro com redução de 6,2% e 17,9%, respectivamente. A partir de abril de 2020, o número de atendimentos foi aumentando progressivamente, mas em dezembro ainda era 38,5% menor do que o observado no mesmo mês de 2019.

Tabela 1. Número de atendimentos odontológicos do Sistema Único de Saúde no período de 2019 e 2020 de acordo com o mês, Brasil. SISAB, 2021.

Mês de aprovação	2019	2020	Variação percentual
			Redução (%)
Janeiro	2.894.824	2.715.637	-6,19%
Fevereiro	3.390.626	2.782.697	-17,93%
Março	2.910.963	2.196.306	-24,55%
Abril	3.579.083	487.064	-86,39%
Maió	3.718.593	694.663	-81,32%
Junho	2.923.514	977.958	-66,55%
Julho	3.487.138	1.278.610	-63,33%
Agosto	3.711.233	1.478.923	-60,15%
Setembro	3.561.526	1.812.233	-49,12%
Outubro	3.946.302	1.979.793	-49,83%
Novembro	3.460.207	1.950.003	-43,64%
Dezembro	2.386.462	1.468.944	-38,45%

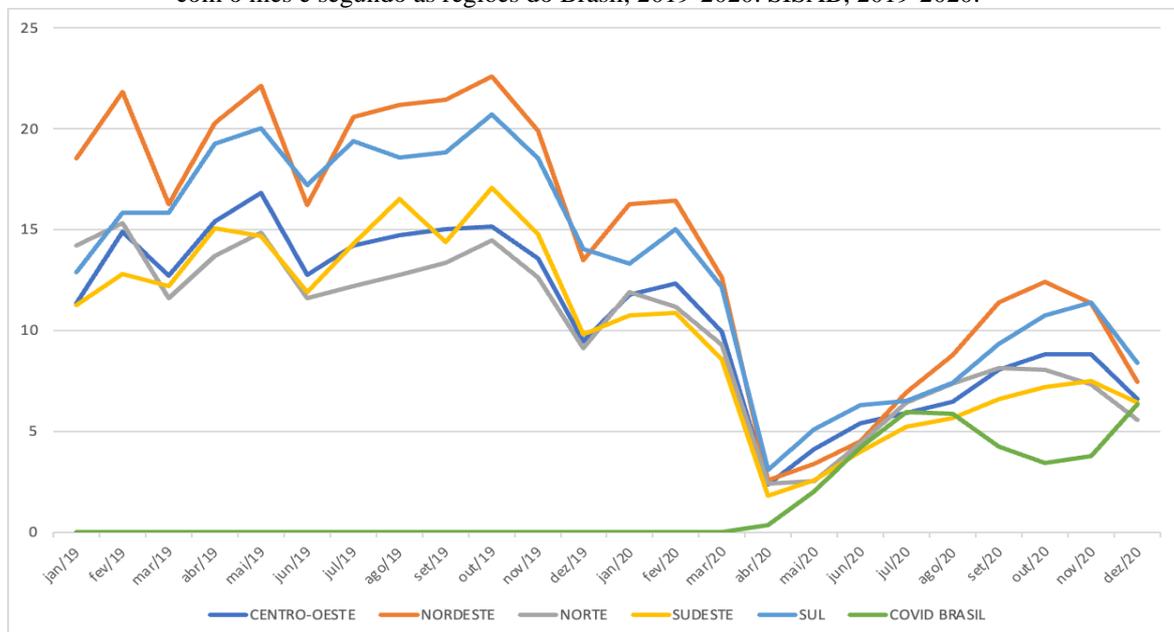
Brasil	39.970.471	19.822.831	-50,41%
---------------	-------------------	-------------------	----------------

Elaboração própria.

Fonte: SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS).

A figura 1 ilustra a evolução temporal da taxa de atendimentos odontológicos a cada 1000 habitantes de 2020 quando comparado ao ano de 2019, em todas as regiões do país, acompanhada da taxa de casos novos de Covid-19. A taxa de atendimentos odontológicos diminui conforme aumenta a taxa de casos de Covid no Brasil ao longo do tempo (Figura 1).

Figura 1. Evolução temporal da taxa de atendimentos odontológicos a cada 1.000 habitantes de acordo com o mês e segundo as regiões do Brasil, 2019-2020. SISAB, 2019-2020.



Elaboração própria.

Fonte: SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS).

Fonte: DADOS DE COVID BRASIL: Taxa de casos novos de Covid-19 no Brasil por 1000 habitantes. Dados disponíveis no site CORONAVÍRUS BRASIL: <http://covid.saude.gov.br>.

No ano de 2021, o Brasil registrou 30.460.611 atendimentos odontológicos e em 2022 esse número foi de 43.500.503. Em 2022, o Brasil voltou ao patamar de 2019. O país duplicou o número de atendimentos odontológicos, comparando os anos de 2022 com o de 2020. A região que apresentou maior crescimento de 2021 para 2022 no número absoluto de atendimentos foi a região Sudeste com aumento 56,0%, seguida pela região Centro-Oeste (55,5%). Observando os números relativos, a região Sul foi a que mais aumentou a taxa de atendimento odontológico (Quadro 2).

Quadro 2. Número absoluto e taxa de atendimentos odontológicos do Sistema Único de Saúde no período de 2019 e 2020 de acordo com as regiões do Brasil. SISAB, 2019-2020.

Re-gião geo-política	Número de atendimento odontológico		Variação (2021-22) (%)	População residente ^a		Taxa de atendimento odontológico ^b		Variação (2021-22) (%)
	2021	2022		2021	2022	2021	2022	
Nordeste	10.354.841	13.830.405	+33,56%	58.453.160	58.717.795	39,0	56,1	+43,85%
Norte	2.382.182	3.236.478	+35,86%	18.786.300	18.983.716	551,2	728,5	+32,17%
Sudeste	10.206.536	15.918.067	+55,96%	89.107.377	89.589.414	26,7	36,1	+35,21%
Sul	5.234.923	7.220.847	+37,94%	30.398.904	30.567.727	335,8	520,7	+55,06%
Centro-Oeste	2.282.129	3.294.706	+44,37%	16.694.717	16.888.857	313,6	427,6	+36,35%
Brasil	30.460.611	43.500.503	+42,81%	213.440.458	214.747.509	142,7	202,6	+41,98%

Elaboração própria.

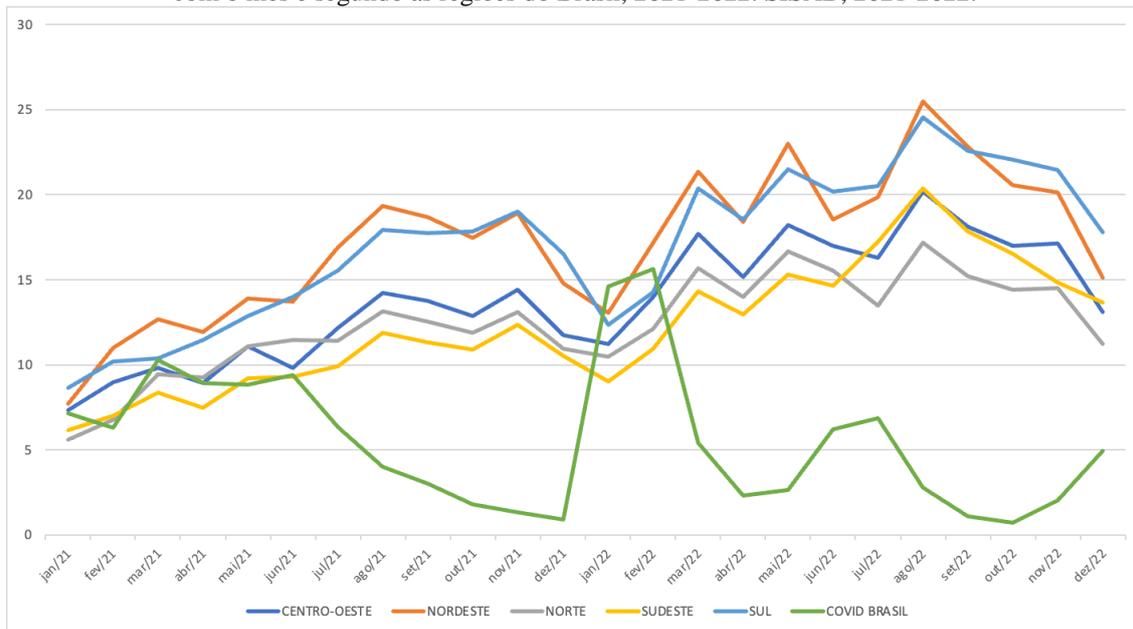
Fonte: SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS).

^a Fonte: IBGE/Diretoria de Pesquisas. Coordenação de Populações e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade para o período 2000-2030.

^b: Taxa de atendimentos odontológicos a cada 100 habitantes: número de atendimentos odontológicos do SUS por 1.000 habitantes. Numerador é o número de atendimentos odontológicos realizados em determinado local/região em um período/ano dividido pela população residente no mesmo local/região no mesmo período/ano x 1.000.

A figura 2 ilustra a evolução temporal da taxa de atendimentos odontológicos a cada 1000 habitantes de 2021 e 2022, acompanhada da taxa de casos novos de Covid-19.

Figura 2. Evolução temporal da taxa de atendimentos odontológicos a cada 1.000 habitantes de acordo com o mês e segundo as regiões do Brasil, 2021-2022. SISAB, 2021-2022.



Elaboração própria.

Fonte: SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica / Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS/MS).

Fonte: DADOS DE COVID BRASIL: Taxa de casos novos de Covid-19 no Brasil por 1000 habitantes. Dados disponíveis no site CORONAVÍRUS BRASIL: <http://covid.saude.gov.br>

4. DISCUSSÃO

Em 2020, a disseminação da COVID-19 no Brasil foi acompanhada de uma redução no número de atendimentos odontológicos, em todas as regiões do país e em todos os meses do ano, em comparação a 2019. Tal achado corrobora o estudo comparativo feito por Lucena e colegas com dados do SISAB referentes ao primeiro quadrimestre de 2019 e 2020, que mostrou redução ao redor de 30% no número de atendimentos odontológicos devido a dor de dente e abscessos, no país (LUCENA *et al.*, 2021). Em 2021, as autoridades sanitárias recomendaram através de notas técnicas a retomada dos atendimentos odontológicos na Atenção Primária à Saúde (BAHIA, 2020).

No presente estudo, observou-se uma redução dos atendimentos odontológicos de quase 25% no primeiro mês da pandemia (março/20) e de 86% em abril de 2020, quando comparado a 2019. Resultado semelhante foi identificado em Goiás no período de 2019 e 2020, que mostrou uma redução de 24% no mês de março e 76% em abril nos procedimentos odontológicos pediátricos realizados pelo SUS (FLORENCIO *et al.*, 2021).

Em março de 2020, os Estados Unidos eram o epicentro da COVID-19, quando a *American Dental Association* (EUA) recomendou que os dentistas adiassem os

procedimentos eletivos (ADA, 2020). A interrupção dos atendimentos odontológicos eletivos também foi orientada pelo Ministério da Saúde brasileiro em março daquele ano (BRASIL, 2020; CARLETTO; SANTOS, 2020). Na oportunidade, os profissionais de saúde bucal do SUS foram estimulados a integrar as equipes multiprofissionais das ações *fast-track* da COVID-19 e implementar a telessaúde em diferentes contextos (BRASIL, 2020).

Conforme destaca Santos e colaboradores, a interrupção e reabertura dos serviços odontológicos não obedeceu a critérios epidemiológicos. A retomada das atividades em alguns estados ocorreu com a curva epidemiológica em ascensão, como no Amazonas, Ceará e São Paulo (SANTOS *et al.*, 2021). O tempo decorrido entre o primeiro caso e a interrupção do serviço odontológico variou de 4 dias no Ceará a 26 dias em São Paulo (SANTOS *et al.*, 2021). Cabe ressaltar que variações do nível de interrupção do serviço odontológico entre regiões e estados podem estar correlacionadas aos diferentes estágios de transmissão, ou seja, número de casos novos e óbitos.

A redução observada no Brasil, também ocorreu em outros países, como por exemplo, Argentina e Chile (CARRER *et al.*, 2020; CHILE, 2020). A gravidade da situação identificada no Brasil é reforçada por resultados para as Regiões das Américas obtidos no 2º *Pulse Survey* da OMS. Neste estudo, mais de 50,0% dos países respondentes (n=28) relataram algum nível de interrupção no serviço de atendimento odontológico de urgência (WHO, 2021), sendo, portanto, um grave problema de saúde pública.

De acordo com os resultados do *web-survey* nacional realizado em 2020 com mais de três mil dentistas brasileiros do setor público e privado cadastrados no respectivo conselho profissional, 94% da situação de trabalho foi afetada, sendo mais frequente nas regiões menos desenvolvidas (Norte e Nordeste) e também no Sudeste (MORAES *et al.*, 2020). A pesquisa revelou que houve diminuição dos atendimentos odontológicos do setor privado e que o setor público relatou somente atendimentos de urgência. Apenas 2% dos respondentes declararam normalidade na rotina de fluxos, atendimentos e serviços (MORAES *et al.*, 2020).

Apesar da redução dos atendimentos odontológicos em função da pandemia, tanto em 2019, quanto em 2020, a maior taxa de atendimentos ocorreu na região Nordeste, seguida da região Sul. No Nordeste, a implantação da Estratégia Saúde da Família é maior e mais antiga do que no Sul e a região apresenta a maior cobertura de saúde bucal na ESF, com 70,1%, podendo fortalecer a equidade das ações frente à maior necessidade de saúde

da população (FACCHINI *et al.*, 2006; BRASIL, SAPS, 2022). A pior situação ocorreu no Norte e no Sudeste, regiões com marcantes contrastes sociais entre elas. Na região Norte, a baixa proporção de atendimentos é indicativa de carências históricas de serviços e profissionais de saúde bucal, inclusive de serviços privados, como por exemplo, no interior da Amazônia (BRASIL, 2012). A região Sudeste apresentou a pior situação em 2020, com a maior redução na taxa de atendimentos no período. Porém, os achados podem estar relacionados a uma maior presença do setor privado na região, que capta parte da demanda de saúde bucal, que poderia ser realizada pelo SUS (BRASIL, 2012).

Em 2019, havia uma diferença na taxa de atendimentos por 1.000 habitantes, sendo o melhor desempenho do Nordeste, seguido do Sul. As regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentaram desempenho intermediário e o Norte mostrou a pior situação. Nos meses de abril e maio de 2020, esta diferença desapareceu, em função da suspensão dos atendimentos odontológicos em todo o país. Entre junho e agosto de 2020 houve uma progressiva retomada dos atendimentos, apesar do crescimento no número de casos novos da doença. Entre agosto e outubro, com a queda no número de casos da primeira onda da COVID-19, o aumento nos atendimentos foi mais acentuado, evidenciando padrões diferentes entre as regiões. Em novembro e dezembro de 2020, os atendimentos novamente diminuíram, quando a variante Delta atingiu o país com recrudescimento da pandemia. Apesar do aumento dos atendimentos odontológicos em todas as regiões do país, no segundo semestre de 2020, a retomada deu-se em um patamar inferior ao de 2019.

Conforme os conselhos regionais se manifestaram a favor da retomada do serviço público e privado houve uma elaboração de normas técnicas e recomendações, assim como alguns problemas de abastecimento de insumos como os equipamentos de proteção individual foram sanados, observou-se que ocorreu uma retomada dos atendimentos odontológicos em diferentes locais e contextos, apesar de não terem obedecido um raciocínio epidemiológico para tal (SANTOS *et al.*, 2021).

Ao longo de 2020 se observou uma lenta recuperação no número de atendimentos, mas ainda distante do padrão de 2019. Portanto, a proporção de atendimento de saúde bucal esteve em um nível muito rebaixado para avaliar o desempenho da área. Esta situação poderá ter consequências negativas para o financiamento da APS, considerando as mudanças implantadas no país com o Programa Previne Brasil. A Portaria nº 2.539 alterou o incentivo financeiro e flexibilizou a carga horária da saúde bucal do padrão de 40 horas para 20 e 30 horas, atingindo o modelo assistencial (BRASIL, 2019). Em

novembro de 2019, o governo publicou a Portaria nº 2.979 que mudou o modelo de custeio da Atenção Básica à Saúde alterando os critérios do Piso de Atenção Básica fixo e variável (BRASILc, 2019; BRASILb, 2021). O novo financiamento é baseado no número de indivíduos cadastrados e pagamento por desempenho segundo cesta restrita de indicadores, adicionado a incentivos financeiros e programas prioritários definidos pelo Governo Federal (BRASILc, 2019; BRASILb, 2021). A retomada dos atendimentos pode ser observada de 2021 para 2022, conforme indica notas técnicas de secretarias de saúde (BAHIA, 2021).

As consequências da interrupção dos atendimentos em saúde bucal no país podem piorar o prognóstico de eventos e/ou agravos, aumentar a demanda e o tempo de espera (SANTOS *et al.*, 2021). Os desafios ao cadastramento de usuários foram intensificados com a pandemia, em função de interrupção de visitas domiciliares presenciais, carência de equipamentos de proteção individual e dispositivos eletrônicos para captar e transferir dados, resultando em incompletude do SISAB, que é o único sistema de informação dos indicadores de desempenho. Além disso, na avaliação do Previne Brasil prevista para 2020, a saúde bucal somente é mencionada no atendimento de pré-natal, não havendo outro indicador específico da área. Para os próximos anos está prevista a avaliação de ações de saúde bucal, mas sem definição de indicadores e parâmetros. Com isso, a saúde bucal brasileira perdeu ênfase na nova política de financiamento e avaliação da APS, que reflete as políticas de austeridade e de perfil neoliberal (CARLETTO; dos SANTOS, 2020).

As fortalezas do estudo é usar um sistema de informação do próprio Ministério da Saúde para verificar a evolução temporal, com um período amplo de 4 anos. Trata-se do primeiro estudo que envolve o cálculo da taxa de atendimentos odontológicos e as informações sobre a Covid-19 com um período amplo.

É importante destacar algumas limitações do presente estudo, primeiramente, deve-se ter cautela com a interpretação da causalidade dos dados, pois, apesar do surgimento da COVID-19 ser anterior à redução dos atendimentos odontológicos, as conclusões se referem ao país e às regiões geopolíticas, sem inferir risco individual (MEDRONHO *et al.*, 2008). A limitação da disponibilidade de dispositivos eletrônicos e de pessoal, que permitam o registro completo e atualizado dos atendimentos no SISAB varia entre as regiões do Brasil, podendo produzir subestimativas da situação de modo desigual (de ANDRADE, 2014). Dentre os pontos positivos do presente trabalho

podemos destacar a estimativa da redução dos atendimentos odontológicos no contexto da pandemia por COVID-19, utilizando dados secundários provenientes do SISAB, do Ministério da Saúde. A estratificação dos dados por regiões do Brasil contribui para avaliar a magnitude do problema da interrupção e das desigualdades nos atendimentos de saúde bucal no país.

5. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo, apesar de ser descritivo, mostra uma diminuição no atendimento odontológico durante os picos da taxa de Covid-19 de acordo com as regiões do país. Os achados ajudam a refletir a importância de um sistema unificado de informações para diagnóstico situacional e monitoramento contínuo. Há necessidade de mais estudos para verificar impacto da Covid-19 na saúde bucal da população. As informações aqui descritas contribuem com a literatura nacional e internacional, podendo subsidiar o planejamento e a reorganização das ações de gestores e equipes da Estratégia Saúde da Família, na atenção à saúde bucal com o objetivo de planejamento de demandas.

REFERÊNCIAS

AQUILANTE, A. G.; ACIOLE, G. G. O cuidado bucal após a Política Nacional de Saúde Bucal – “Brasil Sorridente”: um estudo de caso. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 1, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014201.21192013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FRS7gMBfg97vNXLYqQHpmDQ/?lang=pt>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION (2020). ADA News, 2020. ADA recommending dentists postpone elective procedures. Retrieved: jul. 17, 2020. Disponível em: <https://www.ada.org/en/publications/ada-news/2020-archive/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures>. Acesso em: 2 de abril de 2022.

ANDRADE, R. C C. **Equipamentos de informatização nas unidades de atenção básica do Brasil: análise baseada no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ**. Orientadora: Lopes, Estela Auxiliadora Almeida. 2014. 37. Trabalho de Conclusão de Especialização (Especialização) - Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Coletiva e Educação na Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS. 2014. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/114793>. Acesso em: 2 de abril de 2022.

BAHIA. Governo do Estado da Bahia. Secretaria da Saúde. **NOTA TÉCNICA COE SAÚDE Nº 44 DE 01 DE ABRIL DE 2020 – ATUALIZADA EM 27 DE OUTUBRO DE 2021**. Bahia, BA; 2021. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/10/NT_n_44_RECOMENDACOES_QUANTO_AOS_ATENDIMENTOS_ODONTOLOGICOS_DURANTE_A_PANDEMIA_POR_COVID_19.pdf. Acesso em: 2 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde - Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf. Acesso em: 2 de abril de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria no. 2.539, de 26 de setembro de 2019**. Altera as Portarias de Consolidação no. 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e no. 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir a equipe de Atenção Primária - eAP e dispor sobre o financiamento da equipe de Saúde Bucal - eSB com carga horária diferenciada. Diário Oficial da União, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2539_27_09_2019.html#:~:text=Altera%20as%20Portarias%20de%20Consolida%C3%A7%C3%A3o,eSB%20com%20carga%20hor%C3%A1ria%20diferenciada. Acesso em: 2 de abril de 2022. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial da União, Brasília-DF, p. 97, 13 nov. 2019c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html#:~:text=Institui%20o%20Programa%20Previne%20Brasil,28%20de%20setembro%20de%202017. Acesso em: 2 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Nota técnica no 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Brasília, 2020. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/COVID-19_ATENDIMENTO-ODONTOLOGICO-NO-SUS.pdf. Acesso em: 2 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: semana epidemiológica 36**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Brasília, v. 1, n. 80, 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/17/boletim_epidemiologico_covid_80-final17set.pdf. Acesso em: 2 de abril de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Manual Instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde: Previne Brasil - versão preliminar**. Brasília: DF, 2021b.

BRASIL. SAPS. E-Gestor Atenção Básica – Informação e Gestão da Atenção Básica. Brasília, DF; 2022. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

CARLETTO, A. F.; SANTOS, F. F. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300310, 2020. ORCID: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300310>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/Kx69PrD3wbpT686zCF56pxp/?lang=pt>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

CARRER, F. C. A.; GALANTE, M. L.; GABRIEL, M.; PISCHEL, N.; GIRALDES, A. I. *et al.* A COVID-19 na América Latina e suas repercussões para odontologia. **Rev Panam Salud Publica**, v. 44, 2020. DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.66>. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52131/v44e662020.pdf?sequence=5&isAllo wed=y>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

CHAVES, S. C. L.; ALMEIDA, A. M. F. L.; ROSSI, T. R. A.; SANTANA, S. F.; BARROS, S. G.; SANTOS, C. M. L. Política de Saúde Bucal no Brasil 2003-2014: cenário, propostas, ações e resultados. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 22, n. 6, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.18782015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HF35D4yfJJxCsD37K6BWhLD/>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

CHILE. Ministério da Saúde do Chile. **Orientaciones para actividades de atención primaria en contexto COVID-19**. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1140278/subsec-redes-2020-orientaciones-actividades-aps-covid.pdf>. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

CRODA, J. H. R.; GARCIA, L. P. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 29, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqKtfsPL5w/>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; RODRIGUES, M. A. P. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da atenção básica à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.11, n. 3, p.669-681, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232006000300015>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/F4669QDPYxF5gx474wDfr6v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

FERREIRA, E. B.; ABREU, T. Q.; OLIVEIRA, A. E. F. Modelos Assistenciais em Saúde Bucal no Brasil: revisão de literatura. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 3, p. 37-41, 2011. DOI: <https://doi.org/10.18764/>. Disponível em: <http://periodicoeletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/1138>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

FIOCRUZ. Pense – A reflexão fortalece essa conquista. **Descentralização**. FIOCRUZ; 2022. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/descentralizacao>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

FLORÊNCIO, M. M. C.; VAZ, G. G.; ARAÚJO, R. L. F.; CORRÊA-FARIA, P. Como a pandemia de COVID-19 afetou o tratamento odontopediátrico nos serviços públicos de saúde? Análise de dados do Estado de Goiás. **Rev Odontol Bras Central**, 2021;30(89):434-447. DOI: <https://doi.org/10.36065/robrac.v30i89.1542>. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1542#:~:text=Conclus%C3%B5es%3A%20A%20pandemia%20impactou%20negativamente,menor%20n%C3%BAmero%20de%20procedimentos%20odontopedi%C3%A1tricos..> Acesso em: 2 de abril de 2023.

GALVÃO, I. C. M.; FILHO SILVA, A. A.; LIMA, D. A. S.; ALVES, F. M. G.; LIMA, K. F.; RODRIGUES, R. C. S. et al. Atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais na atenção secundária em um estado do Nordeste do Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR [Internet]**, 2023;27(2):901-16. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-021>. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9397/4578>. Acesso em: 17 abr 2023.

IBGE. População. Projeções e estimativas da população do Brasil e das Unidades da Federação. IBGE; 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

LUCENA, E. H. G.; FREIRE, A. R.; FREIRE, D. E. W. G.; ARAÚJO, E. C. F.; LIRA, G. N. W.; BRITO, A. C. M. et al. Acesso em saúde bucal na atenção básica antes e após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil. **Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada**, 2020. Disponível em: <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.819>. Acesso em: 31 de janeiro de 2022.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. Epidemiologia (Capítulo 14: Estudos Ecológicos). **Editora Atheneu**, 2a edição, 2008.

MELO, G. C.; DUPRAT, I. P.; ARAÚJO, K. C. G. M.; FISCHER, F. M. et al. Prediction of cumulative rate of COVID-19 deaths in Brazil: a modeling study. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200081>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3D4qrHDntQgQWSPZvsfVVDk/?lang=en>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

MORAES, R. R.; CORREA, M. B.; QUEIROZ, A. B.; DANERIS, A.; LOPES, J. P. et al. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. **PLoS One**, v. 15, n. 11, p. e0242251, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33253213/>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

NEVES, M.; GIORDANI, J. M. A.; HUGO, F. N. Atenção Primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. **Ciênc. Saúde colet**, v. 24, n. 5, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bhf7HrChW3gg8SdkFpf793r/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

ROSSATO, M. D. S.; GREGORIO, D.; de ALMEIDA-PEDRIN, R. R.; MAIA, L. P.; POLI, R. C.; BERGER, S. B.; FERNANDES, T. M. F. Evaluation of Dental Practices Changes During the COVID-19 Pandemic in Brazil. **Evaluation & Health Professions**, 44(2);192-197. DOI: 10.1177/0163278721994902. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0163278721994902>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

SANTOS, L. P. S.; LIMA, A. M. F. S.; de SANTANA, S. F.; CHAVES, S. C. L.; VILELA, D. M. O. C.; VIEIRA, L. C. L. *et al.* Pandemia do novo coronavírus e o funcionamento dos serviços odontológicos do Brasil: um seguimento de quatro meses. **Research, Society and Development**, v. 10, e-200101220266, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i12.20266. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20266>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

SILVA, R. M.; PERES, A. C.; CARCERERI, D. L. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. **Ciência e saúde coletiva**, v. 25, n. 6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jNndntCX3d4kDFwJgtTCMfP/?lang=pt>. Acesso em: 2 de abril de 2023.

World Health Organization (WHO). **Statement on the meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV) [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2020a. Disponível em: [https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/news/item/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)). Acesso em: 29 de setembro de 2021.

World Health Organization (WHO). **Novel coronavirus (2019-nCoV): situation report – 22 [Internet]**. Geneva: World Health Organization; 2020b. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2. Acesso em: 29 de setembro de 2021.

World Health Organization (WHO). **Second round of the national pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: January-March 2021: interim report, 22 April 2021**. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS-continuity-survey-2021.1>. Acesso em: 29 de setembro de 2021.