REVISTA SAÚDE.COM
ISSN 1809-0761
Vol 22, Nº 1, 2026, 15-38
DOI: 10.22481/rsc.v22i1.19171
Artigo Original | Original Article

Procedimentos odontológicos individuais na atenção básica na Bahia: comparação antes e durante pandemia da covid-19

Júlia Flores Abreu[1] **Manoelito Ferreira Silva Júnior**[2]
[1,2]Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – Brasil.
*Autor de correspondência: manoelito.junior@uesb.edu.br

PALAVRAS-CHAVE:
Atenção Básica
Covid-19
Saúde Bucal
Odontologia

RESUMO

Este estudo de série temporal objetivou comparar a produção de procedimentos básicos odontológicos individuais antes e durante a pandemia de Covid-19 na Bahia. Os dados secundários foram extraídos do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica entre os anos de 2019 (período pré-pandêmico) e 2020-2022 (período pandêmico), e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística referente às estimativas populacionais. Foram calculadas a variação das produções anuais por área de procedimentos e a taxa mensal da produção pela população estadual. Entre 2019 e 2022, foram realizados 11.871.382 procedimentos, com redução decrescente na produção anual no período pandêmico (2020-2019:-64,2%, 2021-2019:-48,3% e 2022-2019:-36,8%). As menores taxas das produções ocorreram em abril de 2020, com aumento gradativo nos meses subsequentes. Os procedimentos preventivos foram os mais realizados durante todos os anos, mas, enquanto os de Dentística foram o segundo mais realizado no período pré-pandêmico, esses foram substituídos pelo de Cirurgia no período pandêmico. Sendo assim, os procedimentos básicos odontológicos individuais foram altamente impactados durante a pandemia na Bahia, e apesar da retomada, não voltou aos valores pré-pandêmicos, e ainda, os procedimentos curativos foram substituídos por procedimentos mutiladores.

KEYWORDS:
Primary Health Care
Covid-19
Oral Health
Dentistry

ABSTRACT

This time series study aimed to compare the production of individual dental procedures before and during the Covid-19 pandemic in Bahia. Secondary data were extracted from the Health Information System for Primary Care between the years 2019 (pre-pandemic period) and 2020-2022 (pandemic period), and from the Brazilian Institute of Geography and Statistics regarding population estimates. The variation in annual production by group of procedures and the monthly rate of production by state population were calculated. Between 2019 and 2022, 11,871,382 procedures were performed, with a decreasing reduction in annual production in the pandemic period (2020-2019:-64.2%, 2021-2019:-48.3% and 2022-2019:-36.8 %). The lowest production rates occurred in April 2020, with a gradual increase in subsequent months. Preventive procedures were the most performed during all years, but while Dentistry was the second most performed in the pre-pandemic period, they were replaced by Surgery in the pandemic period. Therefore, individual basic dental procedures were highly impacted during the pandemic in Bahia, and despite the resumption, they did not return to pre-pandemic values, and even, curative procedures were replaced by mutilating procedures.

SUBMETIDO: 05 de dezembro de 2023 | **ACEITO:** 10 de abril de 2026 | **PUBLICADO:** 17 de abril de 2026
© REVISTA SAÚDE.COM 2026. Este artigo é distribuído sob uma Licença Creative Commons Attribution 4.0 International License

Introdução

A rápida disseminação Covid-19 fez com que a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarasse como doença pandêmica em março de 2020. O cenário mundialmente alarmante obrigou países a tomarem atitudes preventivas de mitigação dos casos[1]. Nesse sentido, desde 2020, a pandemia vem mudando consideravelmente a organização e funcionamento dos serviços de saúde, por meio de recomendações, tais como as Notas Técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), atualizadas com o decorrer da pandemia, considerando suas diferentes fases, o conhecimento sobre a doença e suas formas de prevenção para os diferentes tipos de cenários[2].

O impacto da Covid-19 ocorreu também nos serviços de saúde bucal, uma vez que os profissionais de saúde bucal, principalmente para o Técnico em Saúde Bucal e o Cirurgião-dentista, como profissionais de maior risco de contaminação pelo SARS-CoV-2[3]. Isso ocorre porque trabalham com equipamentos que geram aerossóis em região de proximidade com vias aéreas superiores[4]. Além disso, o profissional está em contato direto com a saliva, que, segundo estudo, possui receptores para o Covid-19, sendo assim, um grande reservatório para o vírus[5].

Dessa forma, o atendimento odontológico apresenta alto risco de contaminação de SARS-Cov-2 para usuários e profissionais, e respectivamente para suas famílias[6]. No Brasil, de acordo com a Norma Técnica nº. 4/2020 da ANVISA, o Ministério da Saúde preconizou medidas de enfrentamento da Covid-19 nos serviços de saúde, inclusive de saúde bucal, tais como: distanciamento social, higienização das mãos, uso de máscaras, limpeza e desinfecção de ambientes, suspensão de atendimentos eletivos, entre outros[7]. No Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma regulamentação específica que preconizou o atendimento à urgência odontológica e a suspensão das atividades coletivas[8], enquanto o Conselho Federal de Odontologia (CFO), por meio do Ofício nº. 744/2020, reforçou a definição dos tratamentos comprovadamente de urgência e emergência[7].

Considerando a descentralização, a capilaridade, a alta resolutividade e o papel da Atenção Básica (AB) como nível de atenção coordenador do cuidado em saúde8, em cenário em que 71% da população tem o SUS como referência[9], não havia a possibilidade de interromperem os serviços de saúde bucal pública

durante a pandemia de Covid-19. Nesse sentido, apesar da recomendação da suspensão dos serviços odontológicos eletivos, os de urgência deveriam e precisavam ser mantidos[7,8,10,11].

Durante a pandemia da Covid-19, o atendimento odontológico enfrentou grandes desafios e foram exigidas mudanças no processo de trabalho para o controle de transmissão do vírus[12], inclusive com a recomendação de suspensão dos procedimentos eletivos no primeiro semestre de 2020[7]. Isso resultou em uma redução significativa no número de procedimentos odontológicos realizados no serviço público do Brasil[4]. No entanto, com o avanço e diferentes estágios das ondas epidêmicas nos diversos locais do Brasil, um plano de retomada progressiva foi necessária e se deu a partir do segundo semestre de 2020, especialmente após o início da vacinação em janeiro de 2021[10].

Em 2021, a Bahia apresentava média proporcional de cobertura de equipes de saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família de 65,4%, valor acima da média nacional (46,1%) e pouco abaixo da região Nordeste (69,6%)[13], ou seja, estado com uma população altamente coberta por serviços públicos de saúde. Sendo assim, saber como a pandemia de Covid-19 impactou a produção odontológica, e mais do que isso, como ocorreu a retomada dos procedimentos odontológicos eletivos, torna-se um critério necessário para avaliação e monitoramento dos serviços de saúde bucal na Atenção Básica. Portanto, o objetivo do presente estudo foi comparar a produção de procedimentos básicos odontológicos individuais antes e durante a pandemia de Covid-19 na Bahia.

Métodos

Desenho do estudo e aspectos éticos

Essa pesquisa trata-se de um estudo de série temporal, realizado com dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)[14] e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)[15].

Por se tratar de dados secundários de domínio público, o estudo não foi enviado e analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Local do estudo

A Bahia, estado situado no nordeste brasileiro, região com maior cobertura de Saúde Bucal na Atenção Básica do país[13]. O estado apresenta 417 municípios, e em 2022 sua população estimada foi de 14.659.023 habitantes[15].

Durante a pandemia de Covid-19, a Nota Técnica nº 44/2020-COES/SESAB, de 01 de abril de 2020, do Governo do Estado da Bahia, orientou as Secretarias Municipais de Saúde e todas as Unidades de atendimento odontológico no estado, seja ambulatorial ou hospitalar, a realizarem apenas atendimento exclusivo em casos de urgência, desde que com uso dos EPIs adequados, e a reagendar os casos eletivos[11]. Em outubro de 2021, essa Nota Técnica foi atualizada, e orientou as Secretarias Municipais de Saúde e às Unidades de Saúde sobre medidas de biossegurança que devem ser adotadas a fim de ofertar um retorno seguro dos atendimentos eletivos para os usuários[8].

Fonte de extração de dados

A coleta de dados dos procedimentos odontológicos individuais realizados na Atenção Básica da Bahia foi realizada por um único pesquisador, em fevereiro de 2023, por meio do endereço eletrônico do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)[14].

Foram extraídas as produções absolutas mensais (Janeiro a Dezembro) de todos os 27 procedimentos básicos entre os seguintes anos: ano pré-pandêmico (2019) e anos pandêmicos (2020, 2021 e 2022).

Os dados populacionais foram extraídos da estimativa populacional para o ano de 2022 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística[15].

Variáveis

Os procedimentos odontológicos da Atenção Básica foram agrupados em oito áreas (Prevenção, Cariologia, Dentística, Periodontia, Endodontia, Cirurgia, Prótese dentária e Imaginologia) adaptando as áreas sugeridas pelos municípios de Porto Alegre[16] e Florianópolis[17], e estão expressos no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis de procedimentos odontológicos realizados na Atenção Básica agrupados por áreas.

Área	Procedimentos odontológicos individuais
Prevenção	Orientação de higiene bucal
	Evidência de placa bacteriana
	Remoção de placa bacteriana
	Aplicação Tópica de Flúor (individual por sessão)
Cariologia	Aplicação de selante (por dente)
	Aplicação de cariostático (por dente)
Dentística	Restauração em dente permanente anterior
	Restauração em dente permanente posterior
	Restauração em dente decíduo
	Selamento provisório de cavidade
Periodontia	Raspagem e Alisamento Periodontal subgengival (por sextante)
	Raspagem e Alisamento Periodontal supragengival (por sextante)
Endodontia	Acesso a polpa e medicação
	Curativo com ou sem preparo biomecânico
	Pulpotomia dentária
	Capeamento pulpar
Cirurgia	Drenagem de abscesso
	Exodontia de dente decíduo
	Exodontia de dente permanente
	Retirada de pontos de cirurgias
	Tratamento de alveolite
	Ulotomia / ulectomia
Prótese dentária	Adaptação de prótese dentária
	Cimentação de prótese dentária
	Instalação de prótese dentaria
	Moldagem dento-gengival para prótese
Imaginologia	Radiografia periapical/interproximal

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Análise dos dados

Os dados brutos foram organizados em planilhas do Excel (Microsoft).

As taxas das produções odontológicas mensais da Atenção Básica por ano foram calculadas da seguinte forma:

Taxa mensal = [valor absoluto da produção mensal ÷ população (2022) × constante (x1.000/x10.000/x100.000).

As constantes variaram conforme o quantitativo absoluto de cada procedimento, para que houvesse ao menos uma taxa de referência expressos em número inteiro.

A variação anual percentual dos valores absolutos da produção odontológica da Atenção Básica foi calculada entre o período pré-pandêmico (2019) em relação aos anos pandêmicos (2020, 2021 e 2022, respectivamente) da seguinte forma:

Variação anual percentual = [(valor dos anos pandêmicos ÷ valor do ano pré-pandêmico) - 1] × 100.

Resultados

Um total de 11.871.382 procedimentos odontológicos individuais na Atenção Básica foram realizados na Bahia entre janeiro de 2019 a dezembro de 2022. Houve maior produção no ano pré-pandêmico (2019) (n=4.735.344; 39,9%) em relação a todos os anos pandêmicos: 2020 (n=1.694.929; 14,3%), 2021 (n=2.448.186; 20,6%) e 2022 (n=2.992.923; 25,2%). A redução na produção anual no período pandêmico diminuiu ano após ano (2020-2019: -64,2%, 2021-2019: -48,3% e 2022-2019; -36,8%, respectivamente) (Tabela 1).

Os procedimentos de Prevenção foram os procedimentos odontológicos individuais mais realizados na Atenção Básica em todos os anos avaliados. Enquanto no período pré-pandêmico os procedimentos de Dentística foram a segunda área de procedimentos mais realizada, no período pandêmico foram de Cirurgia em todos os anos avaliados. Em 2019 e 2020, os procedimentos de Prótese Dentária foram os procedimentos menos realizados, e em 2021 e 2022, foram os procedimentos de Imaginologia. Entre 2020 e 2019, os procedimentos de Periodontia foram os que mais reduziram, enquanto os de Prótese Dentária os que menos reduziram. Entre 2021 e 2019 e entre 2022 e 2019 os procedimentos imaginológicos foram os que mais reduziram. Enquanto entre 2021 e 2019 os procedimentos cirúrgicos foram os que menos reduziram, entre 2022 e 2019 reduziram menos os procedimentos periodontais (Tabela 1).

Tanto em 2019, como em 2022, os procedimentos mais realizados foram: orientação de higiene oral, aplicação tópica de flúor e exodontia de dentes permanentes. Houve variação apenas de um item, pois enquanto em 2019 restauração em dente permanente estava entre os mais realizados, em 2022 foi a remoção de placa bacteriana. Entre os procedimentos menos realizados, estavam tanto em 2019 como em 2022, cimentação de prótese dentária, tratamento de alveolite e adaptação de prótese dentária, com mudança entre ulotomia/ulectomia em 2019 por radiografia periapical/interproximal em 2022 (Tabela 1).

A restauração em dente permanente anterior (-1,0%), raspagem e alisamento periodontal subgengival (por sextante) (-1,3%) e retirada de pontos de cirurgias (-2,2%) foram os procedimentos com menor variação entre 2022 e 2019. Radiografia periapical/interproximal (-90,9%), restauração em dente permanente posterior (-95,1%) e restauração em dente decíduo (-95,8%) foram os procedimentos odontológicos com maior variação entre 2022 e 2019 (Tabela 1).

Tabela 1. Número absoluto e variação anual percentual de procedimentos odontológicos individuais realizados na Atenção Básica no estado da Bahia, entre 2019-2022.

	Produção por ano						
Procedimentos odontológicos individuais por área	**2019 (n)**	**2020 (n)**	**Variação (%) (2020-2019)**	**2021 (n)**	**Variação (%) (2021-2019)**	**2022 (n)**	**Variação (%) (2022-2019)**
Prevenção							
Orientação de higiene bucal	1434825	602555	-58,0	718001	-50,0	650016	-54,7
Evidência de placa bacteriana	63754	15903	-75,0	29918	-53,1	47752	-25,1
Remoção de placa bacteriana	485555	143764	-70,4	289424	-40,4	447177	-7,9
Total	1984134	762222	-61,6	1037343	-47,7	1144945	-42,3
Cariologia							

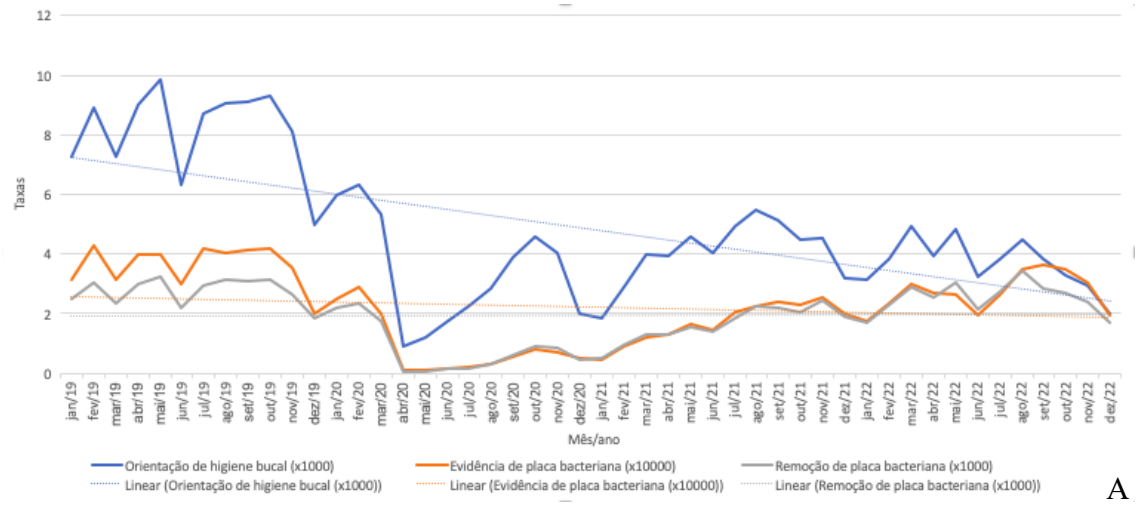
Aplicação Tópica de Flúor (individual por sessão)	412094	128968	-68,7	244502	-40,7	364950	-11,4
Aplicação de selante (por dente)	14945	4365	-70,8	8216	-45,0	11703	-21,7
Aplicação de cariostático (por dente)	15645	5331	-65,9	7484	-52,2	10034	-35,9
Total	442684	138664	-68,7	260202	-41,2	386687	-12,6
Dentística							
Restauração em dente permanente anterior	234915	71443	-69,6	177945	-24,2	232589	-1,0
Restauração em dente permanente posterior	528332	151841	-71,3	45183	-91,4	25908	-95,1
Restauração em dente decíduo	96098	28794	-70,0	8339	-91,3	4036	-95,8
Selamento provisório de cavidade	93067	36929	-60,3	61126	-34,3	75349	-19,0
Total	952412	289007	-69,6	292593	-69,3	337882	-64,5
Periodontia							
Raspagem e Alisamento Periodontal subgengival (por sextante)	158112	48425	-69,4	101403	-35,9	156066	-1,3
Raspagem e Alisamento Periodontal supragengival (por sextante)	307708	89680	-70,8	180055	-41,5	284059	-7,7
Total	465820	138105	-70,4	281458	-39,6	440125	-5,5
Endodontia							
Acesso a polpa e medicação	42095	18527	-56,0	23548	-44,1	24719	-41,3
Curativo com ou sem preparo biomecânico	73515	32077	-56,4	48687	-33,8	54347	-26,1
Pulpotomia dentária	6047	1697	-71,9	3148	-47,9	3280	-45,8
Capeamento pulpar	122336	34935	-71,4	54918	-55,1	70852	-42,1
Total	243993	87236	-64,2	130301	-46,6	153198	-37,2

Cirurgia							
Drenagem de abscesso	9460	4580	-51,6	5857	-38,1	5221	-44,8
Exodontia de dente decíduo	128263	52438	-59,1	91099	-29,0	107113	-16,5
Exodontia de dente permanente	356806	151581	-57,5	266041	-25,4	317575	-11,0
Retirada de pontos de cirurgias	81372	32246	-60,4	62838	-22,8	79564	-2,2
Tratamento de alveolite	2933	880	-70,0	1604	-45,3	1749	-40,4
Ulotomia / ulectomia	3029	995	-67,2	1827	-39,7	2067	-31,8
Total	581863	242729	-58,3	429266	-26,2	513289	-11,8
Prótese dentária							
Moldagem dento-gengival para prótese	9122	5257	-42,4	4543	-50,2	6445	-29,3
Cimentação de prótese dentária	2151	561	-73,9	783	-63,6	795	-63,0
Instalação de prótese dentaria	6562	3648	-44,4	2823	-57,0	4325	-34,1
Adaptação de prótese dentária	4255	3417	-19,7	2596	-39,0	3034	-28,7
Total	22090	12883	-41,7	10745	-51,4	14599	-33,9
Imaginologia							
Radiografia periapical/interproximal	42348	24092	-43,1	6278	-73,9	2198	-90,9
Total na Atenção Básica	4735344	1694929	-64,2	2448186	-48,3	2992923	-36,8

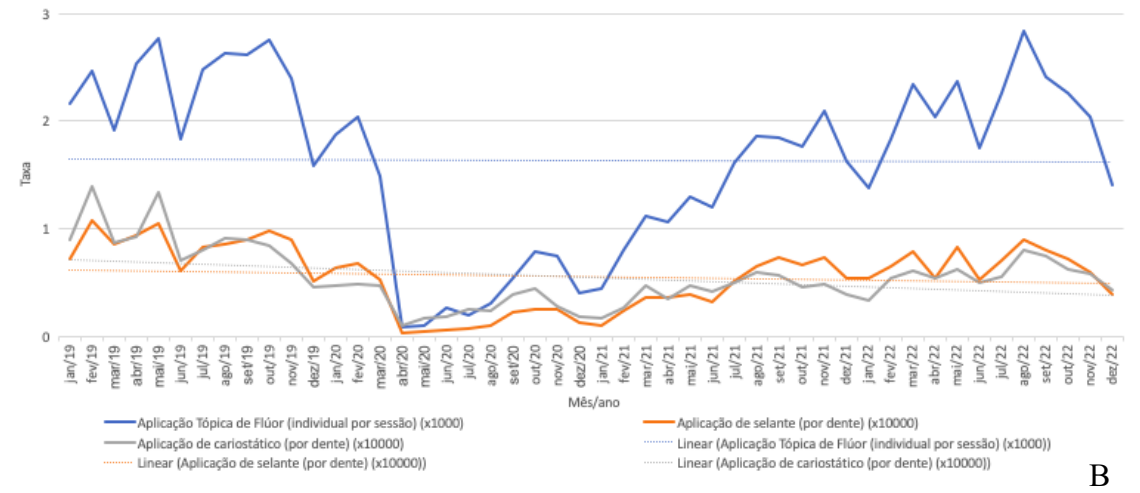
Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Na análise temporal mensal, verificou-se que a maior redução das taxas de produção odontológica ocorreu entre os meses de março e abril de 2020 (Figura A-H), com aumento gradativo nos meses subsequentes. No entanto, a tendência temporal entre janeiro de 2019 e dezembro de 2022 foi estacionária entre a maioria das produções odontológicas Periodontia (Figura 1D), levemente descendente para procedimentos de Prevenção (Figura 1A) e Cariologia (Figura 1B), descendente para procedimentos de Endodontia (Figura 1E), Cirurgia (Figura 1F) e Prótese dentária (Figura 1G) e acentuadamente descendente para Dentística (Figura 1C) e Imaginologia (Figura 1H).

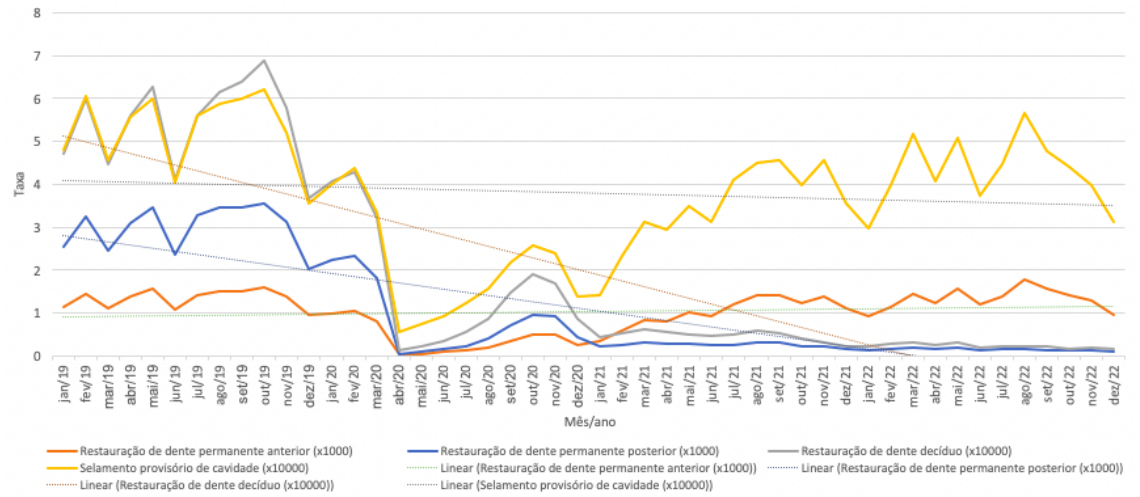
Figura 1. Tendência temporal da taxa de procedimentos por áreas: Prevenção (A), Cariologia (B), Dentística (C), Periodontia (D), Endodontia (E), Cirurgia (F), Prótese dentária (G) e Imaginológico (H) na Atenção Básica da Bahia, 2019-2022.



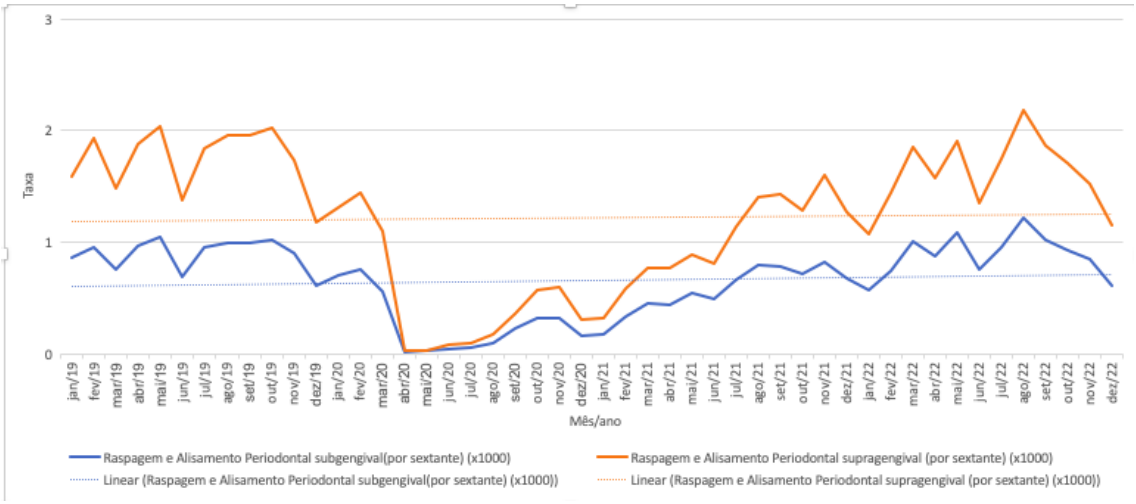
A



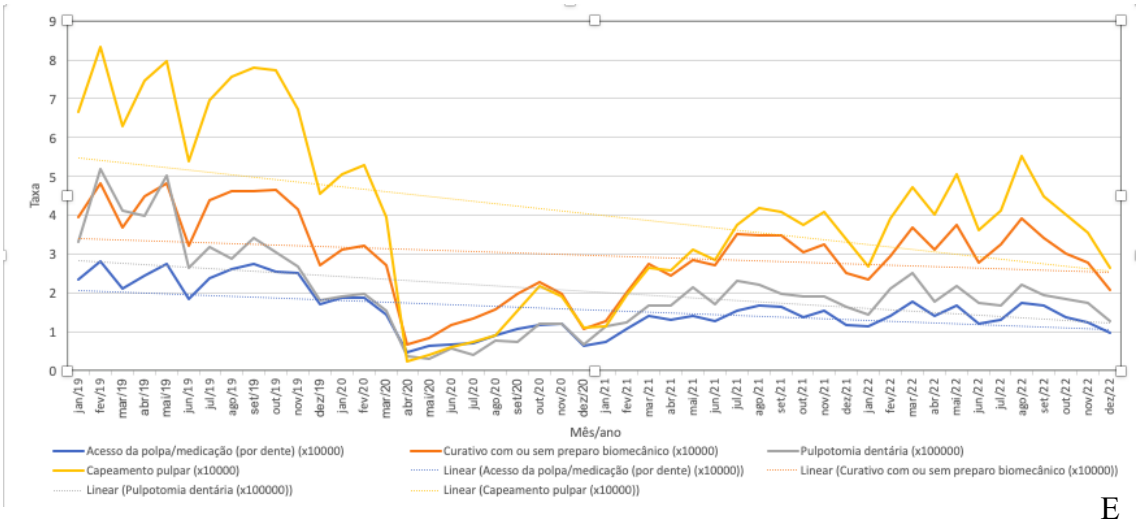
B



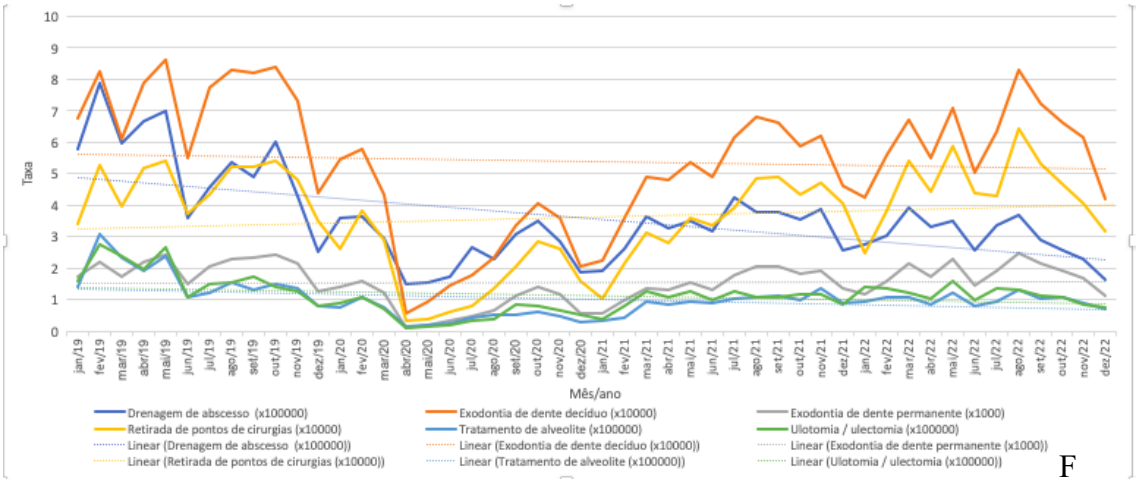
C


Taxa
Mês/ano
Raspagem e Alisamento Periodontal subgengival(por sextante) (x1000)
Raspagem e Alisamento Periodontal supragengival (por sextante) (x1000)
Linear (Raspagem e Alisamento Periodontal subgengival(por sextante) (x1000))
Linear (Raspagem e Alisamento Periodontal supragengival (por sextante) (x1000))

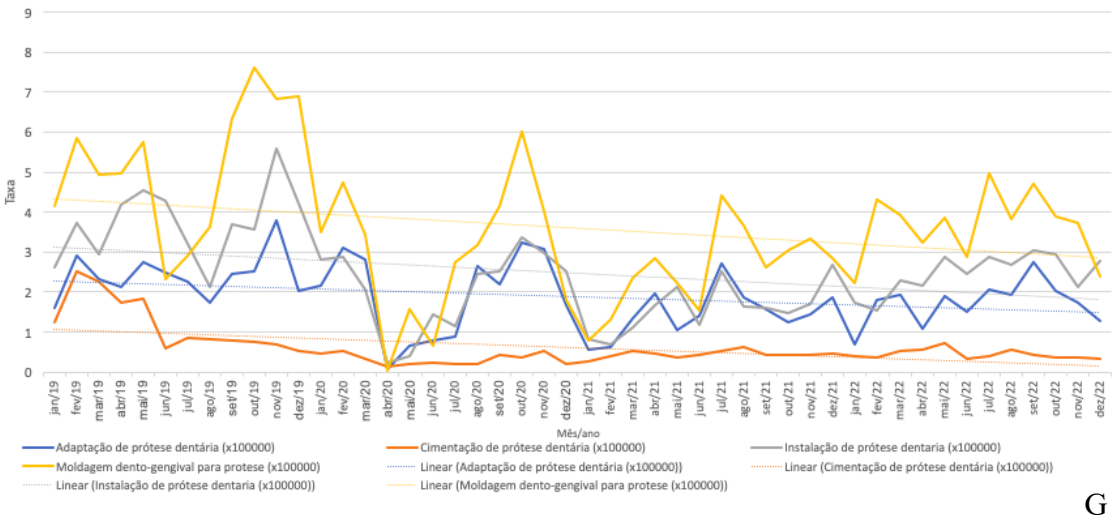
D


Taxa
Mês/ano
Acesso da polpa/medicação (por dente) (x10000)
Curativo com ou sem preparo biomecânico (x10000)
Pulpotomia dentária (x100000)
Capeamento pulpar (x10000)
Linear (Acesso da polpa/medicação (por dente) (x10000))
Linear (Curativo com ou sem preparo biomecânico (x10000))
Linear (Pulpotomia dentária (x100000))
Linear (Capeamento pulpar (x10000))

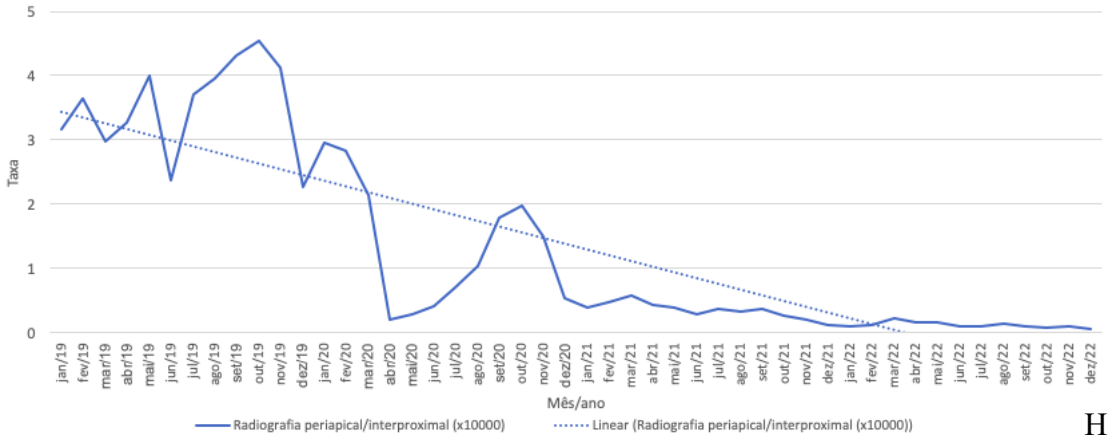
E


Taxa
Mês/ano
Drenagem de abscesso (x100000)
Exodontia de dente decíduo (x10000)
Exodontia de dente permanente (x1000)
Retirada de pontos de cirurgias (x10000)
Tratamento de alveolite (x100000)
Ulotomia / ulectomia (x100000)
Linear (Drenagem de abscesso (x100000))
Linear (Exodontia de dente decíduo (x10000))
Linear (Exodontia de dente permanente (x1000))
Linear (Retirada de pontos de cirurgias (x10000))
Linear (Tratamento de alveolite (x100000))
Linear (Ulotomia / ulectomia (x100000))

- F



G



H

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Discussão

Na Bahia houve redução abrupta na produção de procedimentos odontológicos na Atenção Básica no mês de abril do ano de 2020, com retorno gradual ao longo dos anos de 2021 e 2022. No entanto, sem retomar aos valores absolutos anuais e as taxas mensais das produções na Bahia do período pré-pandêmico (2019), como tem-se visto em estudos com dados nacionais[4]. Dessa forma, a redução das produções odontológicas condizem com as recomendações da Nota Técnica da Secretaria de Saúde da Bahia, que recomendou aos serviços de saúde realização exclusiva de atendimento odontológico de urgência[11], ou seja, respeitando as recomendações orientativas

gerais de ambientes de saúde e específicas de saúde bucal, por órgãos reguladores e profissionais, tais como: Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a Coordenação-Geral de Saúde Bucal, Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB) e Conselho Federal de Odontologia (CFO)[7,8,13,18].

O presente estudo demonstrou a existência de valores baixos de produção entre os meses de dezembro/janeiro e junho de todos os anos avaliados (pré e pandêmicos), e essa redução pode ser reflexo do período de férias dos dependentes em idade escolar dos profissionais e/ou dos usuários[19].

O Ministério da Saúde, em novembro de 2020, publicou um Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19, com objetivo de auxiliar gestores locais na retomada de forma gradativa, planejada, monitorada e segura dos atendimentos eletivos, considerando alguns pontos na tomada de decisão, tais como: momento epidemiológico do município, disponibilidade de Equipamento de Proteção Individual (EPI), a qualificação da equipe para o manejo de pessoas infectadas ou não, e também, para o seguimento de medidas de enfrentamento da Covid-19[21].

No presente estudo, verificou-se um aumento gradual da taxa de produção da Atenção Básica a partir do mês de fevereiro de 2021 para a maioria dos procedimentos odontológicos avaliados. Isso pode ter ocorrido devido à evidente necessidade de protagonismo dos municípios e dos estados na organização local da atenção à saúde bucal, uma vez que existia no Brasil uma heterogeneidade dos cenários epidemiológicos e das curvas epidêmicas[20]. Nesse sentido, provavelmente, os municípios baianos seguiram as recomendações sobre a retomada dos procedimentos odontológicos eletivos das normas técnicas nacionais, uma vez que os resultados não demonstraram aumento expressivo na produção após os meses de outubro de 2021, mês em que houve a atualização da Nota Técnica nº. 44/2020-COES/SESAB da Secretaria Estadual da Bahia[22].

O Guia conceituou atendimentos eletivos em dois grandes grupos: essenciais e ampliados. Os essenciais são procedimentos destinados a tratar condições ou situações de saúde que não apresentam risco iminente à vida do paciente, mas que o adiamento prolongado da assistência pode trazer repercussões negativas para saúde geral, e mesmo em cenários de restrição, devem ser garantidos. Os

procedimentos ampliados, por sua vez, são aqueles cujas condições não oferecem risco à vida ou trazem grandes prejuízos à saúde geral dos usuários se a intervenção for postergada. Nesse sentido, na decisão pela retomada de atendimentos eletivos, recomendou-se a priorização dos essenciais, bem como a finalização de tratamentos e a intervenção em condições com risco de agudização[20]. A retomada dos procedimentos eletivos de forma ordenada precisava priorizar usuários, principalmente em um serviço com recursos humanos e materiais finitos, e ainda em um cenário com tantas diferenças locorregionais[23]. Esse aspecto ainda deve ser considerado atualmente pelos gestores em nível municipal, pois mesmo após o Plano Nacional de Vacinação, os casos de Covid-19 não zeraram, e após um longo período de paralisação de atendimentos eletivos, aumentou consideravelmente a demanda reprimida de usuários, e inclusive, o possível agravamento das necessidades odontológicas.

Mesmo os procedimentos preventivos sendo a área com maior produção entre todos os anos avaliados (pré e pandêmico), verificou-se que em 2022, Remoção de Placa apresentou valores absolutos mais próximos à 2019, enquanto Evidenciação de Placa e Orientação de Higiene Bucal apresentaram maior variação. Embora a remoção de biofilme seja um marcador importante preventivo, os demais dados podem reforçar a percepção dos profissionais de saúde bucal em uma lógica de processo de trabalho assistencialista, uma vez que a retomada gradual de procedimentos eletivos, com possibilidade do uso de instrumentos rotatórios, parece ter privilegiado a realização de etapas curativas em detrimento das preventivas, como evidenciação e a orientação em higiene bucal, importantes etapas no processo de educação em saúde, colaborando para uma prática odontológica menos mutiladora[24].

A baixa variação entre 2022 em relação à 2019 da Aplicação de Selante, Flúor e Cariostático fez a produção de procedimentos em Cariologia ser uma área de procedimentos que retornou a valores percentuais próximos aos período pré-pandêmico. Esses dados reforçam que durante a pandemia do Covid-19, houve uma valorização da Odontologia de Mínima Intervenção (OMI), abordagem que visa utilizar procedimentos menos invasivos, sem a necessidade da utilização de instrumentos rotatórios. Em comum, estes três procedimentos avaliados no estudo

têm ação preventiva e terapêutica, ou seja, são adequados tanto no papel de redução de risco a pessoas em risco, como para pessoas com a condição da lesão de cárie dentária presente[25]. Esses procedimentos apresentam baixo custo, pouca necessidade de recursos tecnológicos e facilidade de técnica, sendo preferíveis como durante a pandemia, principalmente devido à eficácia comprovada e a necessidade de reduzir o risco de exposição ao vírus[25,26].

A área de procedimentos de Dentística destacou-se entre as áreas mais afetadas na pandemia pela variação negativa entre o período pandêmico e pré-pandêmico. Embora a restauração em dentes permanentes anteriores foi retomada a níveis equivalentes a 2019, as restaurações em dentes permanentes posteriores e em dentes decíduos não retornaram a 10% do ano pré-pandêmico. Este aspecto pode ocorrer, provavelmente, ao fato desses dentes possuírem um apelo estético maior do que os posteriores, e por isso, houve maior procura pelos usuários[27]. A não retomada dos níveis pré-pandêmico para os procedimentos de restauração em dentes posteriores, pode-se atribuir à crescente da produção de selamentos provisórios de cavidades como alternativa ao tratamento invasivo e definitivo, uma vez que restaurações provisórias sem uso de instrumentos rotatórios deveriam ser priorizadas[28].

Apesar dos procedimentos periodontais terem reduzido muito em 2020, em 2022, apresentou resultados muito próximo ao período pré-pandêmico. Essa queda abrupta em 2020 pode ser entendida, principalmente, pela utilização de instrumentos geradores de aerossóis na sua realização, e por isso, poderia causar a contaminação entre pacientes e profissionais[4]. A sua retomada de produção pode significar o aumento da necessidade de atendimento para uma demanda reprimida[29], uma vez que a redução da perda dentária por cárie, ou seja, a manutenção dos dentes em cavidade bucal, tem aumentado a prevalência da doença periodontal ao longo dos anos[30].

Um estudo de âmbito nacional demonstrou que Raspagem e Alisamento Periodontal Supra e Subgengival, no Brasil, é o procedimento periodontia mais realizado[27]. Embora o uso de ultrassom otimize o tempo clínico de atendimento, principalmente de uma demanda crescente de usuários com necessidades de procedimentos periodontais, e cerca de ¼ das equipes de saúde bucal com o

equipamento ultrassom[27], durante a pandemia, devido ao alto potencial de geração de aerossóis, houve a recomendação pela suspensão do seu uso, sendo preferível o uso de curetas periodontais[7]. Sendo assim, o adiamento da oferta desses serviços por longo tempo acarretou prejuízos à saúde periodontal levando à perda dentária[31]. Pode ser verificado no presente estudo, porém com a variação menos expressiva de exodontia.

No que tange à produção de procedimentos endodônticos, verifica-se que, enquanto Pulpotomia Dentária, Capeamento Pulpar e Acesso a Polpa e Medicação ainda estão aquém dos valores padrão 2019, Curativo com ou sem Preparo Biomecânico se aproximou ao período pré-pandêmico. No entanto, pode-se inferir que, no momento em que se agravou e, em se tratando de urgência, a sua produção deveria ter aumentado ou mantido durante a pandemia, e não reduzido, o que pode demonstrar uma dificuldade de acesso. Vale destacar que durante a pandemia, o acesso pode ter sido reduzido pela concentração de algumas Unidades para atendimento de urgência, principalmente pela realocação de profissionais de saúde bucal para a linha de frente do enfrentamento da Covid-19, tais como: atendimentos aos pacientes respiratórios sintomáticos, notificar os casos suspeitos de Covid-19, prestar orientações ao usuário na porta de entrada das unidades de saúde, entre outras atividades[32], o que determinou a busca por serviços privados para a resolução da sua dor. De forma geral para esses procedimentos, podemos compreender também a possibilidade de erro no preenchimento no prontuário eletrônico (e-SUS), uma vez que os procedimentos de Acesso à Polpa e Medicação e Curativo com ou sem Preparo Biomecânico são interdependentes e não tiveram uma variação aproximada.

Os procedimentos cirúrgicos nos anos de 2021 e 2022 apresentaram valores de produção próximo ao período pré-pandêmico. A Exodontia de Dentes Permanentes e Decíduos, e Retirada de Pontos de Cirurgias apresentam taxas com valores percentuais que representam a retomada gradual desses procedimentos, enquanto Drenagem de Abscesso, Tratamento de Alveolite e Ulotomia ainda estão aquém dos valores obtidos em 2019. Um estudo realizado no estado do Rio Grande do Sul durante a pandemia demonstrou que houve um aumento na realização de

extrações dentárias, indicando uma deterioração na saúde bucal, uma vez que o adiamento da busca do serviço ou precarização do acesso e do o cuidado com a saúde bucal levou usuários e profissionais a optarem por tratamentos mais "invasivos" e "definitivos" para alívio da dor[33] ou ainda, indicar a escolha de um procedimento restaurador que precisaria do uso de instrumentos rotatórios, geradores de aerossóis[25].

Os procedimentos protéticos dentários estão entre os menos realizados na AB, ou seja, a Moldagem, Instalação e Adaptação de Próteses Dentárias são procedimentos pouco realizados ainda na Atenção Básica de forma efetiva, ainda mais evidente no indicador de prótese fixas, como a Cimentação. Isto ocorre pela falta de recursos e infraestruturas adequadas, além da falta de capacitação dos profissionais[33]. Além disso, a não retomada dos índices após flexibilização de atendimentos pode ser justificada em decorrência de serem Próteses Removíveis, Totais ou Parciais, dependentes de etapas de realização em laboratórios externos, vinculados ou não ao Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente para pacientes SUS dependentes. Isso demonstra que, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), é fundamental que haja uma reestruturação dos serviços de saúde bucal em todos os níveis de atenção, com destaque à inclusão de procedimentos referentes à instalação de próteses dentárias na Atenção Básica, bem como a criação de Laboratórios Regionais responsáveis por produzir e fornecer próteses para a população[34].

Em relação à Imaginologia, verificou-se uma baixa produção de Radiografias Periapicais/Interproximais na Atenção Básica. Isso pode ter ocorrido pela falta de equipamentos e recursos necessários para sua realização ou processamento, demonstrando uma baixa cobertura de equipamentos destinados a radiografia odontológica no SUS[35]. Isso implica, muitas vezes, na busca de serviços privados para a sua realização, e mesmo com a disponibilidade desses, ainda que em baixa escala, não há garantia da realização dos exames necessários. Embora, inicialmente, o resultado do estudo implique a necessidade em seguir as recomendações dos órgãos competentes e evitar o uso de radiografias intraorais, devido ao risco de dispersão da saliva, contribuindo para a dispersão do vírus, é necessário ressaltar a importância de priorizar os exames extraorais[7,35]. Além disso,

o Conselho Federal de Odontologia (CFO) classificou as radiografias de rotina como não urgente e as excluiu da lista de urgências odontológica[37]. Observou-se no presente estudo que os dados de Imaginologia continuaram em queda acentuada ano a ano na Bahia, mesmo após a retomada dos procedimentos eletivos. Este resultado pode ser explicado em parte pela compreensão que houve uma redução na realização de restaurações e aumento nas exodontias, ou seja, possivelmente em caso de dúvida no diagnóstico, houve a escolha pela extração do dente.

O presente estudo apresenta como limitação os dados secundários, onde pode haver uma superestimação ou subestimação de dados, principalmente em um momento de pandemia, com restrição de horário de atendimento, e inclusive, dificuldade de lançamento de dados em caso de única fonte de alimentação, ou em ambiente compartilhado. Além disso, as diferentes fases da pandemia, a dificuldade de acesso aos EPIs, protocolos de biossegurança, e afastamento de profissionais em condição de risco para a Covid-19 ou realocação de profissionais na linha de frente, são fatores a serem compreendidos com menor capacidade resolutiva para o atendimento odontológico durante a pandemia. No entanto, apresentar o quadro de produção de um dos estados mais populosos, e com uma alta cobertura de saúde bucal na Atenção Básica do Brasil pode dimensionar como as políticas locais, estaduais e nacional interferiram na dinâmica de atendimento odontológico, e mais do que isso, auxilia na retomada segura e na busca de redução da demanda reprimida durante os últimos três anos de pandemia.

Conclusão

Os procedimentos odontológicos individuais na Atenção Básica reduziram durante a pandemia de Covid-19 na Bahia, principalmente no primeiro semestre do ano de 2020. Houve retomada gradual e lenta a partir do segundo semestre do ano de 2020, mas mesmo em 2022, continuou aquém dos valores do período pré-pandêmico.

Todos os procedimentos odontológicos básicos reduziram no período pandêmico. Os procedimentos preventivos mantiveram como a produção mais realizada no período pré e no período pandêmico. No entanto, houve tendência de maior redução, ou seja, valores muito menores que o período pré-pandêmico para procedimentos de dentística e imaginologia, e menor redução, ou seja, retorno mais próximo ao período pandêmico, para procedimentos de Periodontia, Cariologia e Cirurgia.

Referências

1. World Health Organization. WHO Director-General's statement on IHR Emergency Committee on Novel Coronavirus (2019-nCoV). WHO; 2020 [acesso 11 fev 23] Disponível em: https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-ihr-emergency-committee-on-novel-coronavirus-(2019-ncov)
2. Ribeiro CAV, Ferreira MM, Lima JGC, Farias DM, Santos AA, Medeiros CKS et al. O impacto da pandemia do COVID-19 no atendimento odontológico infantojuvenil no Sistema Único de Saúde de João Pessoa – PB. 2021. Res., Soc. Dev; [citado 11 mar 23] 10(5): e17110515089. 1-10. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15089
3. Lima YO, Costa DM, Souza JM. Risco de Contágio por Ocupação no Brasil. Impacto COVID-19, Rio de Janeiro; 2020. [Acesso em: 2023 fev 11] Disponível em: https://impactocovid.com.br .
4. Chisini LA, Costa FD, Sartori LR, Corrêa MB, D'Avila OP, Demarco FF. COVID-19 Pandemic impact on Brazil's Public Dental System. Braz Oral Res [Internet]. 2021 [citado 22 mar 2023];35. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0082
5. Bora I, Gogoi S, Venkatasubramanian V, Mathew R, Mohindra R. Persistence of SARS-COV-2 in body fluids: a bystander or whistle blower. Iran J Microbiol [Internet]. 10 nov 2020 [citado 22 mar 2023]. Disponível em: https://doi.org/10.18502/ijm.v12i5.4596

6. Torres AS, Ribeiro AB, Ribeiro AB. Efeito do Covid-19 no cenário da clínica odontológica. Revista InterCiência-IMES [internet] Catanduva, 2022; [citado 22 mar 23] 1(7): 1-15. Disponível em: https://www.fafica.br/revista/index.php/interciencia/article/view/341/112

7. Brasília (DF). Conselho Federal de Odontologia. Ofício nº 477/2020/CFO. Atendimento Odontológico – COVID-19. Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2020 [Acesso em: 2023 fev. 09] Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/oficio-ministro-da-saude-coronavirus-1.pdf

8. Brasil. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). Nota técnica nº 9/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Atendimento odontológico no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2020. 5p.

9. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. 71% dos brasileiros têm os serviços públicos de saúde como referência; 2 jun 2015 [citado 20 mar 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2015/junho/71-dos-brasileiros-tem-os-servicos-publicos-de-saude-como-referencia

10. Fundação Oswaldo Cruz. Fiocruz. 2022 Jan 18. Vacinação contra a Covid-19 no Brasil completa um ano.; [acesso em 2023 Fev 11]; Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/vacinacao-contra-covid-19-no-brasil-completa-um-ano

11. Bahia. Secretaria de Saúde da Bahia. (SESAB). Nota Técnica nº 44 e 01 de abril de 2020. Recomendação quanto aos procedimentos em Consultórios Odontológicos em face à Covid-19: SESAB; 2020. 3p.

12. Moraes RR, Correa MB, Queiroz AB, Daneris Â, Lopes JP, Pereira-Cenci T, D'Avila OP, Cenci MS, Lima GS, Demarco FF. COVID-19 challenges to dentistry in the new pandemic epicenter: Brazil. PLOS ONE [Internet]. 30 nov 2020 [citado 22 mar 2023];15(11):e0242251. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242251

13. Brasil. Ministério da Saúde. e-Gestor AB [Internet]. Cobertura de Saúde Bucal; 2021 [citado 20 mar 2023]. Disponível em:

https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml

14. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica [Internet]. SISAB; 2023 [citado 20 mar 2023]. Disponível em: https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/saude/RelSauProducao.xhtml

15. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Prévia da população calculada com base nos resultados do Censo Demográfico 2022 até 25 de dezembro de 2022. IBGE; [internet] 2022 Dez 25 [citado 11 fev 23]. Disponível em: https://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2022/Previa_da_Populacao/BA_POP2022.pdf

16. Porto Alegre (RGS). Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Manual de códigos odontológicos [Internet]. Porto Alegre: SMS; 2016 [citado 20 mar. 2023]. Disponível em: https://saudebucalpmpa-eps.weebly.com/uploads/3/9/2/7/39270355/manual_cdigos_ab.pdf.

17. Florianópolis (SC). Secretaria Municipal de Florianópolis. Manual Instrutivo: Registro dos Procedimentos Odontológicos na Atenção Básica. 3ª ed. Florianópolis; 2021. [citado 20 mar 23] Disponível em: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/26_03_2021_10.07.52.25c1496e4a6faedb910088739e6d5538.pdf

18. Comitê de Odontologia AMIB/CFO de enfrentamento do Covid-19. Recomendações AMIB/CFO para enfrentamento da Covid-19 na Odontologia. Manual atualizado. 3a edição. São Paulo: AMIB, 2022. [citado em 19 mar 23] Disponível em:http://www.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendacoes-COVID_AMIB_CFO-2.pdf

19. Laroque MB, Fassa AG, Castilhos ED. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal do Centro de Especialidades Odontológicas de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2012-2013. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2015 Set [citado 21 Mar 23]; 24(3): 421-30. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000300008&lng=pt.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [internet] Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacaoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf. Acesso em: 06 mai. 2021

21. Brasil. Ministério da Saúde [internet]. Brasília: 2021. Como se proteger: Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. [citado 09 fev 23] Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-proteger

22. Bahia. Secretaria de Saúde da Bahia. (SESAB). Nota Técnica nº 44 e 01 de abril de 2020. Atualizada em 27 de Outubro de 2021. Recomendação quanto aos procedimentos em Consultórios Odontológicos em face à Covid-19: SESAB; [internet] 2021. [citado 21 mar 23] 3p. 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

23. de Aquino IS, Lima AGMO, Marques KBG, Saintrain MVL, Teixeira CNG, Marques PLP. Impacto da Covid-19 na produção odontológica ambulatorial. Res Soc Dev. [internet] 2022. [citado 19 Mar 23]; 11(14):e319111436413. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36413

24. Damião KSLM. Uma avaliação da oferta e da assistência das ações básicas em saúde bucal do Rio Grande do Sul. 2009. 77 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Pelotas: UFPel; 2009

25. Fioravante A, Alves Ianello AL, Martina Bordin G, Carneiro Leão Gabardo M, Guilherme Caldarelli P. Percepção dos Cirurgiões-dentistas acerca da Odontologia de Mínima Intervenção durante a pandemia de Covid-19. SANARE [Internet]. 30º de junho de 2022 [citado 21 mar 2023];21(1). Disponível em: https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1604

26. Revista de Odontopediatría Latinoamericana [Internet]. Vista de Tratamiento de caries en época de COVID-19: Protocolos clínicos para el control de

generación de aerosoles; dez 2020 [citado 22 mar 2023]. Disponível em: https://revistaodontopediatria.org/index.php/alop/article/view/191/19

27. Freitas GR, Junqueira AMR, Telles CCC, Carnaúba GRP, Vieira-Junior WF. Reabilitação estética e funcional das bordas incisais dos dentes anteriores com fechamento de diastemas e reanatomização em resina composta: relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central [internet] 2021; [citado 13 mar 23] 30(89): 339-56. DOI: https://doi.org/10.36065/robrac.v30i89.1537

28. Bertoldi JF, Rodrigues de Camargo A, Siqueira de Melo Peres MP. Cuidados Odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. REV ASSOC PAUL CIR DENT [Internet]. 2020 [citado 21 mar 2023];74(1):18-21. Disponível em: https://site.crosp.org.br/uploads/arquivo/8b9e5bd8d0d5fd9cf5f79f81e6cb0e56.pdf

29. 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 [Internet]. Dez 2020 [citado 22 mar 2023];15(4):564-7. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002

30. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, Alipour V, et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. J Dent Res [Internet]. 2 mar 2020 [citado 22 mar 2023];99(4):362-73. Disponível em: https://doi.org/10.1177/0022034520908533

31. Pereira FAR, Kemper M. Os desafios dos serviços odontológicos em biossegurança frente à pandemia de Covid-19. [monografia]. Porto Alegre (RS): Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais; 2021. Disponível em: [https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7522/1/Cap_Felipe%20Andr%C3%A9%20da%20Rocha%20Lenz%20Pereira.pdf]. Acesso em: 20 mar. 2023

32. Santos JSX, Silva AS, Carvalho LDA, Soares JO, Lopes SPA, Moreira MBA. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID–19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. 2020; J Manag Prim Health Care; [internet] 12(24);1-16. DOI: https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.993

33. Motta HM, Valença LEE, Fernandes LHS, Martins RC, Sartori LRM, Karam SA. Procedimentos odontopediátricos realizados pelo Sistema Único de Saúde no Rio Grande do Sul, antes e durante a pandemia de covid-19: diferença entre os anos de 2018 e 2021. 2023. Epidemiol. Serv. Saúde; 32(1):e2022183, 1-9. DOI: https://doi.org/10.1590/S2237-96222023000100008

34. Guimarães MRC, Pinto RDS, Do Amaral JHL, Vargas AMD. Desafios para a oferta de prótese dentária na rede pública. Rev Odontol UNESP. 2017;46(1):39-44.

35. Sales MAO, Batista AUD, Castro RD. Diagnóstico Radiográfico no Âmbito ambulatorial do SUS. Castro RD, Batista AUD. Evidências científicas e práticas clínicas no âmbito do Sistema Único de Saúde. 1. ed. João Pessoa: Editora UFPB. [internet] 2020. 253-69. Disponível em: http://www.editora.ufpb.br/sistema/press5/index.php/UFPB/catalog/view/171/938/8086-1

36. Silva KM, Santos IB, Araújo AC, Andrade GL, Hora SL, Cabral LL. Coronavírus: o que o cirurgião-dentista deve saber? Rev APS [Internet]. 18 out 2021 [citado 22 mar 2023];24(1). Disponível em: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2021.v24.30870

37. Brasília (DF). Conselho Federal de Odontologia. O que são emergências e urgências odontológicas? Brasília: Conselho Federal de Odontologia; 2020 [Acesso em: 2023 mar. 19] Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf