



CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

CURSO DE ODONTOLOGIA

CARLOS VÍTOR MARQUES BARBOSA

MUDANÇAS NOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA NO SUS
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FORTALEZA-CE

2025

CARLOS VÍTOR MARQUES BARBOSA

MUDANÇAS NOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA NO SUS
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Nalber Sigian Tavares
Moreira

FORTALEZA-CE
2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

B238m Barbosa, Carlos Vítor.

MUDANÇAS NOS ATENDIMENTOS
ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA NO SUS DURANTE A PANDEMIA
DE COVID-19: UMA
REVISÃO INTEGRATIVA / Carlos Vítor Barbosa. - 2025.
40 f.

Trabalho de Conclusão de Curso
(Graduação) - Centro Universitário Christus - Unichristus,
Curso de Odontologia, Fortaleza, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Nalber Sigian Tavares Moreira.

1. COVID-19. 3. Urgência em Odontologia. 4.
Sistema Único de Saúde. I. Título.

CDD 617.6

CARLOS VÍTOR MARQUES BARBOSA

MUDANÇAS NOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS DE URGÊNCIA NO SUS
DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Odontologia do
Centro Universitário Christus, como
requisito parcial para obtenção do título de
bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Nalber Sigian Tavares
Moreira

Aprovado em: ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Nalber Sigian Tavares Moreira
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Profa. Dra. Janaina Rocha de Sousa Almeida
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Prof. Dr. Raul Anderson Domingues Alves da Silva
Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus que me concedeu serenidade e força para trilhar este caminho e concluir este trabalho. Sem sua luz, nada disso seria possível.

À minha amada família, meu porto seguro, meus exemplos de vida, meus pais Maria e Cláudio. Vocês, que abdicaram de noites de sono para cuidar de mim, que trabalharam incansavelmente para me proporcionar o melhor, que me ensinaram o valor da honestidade, da perseverança e do amor ao próximo. Vocês, que me apoiaram em cada decisão, me incentivaram em cada desafio e me ampararam em cada queda. Vocês são a minha base, minha fortaleza, meu maior orgulho. Agradeço a Deus todos os dias por ter me dado pais tão maravilhosos. Amo vocês mais do que as palavras podem expressar.

Aos meus irmãos, Alex e Júnior, que são muito mais do que família são meus melhores amigos. Companheiros de risadas, de momentos bons e difíceis. Com vocês, aprendi o valor da parceria verdadeira, da cumplicidade e do amor incondicional entre irmãos. Sou imensamente grato por ter vocês ao meu lado em todas as fases da vida. Amo vocês.

Aos meus amigos de faculdade, com quem compartilhei anos de aprendizados, desafios, risadas e conquistas. Levarei comigo não só o conhecimento adquirido, mas também as amizades e memórias construídas ao longo dessa jornada.

Aos meus professores, mestres que iluminaram minha jornada acadêmica, sou grato pelos ensinamentos, incentivos e por acreditarem em meu potencial. Em especial, ao meu orientador, Nalber Sigian Tavares Moreira, meu eterno reconhecimento pela sua sabedoria, competência e paciência, que foram fundamentais para a realização deste sonho.

RESUMO

Ainda há poucas sínteses que integrem, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o que mudou nas urgências odontológicas durante a COVID-19, pois muitos estudos analisam apenas contextos locais ou níveis de atenção isolados. Este trabalho buscou analisar mudanças na frequência dos atendimentos, no perfil dos usuários e nos diagnósticos das urgências odontológicas no SUS durante a pandemia, além de discutir implicações para a gestão. Realizou-se uma revisão integrativa orientada pela estratégia PICo, incluindo estudos que compararam períodos pré-pandemia e pandemia em serviços do SUS. Os resultados indicam: queda do volume de atendimentos no início da pandemia, com variação conforme o contexto e o nível de atenção; manutenção do perfil demográfico (predomínio de adultos e mulheres); odontalgia como principal motivo de busca, com maior adoção de condutas menos invasivas; e mudança no padrão dos traumas. Redes com Atenção Primária mais estruturada apresentaram maior capacidade de reduzir o impacto da queda nos atendimentos, e medidas como protocolos de biossegurança, triagem e teleatendimento ajudaram a manter o cuidado para dor e infecção. Conclui-se que o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), a integração entre atenção primária-centro de especialidades-hospital e a adoção de protocolos de contingência e de priorização clínica são estratégias centrais para garantir acesso oportuno e seguro às urgências em cenários de crise.

Palavras-chave: COVID-19; urgência em odontologia; sistema único de saúde; centros de especialidades odontológicas; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

There are still few syntheses that integrate, within the Brazilian Unified Health System (SUS), the changes in dental emergencies during COVID-19, as many studies analyze only local contexts or isolated levels of care. This study aimed to identify and analyze changes in the frequency of visits, demographic profiles, and diagnoses of dental emergencies in the SUS during the pandemic, as well as to discuss implications for management. An integrative review guided by the PICo strategy was conducted, including studies that compared pre-pandemic and pandemic periods in public services. The results indicate: (i) drop in the volume of services at the beginning of the pandemic, with variations depending on the context and level of care; (ii) maintenance of the demographic profile (predominance of adults and women); (iii) toothache remained the main reason for seeking care, with greater adoption of less invasive approaches; and (iv) a shift in the pattern of trauma. Networks with better-structured primary care systems were more capable of mitigating the impact of the decline in visits, while measures such as biosafety protocols, triage, and telehealth services helped maintain essential care for pain and infection. It is concluded that strengthening primary care (APS), integrating it with specialty centers and hospitals, and adopting contingency and clinical prioritization protocols are key strategies for ensuring timely and safe access to dental emergency care in crisis situations.

Keywords: COVID-19; dental urgency; unified health system; dental specialty centers; primary health care.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégia PICo e termos de busca	14
Quadro 2 - Estratégias de busca nas bases de dados	15
Quadro 3 - Resultados da Revisão Integrativa – Impacto da COVID-19 nos Atendimentos Odontológicos de Urgência no SUS.	22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Descrição detalhada das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos utilizados na revisão integrativa. 20

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA 2020 da seleção dos estudos.	21
Figura 2 - Distribuição percentual por sexo nos atendimentos de urgência odontológica.	26
Figura 3 - Distribuição por faixa etária.	27
Figura 4 - Doenças autorreferidas entre pacientes atendidos em urgência odontológica.	28
Figura 5 - Causas de atendimento	29
Figura 6 - Procedimentos em urgência.	29
Figura 7 - Ações de gestão essenciais em cenários de exceção.	31

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. OBJETIVOS	12
2.1 Geral	12
2.2 Específicos	12
3. METODOLOGIA	13
3.1- Estratégia de busca	14
3.2- Critérios de Inclusão e Exclusão	17
3.3- Extração de dados	17
3.4- Aspectos éticos	18
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	20
4.1 Volume de atendimentos de urgência odontológica no SUS	25
4.2 Perfil demográfico dos pacientes atendidos	26
4.3 Principais Diagnósticos e Queixas/Procedimentos e Condutas Realizados	28
4.4 Implicações Para a Gestão no SUS	30
5. CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
APÊNDICES	39

1. INTRODUÇÃO

A declaração da pandemia de COVID-19 desencadeou respostas sanitárias emergenciais em múltiplos países e exigiu reconfigurações rápidas na oferta de serviços (Carvalho et al., 2020). Em consequência, protocolos assistenciais foram revistos e os atendimentos eletivos passaram a ser temporariamente suspensos, com priorização de casos urgentes e de emergência para assegurar continuidade do cuidado essencial sob restrições sanitárias (Souza et al., 2021).

Na saúde bucal, esse redirecionamento ganhou centralidade porque a prática clínica envolve geração de aerossóis e contato direto com fluidos potencialmente infectantes. A detecção do SARS-CoV-2 em saliva, inclusive em indivíduos assintomáticos, reforçou a necessidade de medidas ampliadas de biossegurança e reorganização dos ambientes clínicos (Spagnuolo et al., 2020). Com isso, consultas de rotina e procedimentos não urgentes foram adiados, preservando-se o atendimento em condições tempo-sensíveis para proteção de usuários e equipes (Silva et al., 2022; CFO, 2020).

No plano normativo, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) recomendou, em 16 de março de 2020, a interrupção de atendimentos de rotina e a manutenção exclusiva de urgências e emergências, em consonância com diretrizes nacionais (CFO, 2020). Em âmbito estadual, o Decreto nº 33.519/2020, do Ceará, determinou a suspensão de procedimentos eletivos odontológicos durante a emergência em saúde pública, assegurando a continuidade do cuidado para situações não postergáveis (Ceará, 2020).

Para orientar a prática, emergências foram definidas como quadros potencialmente letais ou de rápido agravamento que demandam intervenção imediata, ao passo que urgências corresponderam a agravos intensos que requerem atendimento célere para alívio da dor e controle de infecção (American Dental Association, 2020; CFO, 2020).

Do ponto de vista organizacional, a resposta do Sistema Único de Saúde (SUS) alinhou-se à Política Nacional de Saúde Bucal, articulando Atenção Primária à Saúde (APS), Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e pontos de atenção de urgência e emergência hospitalares. Nesse arranjo, a APS manteve o papel de porta de entrada e ordenadora do cuidado, enquanto os CEOs atuaram como serviços de referência/contrarreferência para demandas não eletivas, conforme a capacidade

instalada e o desenho local da rede (CFO, 2020).

À luz da literatura, os primeiros meses da pandemia foram marcados por retração do volume assistencial em saúde bucal e por reconfiguração de condutas clínicas, com ênfase em intervenções conservadoras e manutenção das linhas críticas de cuidado voltadas a dor, infecção e trauma (Barbosa et al., 2021; Souza et al., 2021; Silva et al., 2022). A intensidade e a direção dessas mudanças variaram entre territórios, sugerindo influência da robustez da APS, da disponibilidade de serviços de referência (CEOs) e de marcos regulatórios locais na preservação do acesso em contextos de crise.

Esse cenário, marcado por variações entre territórios e níveis de atenção, evidencia a ausência de sínteses integrativas centradas no SUS que comparem, de modo estruturado, o período pré-pandêmico e o pandêmico, articulando achados da APS, dos CEOs e da urgência hospitalar e traduzindo-os em implicações para a organização da rede. Nessa direção, a revisão integrativa configura-se como abordagem adequada por sua capacidade de sintetizar evidências heterogêneas e orientar a gestão (Whittemore & Knafl, 2005; Ganong, 1987).

À luz dessa lacuna, pergunta-se: quais alterações foram observadas na frequência dos atendimentos, no perfil demográfico dos pacientes e nos diagnósticos clínicos das urgências odontológicas do SUS durante a COVID-19, em comparação com o período pré-pandêmico?

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar as alterações na frequência, no perfil demográfico dos pacientes e nos diagnósticos clínicos dos atendimentos odontológicos de urgência nos serviços dos SUS durante a pandemia de COVID-19, comparando-os com o período pré-pandemia.

2.2 Específicos

- Identificar estudos publicados que abordem alterações na frequência dos atendimentos odontológicos de urgência decorrentes da pandemia de COVID-19 em comparação ao período pré-pandemia;
- Descrever o perfil demográfico dos pacientes atendidos em situações de urgência odontológica, segundo variáveis como sexo e faixa etária, nos períodos pré-pandemia e durante a pandemia de COVID-19.
- Comparar os diagnósticos clínicos mais prevalentes relatados nos estudos científicos sobre atendimentos odontológicos de urgência antes e durante a pandemia de COVID-19.
- Analisar as implicações das alterações identificadas na literatura para o planejamento e a gestão dos serviços odontológicos de urgência em situações de crises sanitárias futuras

3. METODOLOGIA

No presente trabalho, foi utilizada a revisão integrativa da literatura, com o propósito de sintetizar as evidências disponíveis acerca das alterações observadas nos atendimentos odontológicos de urgência durante a pandemia de COVID-19, em comparação com o período pré-pandêmico.

A revisão integrativa permite reunir achados de estudos diversos, promovendo a compreensão crítica e global sobre o fenômeno investigado, além de identificar lacunas na produção científica (Souza et al., 2010). Este tipo de abordagem é amplamente utilizado na área da saúde por possibilitar uma visão consolidada sobre temas que envolvem mudanças de práticas clínicas em contextos emergenciais (Dantas et al., 2022).

A escolha da revisão integrativa como método de pesquisa neste estudo se justifica pela necessidade de compreender as transformações nos atendimentos de urgência odontológica decorrentes da pandemia de COVID-19. Além disso, a condução de uma revisão integrativa requer a aplicação de etapas sistemáticas e bem definidas, que garantam a validade e a confiabilidade dos resultados obtidos.

Nesse sentido, o presente estudo seguirá o modelo metodológico proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), que compreende seis etapas: definição da questão norteadora, estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão, busca nas fontes de informação, categorização dos estudos selecionados, análise crítica dos dados incluídos e apresentação da síntese dos resultados.

Para nortear a construção da pergunta de pesquisa e estruturar o processo de busca, foi utilizada a estratégia PICo (P - População: pacientes atendidos em urgências odontológicas; I - Interesse: alterações na frequência, perfil demográfico e diagnósticos clínicos; Co - Contexto: períodos pré e durante a pandemia de COVID-19), amplamente validada em pesquisas na área da saúde (Araújo, 2020).

O relato desta revisão foi inspirado nas recomendações do PRISMA 2020, adotando seus princípios quando aplicáveis a revisões sem metanálise (PAGE et al., 2021).

3.1- Estratégia de busca

A estratégia de busca constitui uma etapa fundamental em revisões integrativas, pois define os parâmetros para a identificação de estudos relevantes que respondam à pergunta de pesquisa. Para assegurar rigor metodológico e abrangência na identificação das evidências científicas, este estudo utilizou a estratégia PICo (P - População, I - Fenômeno de interesse, Co - Contexto), reconhecida e aplicada na área da saúde como ferramenta para elaboração de perguntas norteadoras e delimitação de critérios de busca (Araújo, 2020).

A pergunta que orienta esta revisão é: “*Quais alterações foram observadas na frequência, no perfil demográfico dos pacientes e nos diagnósticos clínicos dos atendimentos odontológicos de urgência durante a pandemia de COVID-19, em comparação com o período pré-pandêmico?*” Essa estruturação assegura que os componentes centrais do fenômeno investigado sejam contemplados de forma sistemática.

Com base na estratégia PICo, os elementos foram definidos da seguinte forma:

- P (População): pacientes atendidos em serviços de urgência odontológica;
- I (Fenômeno de interesse): alterações na frequência dos atendimentos, perfil demográfico (sexo e idade) dos pacientes e nos diagnósticos clínicos mais prevalentes;
- Co (Contexto): comparação entre os períodos pré-pandemia e durante a pandemia de COVID-19, considerando os impactos sanitários e organizacionais nos serviços odontológicos de urgência.

Essas definições subsidiaram a seleção dos descritores e palavras-chave, permitindo o desenvolvimento de combinações estratégicas que orientaram as buscas bibliográficas (QUADRO 01).

Quadro 1 – Estratégia PICo e termos de busca

PICo	Estratégia de busca	Descritores – DeCS/MeSH
P – População	Pacientes atendidos em serviços de urgência odontológica	“Dental Emergency” OR “Urgent Dental Care”

I – fenômeno de Interesse	Alterações na frequência, perfil demográfico e diagnósticos clínicos	“Dental Services” AND “Epidemiology” AND “Diagnosis”
Co – Contexto	Períodos pré e durante a pandemia de COVID-19	“COVID-19” AND “Pandemics” AND “Time Factors”

Fonte: Autoria própria (2025).

Foram selecionados descritores controlados dos vocabulários DeCS e MeSH, além de palavras-chave relacionadas aos termos “Urgent Dental Care”, “Dental Emergency”, “COVID-19”, “Epidemiology”, “Dental Diagnosis”, entre outros. A busca contemplou termos em português, inglês e espanhol, com a finalidade de recuperar tanto a literatura nacional quanto internacional, cobrindo diferentes contextos e realidades dos serviços odontológicos de urgência.

Os operadores booleanos AND e OR foram utilizados para articular os descritores e aumentar a sensibilidade e a especificidade da busca. As bases de dados selecionadas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS, incluindo LILACS), SciELO e PubMed/MEDLINE.

A escolha dessas bases justifica-se por sua cobertura de publicações científicas relevantes nas áreas de saúde pública, odontologia e emergências em saúde. A estratégia adotada visa garantir a recuperação de estudos consistentes com o escopo da revisão e que atendam aos critérios definidos previamente.

Perante essa definição conceitual e a seleção das bases, as buscas foram operacionalizadas por base de dados, com adaptação da sintaxe, dos sinônimos e dos filtros próprios de cada plataforma. O Quadro 02 registra, de maneira replicável, as strings e filtros efetivamente utilizados em cada base, assegurando rastreabilidade metodológica e permitindo a repetição independente das buscas por outros pesquisadores.

Quadro 2 – Estratégias de busca nas bases de dados

Base de Dados	Estratégia de Busca	Filtros

BVS	(“Urgência Odontológica” OR “Atendimento de Urgência”) AND (“COVID-19”) AND (“Diagnóstico”)	2019-2025; Texto completo; sem restrição de idioma
SciELO	(“Atendimento Odontológico de Urgência”) AND (“COVID-19”) AND (“Perfil de Pacientes”)	2019-2025; Texto completo; sem restrição de idioma
PubMed	(“Dental Emergency” OR “Urgent Dental Care”) AND (“COVID-19”) AND (“Demographic Profile” OR “Diagnosis”)	2019-2025; Texto completo; English

Notas: BVS = Biblioteca Virtual em Saúde; LILACS = Literatura Latino-Americana e do Caribe;

MeSH = Medical Subject Headings;

Fonte: Elaboração própria (2025).

No âmbito da BVS, privilegiou-se a terminologia em português do DeCS e a recuperação de estudos latino-americanos, utilizando a combinação (“Urgência Odontológica” OR “Atendimento de Urgência”) AND (“COVID-19”) AND (“Diagnóstico”) e aplicando os filtros “2019–2025” e “texto completo”, de modo a assegurar acesso integral para extração padronizada dos dados.

Na SciELO, manteve-se a ênfase regional em português e espanhol, com a string (“Atendimento Odontológico de Urgência”) AND (“COVID-19”) AND (“Perfil de Pacientes”) e recorte temporal “2019–2025” e “texto completo, sem restrição de idioma, dada a predominância desses idiomas na base.

Para o PubMed/MEDLINE, a estratégia foi traduzida para os equivalentes MeSH/termos livres em inglês, combinando (“Dental Emergency” OR “Urgent Dental Care”) AND (“COVID-19”) AND (“Demographic Profile” OR “Diagnosis”), com os limites “2019–2025”, “texto completo” e “English”.

Embora a busca desta revisão contemple literatura em português, inglês e espanhol, a opção por restringir o PubMed ao inglês visou padronizar descritores MeSH e maximizar a reproduzibilidade; a cobertura de estudos em português e espanhol foi garantida, complementarmente, pela BVS e pela SciELO.

O recorte temporal “2019–2025” foi aplicado de forma homogênea por refletir o período pré-pandêmico imediato, a emergência da COVID-19 e as fases subsequentes de reorganização dos serviços. O uso de aspas para busca por frase exata, operadores OR para sinônimos e AND para interseção temática manteve o equilíbrio entre sensibilidade (ampla recuperação inicial) e especificidade (foco no fenômeno de interesse).

3.2- Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram estabelecidos critérios específicos para inclusão e exclusão de estudos, com o objetivo de assegurar a pertinência e a qualidade das evidências analisadas. Foram incluídos artigos científicos publicados entre janeiro de 2019 e setembro de 2025, disponíveis na íntegra, que abordam mudanças na frequência dos atendimentos odontológicos de urgência, nas características demográficas dos pacientes e nos diagnósticos clínicos mais prevalentes, com comparação entre os períodos pré-pandêmico e durante a pandemia de COVID-19 em serviços vinculados aos SUS. Foram aceitos estudos em português, inglês e espanhol, desde que publicados em periódicos indexados e revisados por pares.

Foram excluídos trabalhos como artigos de opinião, cartas ao editor, editoriais, resumos de eventos e estudos que não tenham foco direto na temática proposta. Essa delimitação visa garantir a atualidade, a relevância e a adequação metodológica dos dados utilizados, conforme recomendações para a condução de revisões integrativas na área da saúde (Dantas et al., 2022; Souza, Silva e Carvalho, 2010).

A triagem e a seleção dos estudos foram realizadas entre os meses de maio e junho de 2025, permitindo o cumprimento de todas as etapas, desde a leitura dos títulos e resumos até a análise integral dos textos selecionados. Esse planejamento temporal contribui para o processo de revisão, garantindo a validade, a confiabilidade e a consistência científica dos resultados obtidos.

3.3- Extração de dados

A extração de dados, etapa central em revisões integrativas, foi planejada para garantir sistematização, transparência e reproduzibilidade das informações provenientes dos estudos incluídos (Souza; Silva; Carvalho, 2010; Ganong, 1987).

Após a triagem de títulos e resumos, procedeu-se à leitura integral dos textos elegíveis, com foco em evidências diretamente relacionadas à pergunta de pesquisa e aos objetivos do estudo. Por tratar-se de um TCC de graduação, a extração foi realizada pelo autor, com validação pelo orientador em reuniões de orientação; eventuais dúvidas interpretativas foram resolvidas por consenso e registradas em planilha de decisões. Reconhece-se, como limitação metodológica, a ausência de dupla extração independente, mitigada por essa validação sistemática orientador-

aluno.

Utilizou-se um formulário estruturado adaptado de Ganong (1987), aplicado de forma uniforme a todos os artigos, contemplando: identificação do estudo (autores, ano, título, periódico); contexto e local (país, região/unidade federativa e nível de atenção — APS, CEO ou hospitalar); desenho e métodos (tipo de estudo, fonte de dados e janelas temporalmente comparáveis entre período pré-pandêmico e pandêmico conforme definição do próprio artigo); medidas de volume dos atendimentos de urgência (valores absolutos e, quando disponíveis, medidas relativas/variação percentual); perfil demográfico (sexo, faixas etárias e outros descritores informados); diagnósticos/queixas mais frequentes e respectivos critérios diagnósticos; definições operacionais de urgência/emergência adotadas; informações sobre organização da rede/serviço (vínculo ao SUS, fluxos e restrições locais); principais achados relacionados aos objetivos e notas metodológicas (limitações reportadas, potenciais vieses e financiamento). Ausências de informação foram marcadas como ND (não descrito).

Para síntese dos achados, os dados extraídos foram organizados em eixos temáticos — variação do volume de atendimentos, perfil demográfico dos usuários, diagnósticos/queixas mais prevalentes e implicações para a gestão e organização dos serviços — e submetidos a síntese narrativa temática, com estratificações por nível de atenção (APS/CEO/hospitalar), região e fase pandêmica (choque de 2020; 2021–2022).

A heterogeneidade de desenhos, indicadores e recortes contextuais foi tratada por comparação descritiva entre estudos e pela explicitação de convergências e divergências, sem metanálise. Tabelas e quadros foram utilizados para evidenciar padrões, contrastes e lacunas, favorecendo a leitura crítica e a coerência entre extração, síntese e objetivos da revisão.

3.4- Aspectos éticos

Não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), uma vez que se trata de uma revisão integrativa da literatura, utilizando dados secundários já publicados. De acordo com as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012; Brasil, 2016), pesquisas que utilizam dados disponíveis publicamente e não envolvem a coleta direta de dados de seres humanos

não estão sujeitas à aprovação ética. No entanto, todas as informações serão tratadas com rigor científico e ético, garantindo a integridade e a transparência na análise e apresentação dos dados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo apresenta e discute as evidências resultantes da revisão integrativa sobre o impacto da pandemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência no Sistema Único de Saúde (SUS). A busca sistemática nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e BVS recuperou inicialmente 20 registros (2019-2025). Após a remoção de 1 duplicata (versão ahead-of-print e versão final do mesmo artigo) restaram 19 títulos para triagem.

A leitura de títulos e resumos levou à exclusão de 10 estudos pelos seguintes motivos: cinco abordavam exclusivamente serviços privados ou mistos sem dados desagregados do SUS; três eram revisões narrativas ou artigos de opinião sem dados primários; dois enfocaram aspectos de biossegurança/ansiedade profissional sem analisar volume ou perfil de atendimentos de urgência.

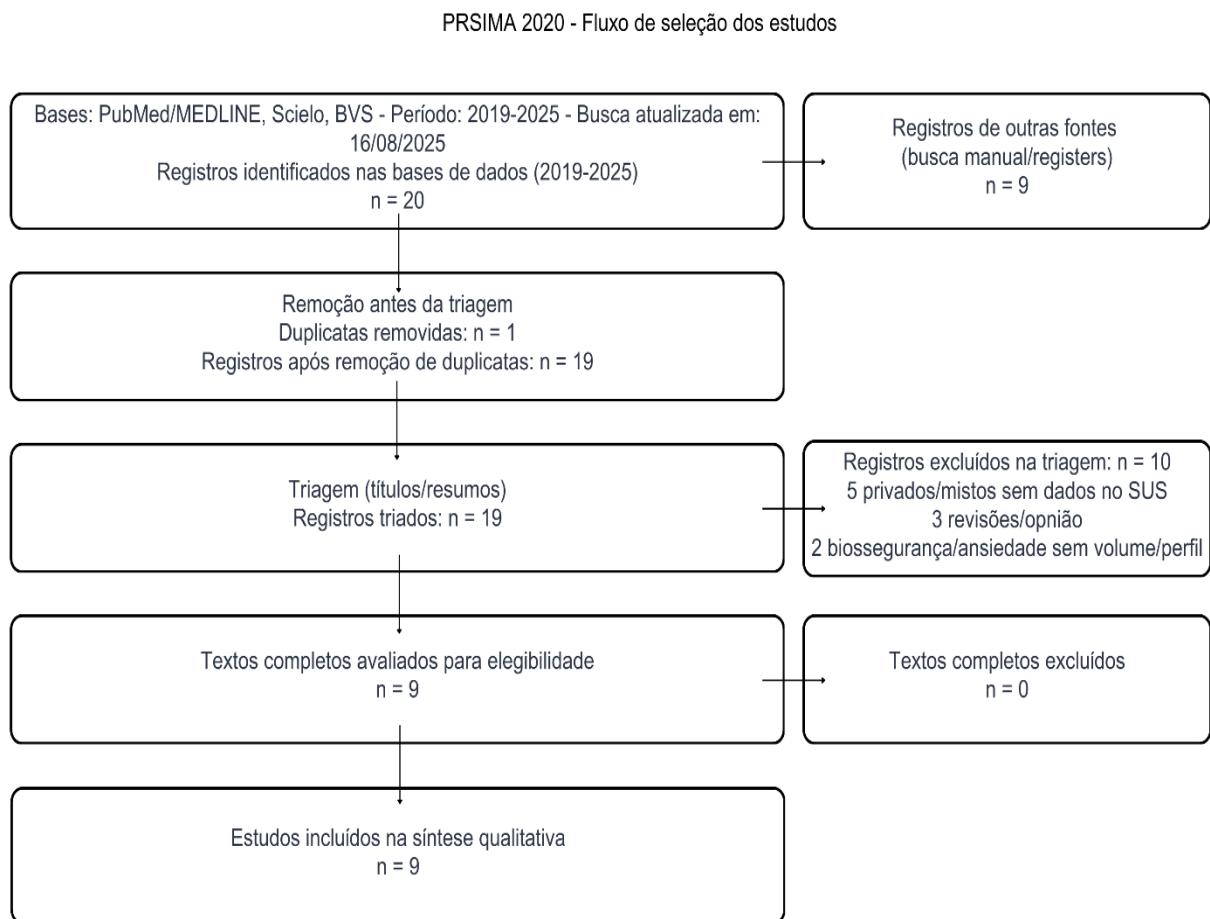
Os nove artigos selecionados atenderam integralmente aos critérios de elegibilidade — comparação entre períodos pré e durante a pandemia, com dados empíricos de atendimentos de urgência odontológica em serviços públicos — e compõem a síntese desta revisão integrativa, apresentada na Tabela 1 e representada graficamente na Figura 1, em linha com os princípios de transparência do PRISMA 2020 (Page et al., 2021).

Tabela 1 - Descrição detalhada das etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos utilizados na revisão integrativa.

Etapa	Registros (n)	Excluídos (n)	Motivos da Exclusão
Identificação	20	—	Registros recuperados nas bases de dados (2019–2025)
Remoção de duplicatas	19	1	Duplicata (ahead-of-print × versão final)
Triagem (títulos e resumos)	19	10	5 estudos de serviços privados/mistas; 3 revisões narrativas/opinião; 2 pesquisas de biossegurança/ansiedade sem dados de volume de urgência
Elegibilidade (texto completo)	9	0	atenderam aos critérios (comparação pré×pandemia em serviços públicos do SUS)
Inclusão (síntese qualitativa)	9	—	Estudos incluídos no fichamento

Fonte: Elaboração própria (2025).

Figura 1 - Diagrama de fluxo PRISMA 2020 da seleção dos estudos.



Fonte: Elaboração propria (2025).

O conjunto de estudos analisados reúne nove pesquisas brasileiras publicadas entre 2019 e 2025, cobrindo o período pré-pandemia, o choque inicial de 2020 e os desdobramentos em 2021–2022. Em termos de distribuição temporal, 2024 concentra o maior número de publicações no conjunto.

As investigações abrangem três regiões (Sul, Sudeste e Nordeste) e diferentes níveis de atenção, incluindo cenários de serviços municipais, pronto-atendimento/hospital e recortes nacionais. Quanto à recorrência institucional, destacam-se casos associados a Minas Gerais (incluindo serviços municipais e grupo de pesquisa universitário) e grupos com participação repetida de UFMG e UNICAMP.

No recorte por nível de atenção, observa-se predomínio partilhado entre a APS e serviços municipais de urgência (3/9 cada), seguidos por CEO (1/9), hospital (1/9) e análise nacional sem estratificação de nível (1/9). Esse arranjo permite comparar efeitos em porta de entrada, atenção especializada eletiva/urgente e retaguarda

hospitalar.

Metodologicamente, predominam delineamentos observacionais. Os formatos mais frequentes são estudos ecológicos e séries temporais (em conjunto, 5/9), seguidos por transversais (2/9) e análises descritivas/retrospectivas específicas (2/9). Há similaridades na escolha de bases administrativas e na comparação pré vs. pandemia; e tensões decorrentes da heterogeneidade de janelas temporais, recortes territoriais e indicadores, o que exige cautela comparativa, mas não impede a identificação de padrões que embasam a discussão subsequente. Por fim, o Quadro 3 consolida autores, ano, local, população, delineamento e principais resultados, servindo de base factual para as interpretações a seguir.

Quadro 3 - Resultados da Revisão Integrativa – Impacto da COVID-19 nos Atendimentos Odontológicos de Urgência no SUS.

Autor/Ano/ Título/ Periódico	País/ Instituiç ão	Tipo de estudo	Frequênci a de urgência	Perfil demografi co	Diagnóstic os prevalente s	Principais achados
Barbosa ANF et al., 2021 – Dor e fatores associados... – Rev. ABENO	Brasil – UFSM (Santa Maria, RS)	Transversal retrospectivo (137 prontuários)	137 atendimentos analisados (2017–2018)	64,0 % mulheres; 48,6 % (40–59 anos)	Pulpite aguda irreversível (46,2%); dor em 65,2 %	Alta prevalência de dor; prontuários incompletos dificultam gestão.
Bado FMR et al., 2021 – Repercussões da COVID-19... – Epidemiol. Serv. Saúde	Brasil – SPOU Piracicaba / FOP-UNICAMP	Transversal; comparação pré (fev-mar/20) vs início COVID (mar-abr/20)	824 antes vs 404 durante (-51,0 %)	Perfil estável; mediana 36 anos; ~49,0 % mulheres	Mais selamentos provisórios; menos exodontias	Queda acentuada e mudança para procedimentos menos invasivos.
Sousa FS et al., 2023 – Efeitos da pandemia... – Ciênc. Saúde Coletiva	Brasil – UFMA / Maranhão (APS)	Ecológico; série temporal interrompida 2015-2022	Indicador RPU não variou; RPP & RPC caíram (-6,55; -4,74)	Não descrito-dados agregados	Taxas de prevenção e curativos afetadas; urgências estáveis	Pandemia reduziu procedimentos preventivos/curativos, não urgências.
Silva HG et al., 2022 – Urgent dental care... – Cad. Saúde Pública	Brasil – UFRGS (Porto Alegre)	Ecológico nacional (4 062 municípios)	69,0 % dos municípios reduziram urgências	Não aplicável	Maior proporção de dor e selamentos provisórios	Redução associada a maior IDH; APS robusta mitigou impacto.
Costa VAM et al., 2024 – Impacto da COVID-19 nos traumas... – Research, Society & Dev.	Brasil – Hospital Odilon Behrens (BH-MG)	Retrospectivo; mar-dez 2019 vs 2020	-52,0 % traumas odontológicos	59-63 % homens; ↑ crianças ≤5 anos	Traumas dentoalveolares e traumas doméstico	Menos traumas craniofaciais; mudança no perfil de causas.
Gondim RS et al., 2023 – Impacts of COVID-19 on dental urgencies... – ABCS Health Sci.	Brasil – UFMG (Belo Horizonte)	Analítico ecológico; SISAB 2018-2020	-16,5 % mediana mensal (2020)	Não descrito	Toothache, abscess, trauma (todos reduziram)	Redução significativa de atendimento de urgência na APS.
Souza PV et al., 2024 – Impacto da COVID-19... Manhuaçu – Arq. Odontol.	Brasil – UNICAMP/UFMG/UNIFACIG	Descriptivo; dados 2018-2021	-19,0 % urgências; -85,0 % eletivos	Não descrito	Dentística & Endodontia prevalentes na pandemia	Serviço concentrou-s e em urgências; procedimentos coletivos caíram 100 %.

Rocha TJF et al., 2024 – Impacto da COVID-19 nos atendimentos de urgência em CEO	Brasil – CEO/Estado do Ceará	Série temporal (2019-2021)	15 298 atendimentos; tendência de queda	54,0 % mulheres; 86,0 % adultos; 15 % c/ comorbidades	Dor dentária (83,6 %)	Redução pontual entre ondas; perfil clínico manteve-se.
Amaral GC et al., 2025 – COVID-19: efeitos na AB e especializada	Brasil – SMS Lavras (MG)	Série temporal (2018-2021)	-22,6 % especializada; AB -67,7 %	Não informado	Não detalhado; foco em volume de procedimentos	Maior impacto na Atenção Básica; urgências mantidas parcialmente

Fonte: Elaboração própria (2025)

Os achados desta revisão serão apresentados nas seções subsequentes, em quatro eixos temáticos alinhados aos objetivos específicos: variação no volume de atendimentos de urgência; mudanças no perfil demográfico e clínico dos pacientes; alterações nos tipos de procedimentos realizados; e implicações para a gestão e a organização dos serviço

4.1 Volume de atendimentos de urgência odontológica no SUS

A literatura analisada revela que a pandemia de COVID-19 provocou uma retração rápida e acentuada no volume de atendimentos de urgência no Sistema Único de Saúde, embora a magnitude dessa redução tenha variado conforme o contexto e o nível de atenção.

No plano nacional, estudo ecológico com dados de 2018 a 2020 identificou que a mediana mensal de atendimentos de urgência na Atenção Primária diminuiu 16,5 %, às visitas por dor odontogênica caíram de cerca de 448 802 para 377.941 por mês, os casos de abscesso dentoalveolar de 34 929 para 27 705 e os de trauma de 16 331 para 10 975 (Gondim et al., 2023).

Análise em 4 062 municípios mostrou redução nas taxas de urgência em 69,1 % deles, sendo essa queda mais provável em localidades com Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) elevado ($OR = 1,20$; $IC95\% 1,01–1,42$) e atenuada onde havia maior cobertura da atenção primária (Silva et al., 2022).

Em nível local, os resultados convergem para essa tendência de contração. No município de Lavras (MG), que comparou dados de 2018/2019 com 2020/2021, observou-se redução de 67,7 % nos procedimentos da Atenção Básica, de 22,6 % na atenção especializada e de 96,5 % nas ações coletivas de saúde bucal (Amaral et al., 2025).

Em Piracicaba (SP), o serviço municipal de urgência registrou queda de 51% no número de atendimentos entre o bimestre pré-pandêmico e o bimestre inicial da pandemia (Bado et al., 2021).

Estudo retrospectivo em um hospital público de Belo Horizonte mostrou decréscimo de 52 % nas urgências por trauma, sem diferença significativa de sexo ou idade (Costa et al., 2024), enquanto em Manhuaçu (MG) os atendimentos de urgência reduziram 19 % e os agendados 85 %, com incremento do uso de teleconsultas (Souza et al., 2024).

Por outro lado, a análise temporal no Maranhão revelou que a pandemia não influenciou a taxa de procedimentos de urgência da APS ($C\ Reg = -0,03$; $p = 0,12$), embora tenha provocado queda significativa nos procedimentos preventivos e curativos (Sousa et al., 2023).

As heterogeneidades regionais sugerem que fatores como rigidez das medidas

de isolamento, características socioeconômicas e estruturação da rede básica modulam o impacto.

De modo geral, a presença de uma rede de Atenção Primária robusta esteve associada à menor redução nos atendimentos, enquanto municípios de maior IDH experimentaram quedas mais expressivas (Silva et al., 2022; Gondim et al., 2023).

Esses achados destacam a importância do planejamento para amortecer o efeito de crises sanitárias sobre a oferta de urgências odontológicas e sustentam, para as próximas subseções, a análise das mudanças no perfil dos usuários e dos procedimentos, bem como as implicações organizacionais para os serviços.

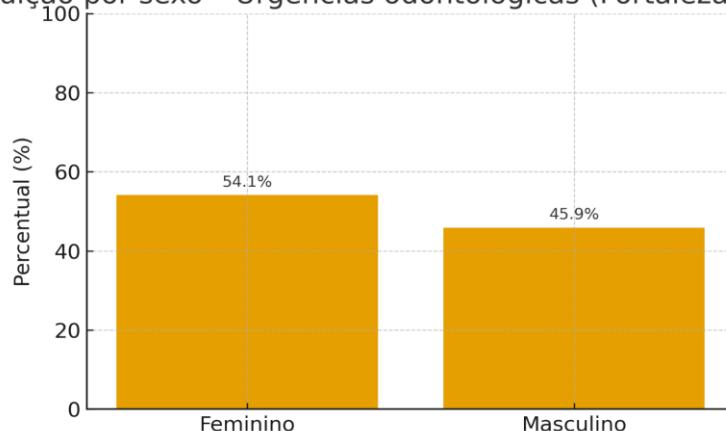
4.2 Perfil demográfico dos pacientes atendidos

O perfil demográfico dos pacientes atendidos durante a pandemia de COVID-19 não sofreu alterações substanciais em relação ao período pré-pandêmico, com predomínio de mulheres e adultos (18–59 anos) nos serviços de urgência (Rocha et al., 2024; Barbosa et al., 2021).

Em Fortaleza, 54,1% dos atendimentos foram em mulheres e 86,4% em adultos (FIGURA 2), padrão já descrito previamente em serviço universitário do Sul do Brasil, com 64,0% de mulheres e maior concentração na faixa de 40–59 anos (Barbosa et al., 2021). Em Piracicaba, a comparação entre o bimestre imediatamente pré-pandêmico e o inicial da pandemia mostrou estabilidade da distribuição por sexo e idade, reforçando a manutenção do padrão demográfico (Bado et al., 2021).

Figura 2 - Distribuição percentual por sexo nos atendimentos de urgência odontológica, Fortaleza/CE, 2019–2021. Fonte: ROCHA et al. (2024).

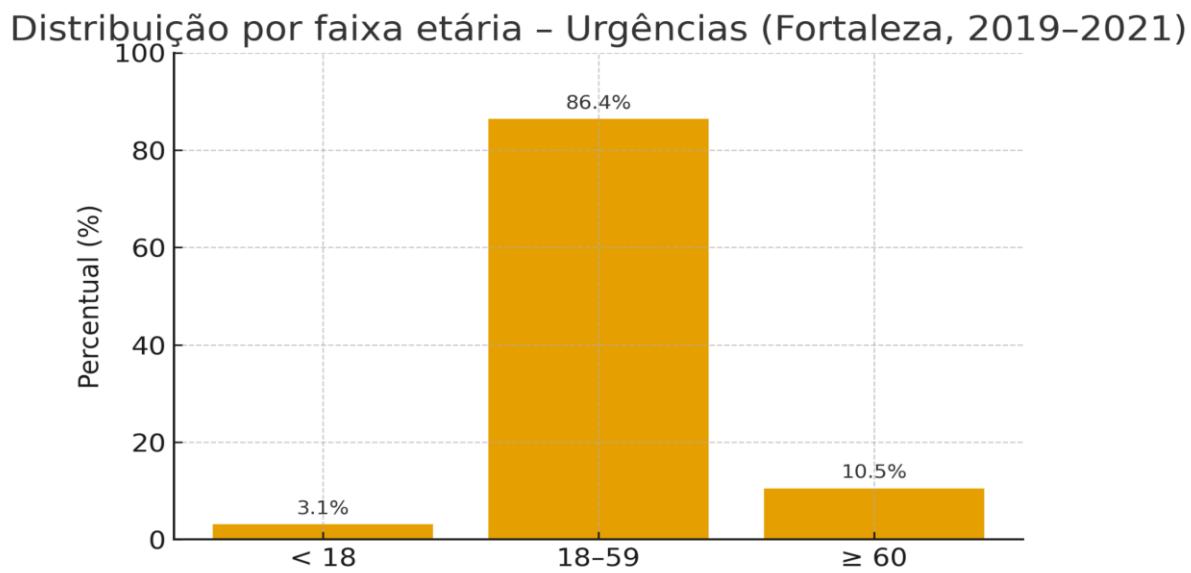
Distribuição por sexo – Urgências odontológicas (Fortaleza, 2019–2021)



Houve, entretanto, menor participação de crianças e idosos entre os atendidos

durante a pandemia. No estudo de Fortaleza, idosos corresponderam a 10,5% e crianças/adolescentes a 3,1% dos atendimentos (FIGURA 3), sugerindo possível efeito de medidas de proteção e do isolamento social sobre a procura por cuidado nesses grupos (Rocha et al., 2024).

Figura 3 - Distribuição por faixa etária (Fortaleza, 2019–2021) – Fonte: ROCHA et al. (2024).

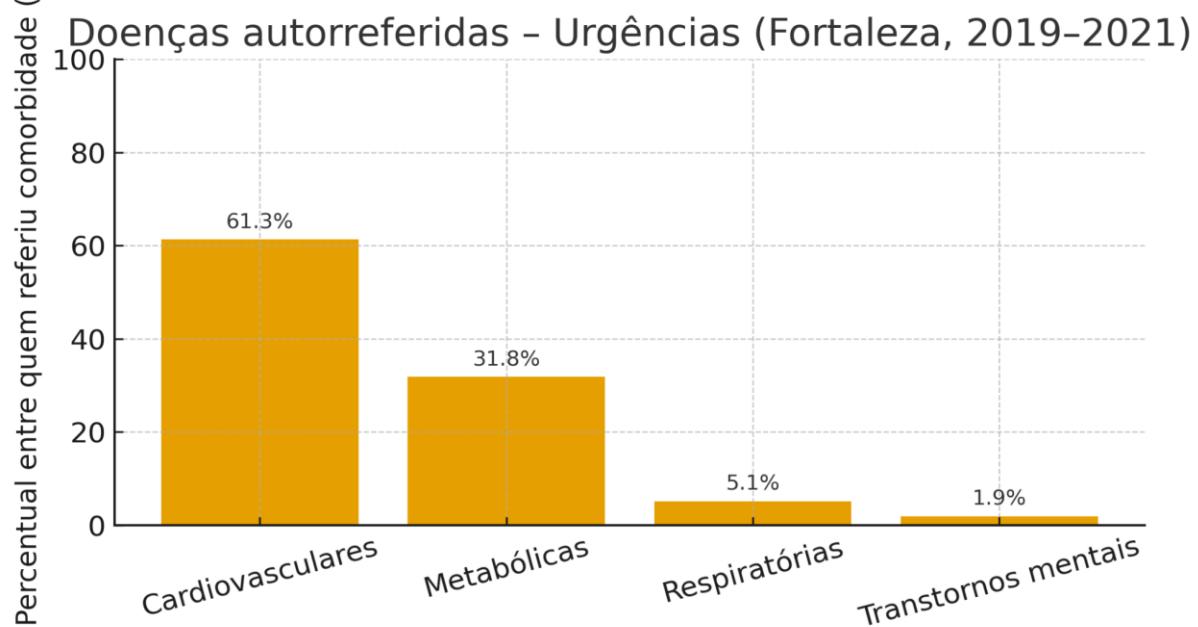


Em Piracicaba, apesar da queda global de 51% no volume de urgências, a distribuição etária permaneceu inalterada, o que indica que a redução atingiu de modo relativamente proporcional os diferentes estratos demográficos (Bado et al., 2021).

Em Belo Horizonte, avaliando urgências traumáticas hospitalares, também não houve diferença significativa por sexo ou idade entre 2019 e 2020, apesar da redução do número absoluto de casos (Costa et al., 2024). Esses achados dialogam com evidências pré-pandêmicas que já indicavam maior demanda de mulheres e adultos de meia-idade em serviços de urgência odontológica (Barbosa et al., 2021).

Quanto às condições sistêmicas, dados do serviço de urgência do CEO de Fortaleza indicaram que 15% dos pacientes apresentavam doenças crônicas, com predomínio de cardiovasculares (61,3%) e metabólicas (31,8%) entre os que relataram comorbidades (FIGURA 4) (Rocha et al., 2024). Estudos prévios apontam ainda que a multiplicidade de comorbidades se associa a maior prevalência de dor odontogênica no atendimento de urgência, sinalizando a necessidade de abordagem clínica integrada e vigilância dessas condições (Barbosa et al., 2021).

Figura 4 - Doenças autorreferidas entre pacientes atendidos em urgência odontológica, Fortaleza/CE, 2019–2021. Fonte: ROCHA et al. (2024).



4.3 Principais diagnósticos e queixas/procedimentos e condutas realizados

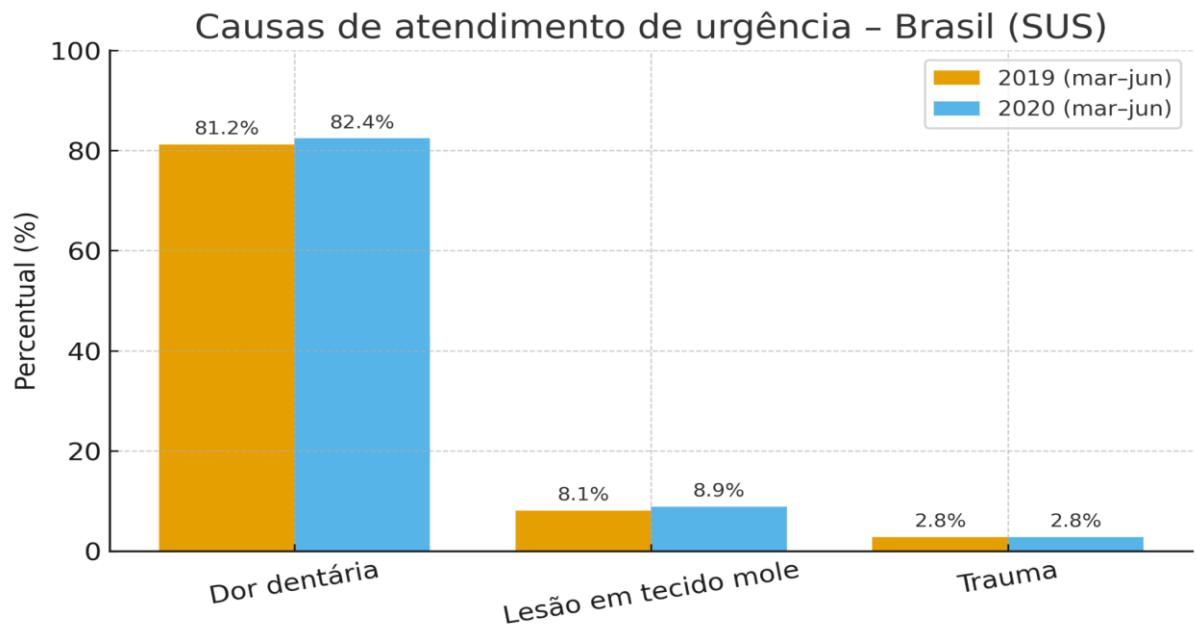
A dor de origem dentária manteve-se como principal motivo de busca por atendimento de urgência durante a pandemia. No CEO de Fortaleza, a dor respondeu por 83,6% das queixas, seguida por problemas com prótese (3,9%) e fratura dentária (3,6%) (Rocha et al., 2024).

Em perspectiva nacional, comparando março–junho de 2019 com 2020, a participação relativa de dor aumentou (81,2% → 82,4%), lesões de tecidos moles também cresceram (8,1% → 8,9%) e traumas permaneceram estáveis (2,8% → 2,8%) (FIGURA 5) (Silva et al., 2022).

Esses achados são coerentes com evidências pré-pandêmicas em serviço universitário do Sul do Brasil, nas quais a dor esteve presente em 65,2% dos atendimentos e a hipótese de pulpite aguda irreversível foi a mais frequente (46,2%) (Barbosa et al., 2021).

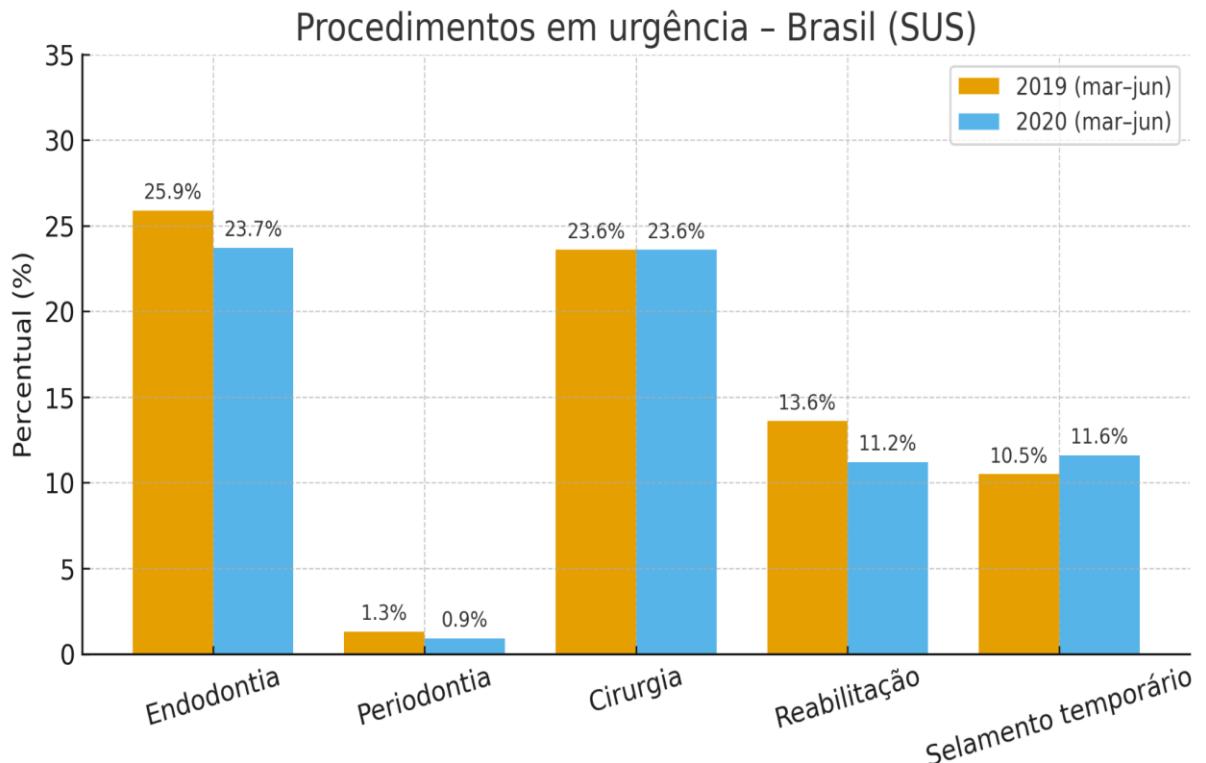
Quanto às condutas clínicas, observou-se deslocamento para procedimentos menos invasivos e de resolução imediata. Em Piracicaba, no início da pandemia houve redução de exodontias (14,7% → 8,9%) e aumento de selamentos provisórios (22,9% → 33,2%) (Bado et al., 2021).

Figura 5 - Causas de atendimento (Brasil, mar–jun 2019 vs. 2020) – Fonte: SILVA et al.(2022)



Em análise nacional, a proporção de procedimentos endodônticos diminuiu ($25,9\% \rightarrow 23,7\%$), periodontais reduziram ($1,3\% \rightarrow 0,9\%$), cirúrgicos mantiveram-se estáveis ($\approx 23,6\%$) e os selamentos temporários aumentaram ($10,5\% \rightarrow 11,6\%$) (FIGURA 6) (Silva et al., 2022).

Figura 6 - Procedimentos em urgência (Brasil, mar–jun 2019 vs. 2020) — Fonte: SILVA et al. (2022).



Em Manhuaçu, além da redução de 19% nas urgências e 85% nos atendimentos agendados, registrou-se incremento de atividades registradas como

“outros” (p.ex., aferição de pressão, testagem rápida para SARS-CoV-2), além de teleconsultas que não existiam no período pré-pandêmico (Souza et al., 2024).

No espectro das urgências traumáticas, houve queda do número absoluto e mudança de perfil etiológico. Em hospital público de referência, os traumas craniofaciais diminuíram 16,6%, enquanto os dentoalveolares e corto-contusos aumentaram 7,9% e 6,9%, respectivamente, com maior proporção de acidentes domésticos e redução de acidentes esportivos (Costa et al., 2024). Esse padrão é compatível com a restrição de mobilidade e a reconfiguração dos ambientes de risco durante o isolamento social.

Em conjunto, os resultados demonstram que, embora a dor continue a dominar a demanda, as condutas foram adaptadas para minimizar aerossóis, reduzir tempo clínico e preservar biossegurança, com ênfase em selamentos provisórios e manejo conservador (Bado et al., 2021; Silva et al., 2022; Rocha et al., 2024).

4.4 Implicações para a gestão no SUS

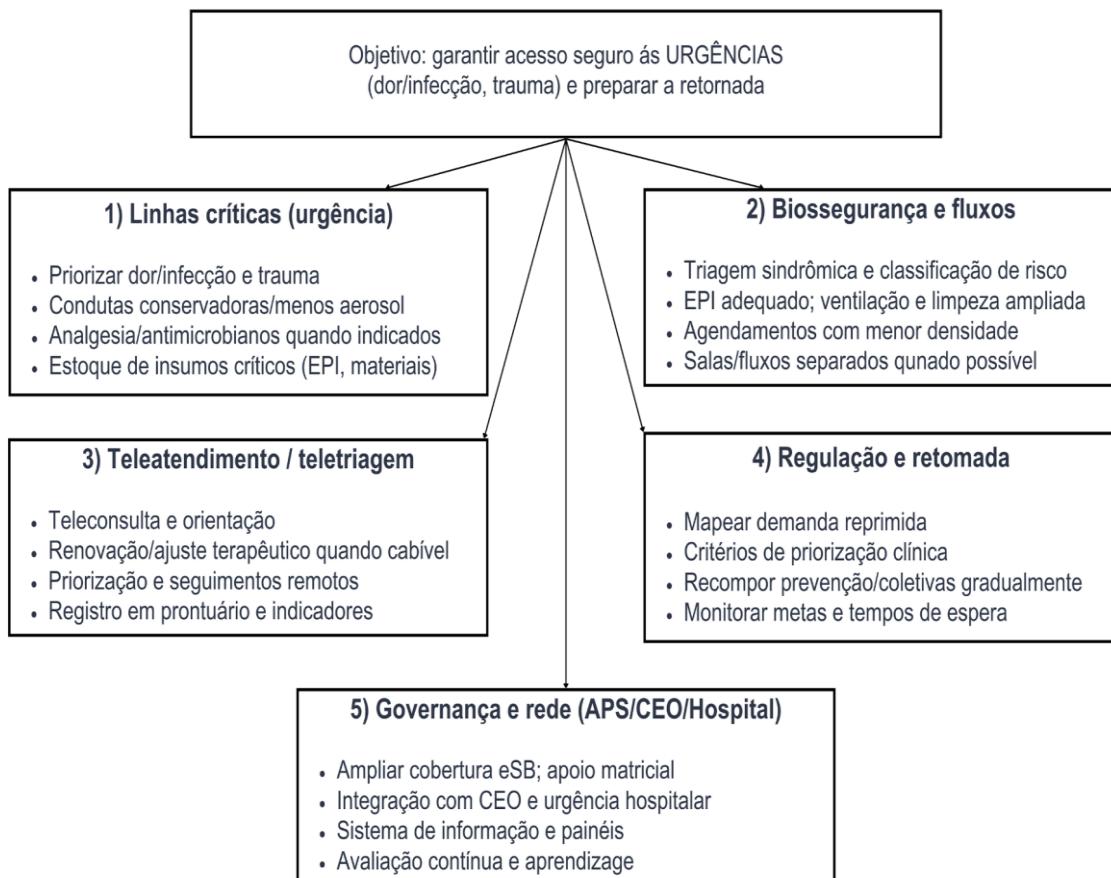
Os achados evidenciam fragilidades organizacionais e, simultaneamente, adaptações gerenciais induzidas pela pandemia. A contração do volume de atendimentos de urgência foi ampla, porém heterogênea, com maior probabilidade de queda em municípios de IDH mais elevado e atenuação onde a cobertura da Atenção Primária é mais robusta (Silva et al., 2022).

Em paralelo, análises nacionais apontaram retração consistente dos indicadores no período mais restritivo (Gondim et al., 2023), enquanto uma série temporal estadual mostrou manutenção das taxas de urgência na APS, a despeito de queda sustentada dos procedimentos preventivos e curativos, sugerindo priorização do cuidado imediato (Sousa et al., 2023).

Em síntese, redes de APS bem estruturadas amortecem o impacto das crises sanitárias sobre o acesso às urgências (Silva et al., 2022; Sousa et al., 2023; (Gondim et al., 2023). No plano operacional, a reconfiguração de fluxos, a adoção rigorosa de biossegurança e o uso de tecnologias foram decisivos (FIGURA 7).

Figura 7 - Ações de gestão essenciais em cenários de exceção (COVID-19 e similares).

Ações de gestão essenciais em cenários de exceção (COVID-19) e similares



Fontes: SILVA et al. (2022); SOUSA et al. (2023); AMARAL et al. (2025); COSTA et al. (2024); GONDIM et al. (2023)

Em Manhuaçu/MG, houve redução de 19% nas urgências e de 85% nos agendados, com teleconsultas incorporadas e triagens organizadas por classificação de risco; o município seguiu protocolos de EPI e medidas ambientais descritos nas normas vigentes, reorganizando agenda e densidade de atendimentos (Souza et al., 2024). Tais ajustes corroboram a necessidade de planos de contingência que preservem linhas críticas (dor/infeção) e mantenham capacidade mínima de resposta durante períodos de restrição (Souza et al., 2024; Silva et al., 2022).

Mudanças no perfil dos traumatismos também têm implicações para a gestão. Em hospital público de referência, observou-se redução de traumas craniofaciais e aumento relativo de dentoalveolares e corto-contusos, com maior peso de acidentes domésticos e queda de eventos esportivos — padrão compatível com o isolamento social e que exige integração com pediatria, urgência hospitalar e vigilância de acidentes domiciliares (Costa et al., 2024).

Por fim, as quedas expressivas na Atenção Básica e em procedimentos

eletivos/especializados — como observado em Lavras/MG, com redução de 67,7% na AB, 22,6% na especializada e 96,5% nas ações coletivas — demandam planos de recomposição de oferta, monitoramento de demanda reprimida e estratégias de priorização clínica na retomada (Amaral et al., 2025; Souza et al., 2024).

5. CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo identificar e analisar as mudanças nos atendimentos de urgência odontológica no Sistema Único de Saúde durante a pandemia de COVID-19 em comparação ao período anterior. Esse objetivo foi alcançado, pois a síntese dos estudos brasileiros permitiu responder à pergunta de pesquisa e descrever com precisão como os serviços se reorganizaram e como o perfil do atendimento se modificou ao longo do tempo.

Os resultados mostram que houve redução acentuada do volume de atendimentos no início da pandemia, seguida por uma recuperação parcial conforme as rotinas assistenciais foram sendo restabelecidas. O perfil demográfico manteve a predominância de adultos e de mulheres entre os usuários. A dor de origem odontogênica permaneceu como principal motivo de procura por cuidado, ao passo que, nos momentos mais críticos, as equipes optaram com maior frequência por condutas conservadoras e menos invasivas e adiaram procedimentos eletivos.

Observou-se ainda mudança na ocorrência de traumatismos, com maior proporção de eventos no ambiente doméstico. Em contextos onde a Atenção Primária à Saúde estava melhor organizada, o cuidado relacionado a dor e infecção foi mantido de forma mais consistente, mesmo diante das restrições sanitárias.

A principal contribuição desta revisão é oferecer um panorama integrado centrado no SUS, reunindo evidências que estavam dispersas e transformando esse conjunto em orientações para a prática dos serviços. Destacam-se a importância de rotinas de triagem clínica, de protocolos atualizados de biossegurança, do uso do teleatendimento como apoio para orientar usuários e reduzir deslocamentos desnecessários e da articulação entre a Atenção Primária, os Centros de Especialidades Odontológicas e a atenção hospitalar para garantir continuidade do cuidado.

Algumas limitações devem ser consideradas. As pesquisas incluídas utilizam delineamentos, períodos e indicadores diversos, o que dificulta comparações diretas. A forte dependência de registros e prontuários administrativos pode envolver sub-registro e diferenças de qualidade entre serviços. Além disso, a ausência de padronização entre os estudos restrinjam a generalização dos achados para todos os cenários.

Do ponto de vista da gestão, os achados reforçam a necessidade de fortalecer a Atenção Primária como porta de entrada e coordenadora do cuidado, manter planos de contingência para situações de crise com triagem estruturada, priorização clínica, disponibilidade de equipamentos de proteção e organização de áreas ou horários dedicados, assegurar comunicação efetiva entre os pontos de atenção e monitorar a demanda reprimida durante a retomada segura dos procedimentos eletivos.

Como aprimoramento metodológico, recomenda-se que futuras revisões incluam uma etapa formal de avaliação da qualidade e do risco de viés dos estudos, com critérios explícitos. Estudos futuros devem adotar definições e indicadores comuns de urgência entre diferentes serviços, acompanhar os atendimentos por períodos mais longos para captar tendências e mensurar desfechos relevantes para os usuários, como alívio da dor, tempo de espera e necessidade de retorno.

É importante estimar custos básicos das alternativas de tratamento para subsidiar decisões de gestão e explorar as percepções de usuários e profissionais sobre barreiras e soluções adotadas durante a pandemia. Recomenda-se também realizar busca complementar em bases adicionais, como Embase, Scopus e Web of Science, a fim de ampliar a cobertura e testar a robustez dos achados.

Em síntese, a pandemia expôs fragilidades do sistema, mas também deixou aprendizados valiosos para a manutenção do cuidado essencial em contextos de emergência sanitária. Organizar a rede, qualificar a Atenção Primária, integrar fluxos entre níveis de atenção e promover monitoramento contínuo dos serviços configuraram passos decisivos para assegurar acesso oportuno e seguro às urgências odontológicas no SUS, inclusive no período de recuperação pós-cris

REFERÊNCIAS

AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. What Constitutes a Dental Emergency? **Journal of the American Dental Association**, 2020. Disponível em:2020. Disponível em: https://www.ada.org/-/media/project/ada-organization/ada/ada-org/files/resources/coronavirus/covid-19-practice-resources/ada_covid19_dental_emergency_dds.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

AMARAL, G. C.; FLÓRIO, F. M.; SOUZA, L. Z. de. Pandemia COVID-19: efeitos no atendimento odontológico da atenção básica e especializada. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, e16910, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e16910.2025>. Acesso em: 02 ago. 2025.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. **Convergências em Ciência da Informação**, v. 3, n. 2, p. 100–134, maio/ago. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/52993>. Acesso em: 02 ago. 2025.

BADO, F. M. R. et al. Repercussões da epidemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência do Sistema Único de Saúde em Piracicaba, 2020. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 4, p. e2021321, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/Zjm5xRRJfSFQ4L3GKBWq3tt/> Acesso em: 02 ago. 2025.

BARBOSA, A. N. F. et al. Dor e fatores associados em pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica no sul do Brasil. **Revista da ABENO**, v. 21, n. 1, p. 1021, 2021. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1021/1015>. Acesso em: 02 ago. 2025.

BEZERRA, I. et al. Serviços odontológicos na atenção secundária: (des)integração na rede de saúde bucal. **Gestão & Cuidado em Saúde**, v. 1, n. 1, p. 11131, 2023. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/gestaoecuidado/article/view/11131/9568>. Acesso em: 02 ago. 2025.

BICCA, G. M. et al. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do município de Santa Maria. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1657, 2022. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1657/1166>. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL – Ministério da Saúde. DATASUS. Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS): Produção ambulatorial – Fortaleza/CE, competência 2019. Brasília: MS/DATASUS, 2025. Disponível em: <https://tabnet.datasus.gov.br>. Acesso em: 16 set. 2025.

BRASIL – Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 599, de 23 de março de 2006.

Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária no SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 24 mar. 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html. Acesso em: 02 ago. 2025.

BRASIL – Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 8 jul. 2011. Seção 1, p. 69-70. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 29 abr. 2025.

BRASIL – Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: MS, 2018. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf. Acesso em: 29 abr. 2025.

CARVALHO, ARVS et al. Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 66, n. 3, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ramb/a/RFkgZ7rzyPQS88Cs6ffHJwS/?lang=en>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CEARÁ – Governo do Estado. Decreto nº 33.519, de 19 de março de 2020. Suspende atendimentos odontológicos eletivos durante a pandemia de COVID-19 no Ceará. **Diário Oficial do Estado**, 19 mar. 2020. Disponível em:
<https://www.cge.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/20/2020/03/DECRETO-N%C2%BA33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020..pdf>. Acesso em: 29 abr. 2025.

CEARÁ – Secretaria da Saúde. CEOs e UPAs do Estado atendem urgências odontológicas. **Notícias SESA**, 26 jun. 2015. Disponível em:
<https://www.ceara.gov.br/2015/06/26/ceos-e-upas-do-estado-atendem-urgencias-odontologicas/>. Acesso em: 10 ago. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. O que são emergências e urgências odontológicas? Brasília: CFO, mar. 2020. Disponível em:
<https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>. Acesso em: 16 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 dez. 2012. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 16 set. 2025.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos envolvam dados coletados diretamente de participantes ou informações identificáveis. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 08 abr. 2016.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html

Acesso em: 16 de set. 2025.

COSTA, V. A. M et al. Como a pandemia pela COVID-19 impactou nos atendimentos urgentes de traumas odontológicos em um hospital público de referência: um estudo retrospectivo. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, e8213545777, 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/45777/36455>. Acesso em: 16 de set. 2025

DANTAS, HDL. et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 37, p. 334-345, 2022. <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/575/589>. Acesso em: 29 abr. 2025.

GONDIM, R. S, et al. Impacts of pandemic COVID-19 on dental urgencies in Primary Health Care: an ecological study. **ABCs Health Sciences**, v. 48, p. e023219, 2023. Disponível em:
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/11/1516695/abcs_2022045_in.pdf . Acesso em: 16 set. 2025.

ROCHA, T. J. F. et al. Impacto da pandemia da COVID-19 nos atendimentos de urgência odontológica em um Centro de Especialidades Odontológicas do Ceará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 11, p. e16318, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SILVA, H. G. et al. Atendimento odontológico de urgência no sistema público de saúde: lições da pandemia da COVID-19 para situações futuras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 11, p. e00131222, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SILVA, O. M. et al. Medidas de biossegurança para prevenção da Covid-19 em profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, p. e20201191, 2022. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/3BwPGmTvxgnnNXpTZtsJT>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SOUZA JÚNIOR, J. L. et al. Impacto da pandemia da COVID-19 no volume de atendimentos no pronto-atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. **Einstein (São Paulo)**, v. 19, p. eAO6467, 2021. Disponível em:
<https://journal.einstein.br/pt-br/article/impacto-da-pandemia-da-covid-19-no-volume-de-atendimentos-no-pronto-atendimento-experiencia-de-um-centro-de-referencia-no-brasil/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SOUZA, F. S. et al. Efeitos da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos da Atenção Primária em Maranhão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 509-520, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Yk6f7jYz8f4JKr74GS3Zznv/>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SOUZA, P. V, et al . Impacto da COVID-19 no atendimento odontológico no Sistema

Único de Saúde em Manhuaçu-MG: estudo transversal baseado em dados extraídos do sistema SIDIM (2018–2021). **Arquivos de Odontologia**, v. 60, e05, 2024. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Downloads/60_e05_48887_Impacto+da+COVID-19.pdf. Acesso em 16 set. 2025.

Souza, MTD; Silva, MDD; Carvalho, RD. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SILVA, H.G. E, et al. Urgent dental care in the Brazilian public health system: learning lessons from the COVID-19 pandemic for future situations. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 11, e00013122, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/pLCk8rGChTbYXvz6VZDVFqh/?lang=en>. Acesso em: 29 abr. 2025.

SPAGNUOLO, G. et al. COVID-19 outbreak: an overview on dentistry. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 6, p. 2094, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com>. Acesso em: 29 abr. 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **BMJ**, v. 372, n. 71, 2021. Disponível em: <https://www.bmjjournals.org/content/372/bmj.n71>. Acesso em: 29 abr. 2025.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com>. Acesso em: 29 abr. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE A

DECLARAÇÃO DE DISPENSA DE SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Eu, Carlos Vítor Marques Barbosa, aluno(a) regularmente matriculado(a) no curso de Odontologia do Centro Universitário Christus – Unichristus, sob orientação do(a) Prof.(a) Nalber Sigian Tavares Moreira venho, por meio desta, declarar que o projeto de pesquisa intitulado “Analisar as alterações observadas na frequência, no perfil demográfico dos pacientes e nos diagnósticos clínicos dos atendimentos odontológicos de urgência durante a pandemia de COVID-19, comparando-os com o período pré-pandemia.” não se enquadra nos critérios que exigem submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e demais normativas vigentes.

Justificamos que o estudo:

- É uma revisão integrativa e não envolve seres humanos diretamente e é um estudo de revisão bibliográfica.

Dessa forma, não há necessidade de submissão à Plataforma Brasil ou apreciação pelo CEP.

Fortaleza, 02 de abril de 2025.

Carlos Vítor Marques Barbosa *Carlos Vitor Marques Barbosa*

Aluno(a) Pesquisador(a) *VMB*

Nalber Sigian Tavares Moreira *NALBER S. T. MOREIRA*

Professor(a) Orientador(a)

PF