

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CATHARYNA GLENDA NASCIMENTO SANTOS
VANESSA FERREIRA GONDIM

**O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 NA ATENÇÃO EM SAÚDE
BUCAL NO ATENDIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

CATHARYNA GLENDA NASCIMENTO SANTOS
VANESSA FERREIRA GONDIM

**O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 NA ATENÇÃO EM SAÚDE
BUCAL NO ATENDIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientadora: Prof.^a Me. Vivianne Coelho Noronha
Diógenes

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2022

CATHARYNA GLENDA NASCIMENTO SANTOS

**O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 NA ATENÇÃO EM SAÚDE
BUCAL NO ATENDIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em: 01/ 07/ 2022

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE VIVIANNE COELHO NORONHA DIÓGENES

ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE ANA LUIZA DE AGUIAR R MARTIN

MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) ARACÉLIO VIANA COLARES

MEMBRO EFETIVO

VANESSA FERREIRA GONDIM

**O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 NA ATENÇÃO EM SAÚDE
BUCAL NO ATENDIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Aprovado em: 01/ 07/ 2022

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE VIVIANNE COELHO NORONHA DIÓGENES
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) MESTRE ANA LUIZA DE AGUIAR R MARTIN
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) ARACÉLIO VIANA COLARES
MEMBRO EFETIVO

O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO ATENDIMENTO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

CATHARYNA GLENDA NASCIMENTO SANTOS¹

VANESSA FERREIRA GONDIM²

VIVIANE COELHO NORONHA DIÓGENES³

RESUMO

O COVID-19 pertencente a uma família de vírus de RNA de fita simples, tornou-se uma emergência de saúde pública de preocupação global. Tal patologia traz como sintoma o comprometimento do trato respiratório que muitas vezes causa o óbito dos pacientes. As vias de transmissão compreendem a transmissão direta seja por meio de tosse, espirro e perdigotos ou ainda por contato com mucosa oral, nasal e ocular. Diante desse cenário, a odontologia como área da saúde sentiu impactos em seus atendimentos e protocolos de biosseguranças. Dentre as especialidades odontológicas que foi extremamente afetada tem-se a odontopediatria, que necessita manejo diferenciado para que seus atendimentos sejam seguros tanto para o profissional como para o paciente. Nesse contexto, observa-se a necessidade de realizar estudos que possibilitem identificar o impacto na atenção à saúde bucal em crianças, entendendo as principais dificuldades impostas aos processos de trabalho. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e PubMed, considerando-se artigos de 2012 a 2022, nos idiomas inglês e português. Os seguintes descritores foram aplicados nas buscas: “COVID-19”. “Primeira Infância”. “Saúde Bucal”. Assim como seus correspondentes na língua inglesa. Foram identificados 253 registros ,após aplicação de filtros e posteriormente a leitura de títulos resultou na seleção de 80 artigos para leitura completa. No total 20 artigos compuseram essa revisão. Verificou-se um grande impacto nos atendimentos odontológicos e odontopediátricos englobando protocolos mais rígidos e atendimentos mais rápidos, envolvendo as urgências e emergências apresentados nos atendimentos. O número de consultas diminuíram, bem como a renda financeira familiar resultado de dificuldades socioeconômicas gerais. Os atendimentos passaram de preventivos para curativos devido a propagação do vírus. Além disso o cirurgião-dentista foi tido como o profissional mais propício a transmissão e infecção ao vírus do COVID-19.

Palavras-chave: COVID – 19. Primeira Infância. Saúde Bucal.

ABSTRACT

COVID-19, belonging to a family of single-stranded RNA viruses, has become a public health emergency of global concern. Such pathology brings as a symptom the compromise of the respiratory tract that often causes the death of patients. The transmission routes include direct transmission, either through coughing, sneezing and splashing, or through contact with the oral, nasal and ocular mucosa. Faced with this scenario, dentistry as a health area felt impacts on its care and biosafety protocols. Among the dental specialties that was extreme

¹ GRADUANDO EM ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – catharyna07@gmail.com

² GRADUANDO EM ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO – vanessagondim10@live.com

³ DOCENTE DO CURSO DE ODONTOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO

affected is pediatric dentistry, which needs differentiated management so that its care is safe for both the professional and the patient. In this context, there is a need to carry out studies that make it possible to identify the impact on oral health care in children, understanding the main difficulties imposed on work processes. This is a narrative review of the literature, searches were carried out in the electronic databases Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and PubMed, considering articles from 2012 to 2022, in English or Portuguese. The following descriptors were applied in the searches: “COVID-19”. “Early Childhood”. “Oral Health”. As well as their English-language counterparts. After applying filters, 253 records were identified and, later, the reading of titles resulted in the selection of 80 articles for full reading. A total of 0 articles composed this review. The results found were tabulated and analyzed. There was a great impact on dental and pediatric dental care, encompassing stricter protocols and faster care, involving urgencies and emergencies presented in the consultations. The number of consultations decreased, as well as the financial income also had its socioeconomic difficulties. The care went from preventive to curative due to the spread of the virus. In addition, the dentist is the professional most conducive to the transmission and infection of the COVID-19 virus.

Keyword: COVID – 19. Early Childhood. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

O COVID-19 é uma doença causada pelo vírus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) que foi marcada mundialmente no ano de 2020. O vírus da COVID-19 possui grande potencial de transmissão por gotículas salivares, de pessoas infectadas, que carregam carga genética do patógeno (FRANCO *et al.*, 2020).

Com o aparecimento do COVID-19 o estilo de vida das pessoas foi extremamente afetado, tendo desafios e deslocamento nos aspectos pessoais, econômicos, empresariais, públicos e privados. Assim, corporações públicas e privadas precisaram remodelar seus serviços e produtos, modificando aspectos logísticos, buscando a diminuição do contato físico entre as pessoas através de medidas de distanciamento e isolamento social (CAO, 2020).

Spagnuolo *et al.* (2020) trouxeram em seu estudo que os cirurgiões-dentistas pertenciam ao grupo de profissionais mais expostos ao risco de contaminação pela doença, superando enfermeiros e médicos (clínicos gerais). A odontologia é uma área cujo trabalho clínico requer a peculiaridade do contato direto com a boca, nariz e complexo orofaríngeo do paciente e assim com descargas salivares. De tal forma que, os procedimentos odontológicos culminam por resultar em um ambiente de alto risco de infecção pelo vírus Sars-CoV-2 devido a formação de aerossóis no ambiente de trabalho (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Santos e Barbosa (2020) definem aerossóis como partículas líquidas e sólidas em suspensão no ar, com dimensões inferiores a 50 µm (micrômetros) de diâmetro que podem ser gerados através da utilização de instrumentos rotatórios. Os aerossóis promovem a

contaminação do local podendo permanecer até três horas no ar, aumentando o risco de infecção cruzada entre pacientes e profissionais (RIBEIRO *et al.*, 2021).

Todo esse cenário levou a publicação de normas técnicas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que implementaram novas diretrizes para o atendimento odontológico em todo país, diferenciando os cuidados em diferentes ambientes: ambulatoriais/consultórios, unidade de terapia intensiva e ambiente hospitalar. Tais disposições levaram à restrições em relação à assistência odontológica no território nacional, onde essa atenção se limitou ao atendimento de urgência e emergência, exigindo uma anamnese prévia detalhada, além da distribuição de EPI's aos pacientes na sala de espera. Outras medidas adotadas para diminuir a contaminação consistiu-se em solicitar antes do procedimento a realização de bochecho com soluções de peróxido de hidrogênio 1 a 1,5%, assim como o uso preferencial de dispositivos manuais para cada atendimento, evitando a formação de aerossóis (BANIHANI, 2018).

Nessa lógica, devido ao alto potencial de contaminação, outras mudanças foram processadas na esfera odontológica relacionadas à questões de biossegurança, sendo empreendidas algumas instruções: uso de máscara N-95, face Shields, aventais descartáveis, uso de touca com número da gramatura superior a 30g/m, o óculos de proteção com vedamento lateral, uso moderado da caneta de alta rotação (SIGUA-RODRIGUES *et al.*, 2020).

Nesse contexto, merece destaque o impacto da pandemia do COVID-19 em relação à odontopediatria. A odontopediatria é a especialidade da odontologia que atua na saúde bucal de crianças, do nascimento até a adolescência. Após o aparecimento do coronavírus, os odontopediatras foram apresentados a dificuldades e complicações nunca vividas. Observando-se que 2% dos casos representados por crianças menores de 16 anos eram em sua maioria assintomáticos, tais crianças infectadas poderiam transmitir a doença aos profissionais da saúde. Ressalta-se ainda, o quão desafiador é realizar a assistência odontológica em crianças, pois elas geralmente tendem a chorar, espirrar e tossir, intensificando a produção de aerossóis durante a intervenção (ABU-SERDANEH *et al.*, 2020; BANIHANI *et al.*, 2020).

Na conduta odontológica na primeira infância observa-se que ocorreram modificações no modelo assistencial de atenção, passando de um atendimento centrado na doença e em procedimentos curativos ao invés de ações voltadas ao processo saúde-doença, centrada na pessoa. Com essas alterações mostrou-se a importância do atendimento precoce aos indivíduos, fortemente centrado em uma perspectiva preventivo-promocional, tendo em vista

a diminuição de sequelas decorrentes das doenças bucais, e em especial a cárie precoce na infância (BERG, 2002; ESSVEIN *et al.*, 2019).

Em visto disso, entende-se que a odontologia tem como base a prevenção de agravos, enfatizando a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista nos primeiros anos de vida da criança a fim de inibir a progressão e evitar o aparecimento de possíveis incapacidades e danos decorrentes de processos carioso, bem como reduzir sequelas em idades mais avançadas. Para potencializar essa atenção torna-se considerável a participação e orientação dos pais ou responsáveis nos cuidados odontológicos na infância, garantindo saúde e reduzindo o impacto negativo na qualidade de vida da criança (ESSVEIN *et al.*, 2019).

Nesse sentido, o objetivo dessa revisão de literatura foi conhecer as necessidades principais da saúde e promoção da atenção à assistência à primeira infância diante dos desafios trazidos pelo novo cenário sanitário.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Refere-se a uma revisão bibliográfica narrativa que traz questões mais amplas, sem deixar de levar em conta que este ponto deve dar ênfase ao conteúdo trabalhado trazendo descrições e discussões perante um tema vindouro de artigos que são propícios ao crescimento do conteúdo em questão (ROTHER, 2007).

A construção da revisão obedeceu as seguintes etapas. Inicialmente foi formulada a pergunta norteadora para realização da busca de dados na literatura seguindo critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Em seguida, a coleta dos dados e posteriormente a análise criteriosa dos estudos selecionados. Por fim a apresentação dos resultados e discussão com outros achados bibliográficos (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

2.2 PERGUNTA NORTEADORA

A revisão foi norteadora pela pergunta: “Dentro do atual cenário da saúde pública, qual o impacto da pandemia do COVID- 19 na Atenção em saúde bucal à primeira infância?”.

2.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Os estudos que compuseram a presente revisão obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2012 a 2022; afim de obter uma perspectiva consistente durante este período e evitar que haja resultados fora da conjuntura atual e publicações nos idiomas português e inglês. Foram excluídos dessa revisão trabalhos estruturados no formato de relatos de caso, revisão de literatura, tese, dissertação e Trabalho de Conclusão de Curso(TCC). Além daqueles que não estavam disponíveis para visualização na íntegra.

2.4 PROCEDIMENTO DE BUSCA E SELEÇÃO

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica narrativa nas bases de dados: SCIELO, PUBMED, BVS, utilizando os descritores: “Primeira Infância e Odontologia”, “COVID- 19 e Odontologia”, “Pediatric Dentistry and COVID - 19”, nos últimos 10 anos (de 2012 a 2022), publicados em inglês e português, com textos gratuitos.

A amostra foi feita por meio da pesquisa na base de dados BVS utilizando o descritores "Pediatric Dentistry and COVID - 19" em inglês, encontrou-se 195 artigos, quando selecionado a opção “full text” reduziu para 155 artigos, filtrando nos idiomas português e inglês reduziu para 78, aplicando o filtro entre os anos de 2012 a 2022 reduziu para 64 artigos dos quais por meio da leitura de título foram escolhidos 10 artigos, com a leitura do texto completo 8 foram selecionados por se enquadravam na temática. No total foram identificados 8 artigos na BVS que se enquadravam na temática para compor a revisão utilizando os descritores em inglês e português.

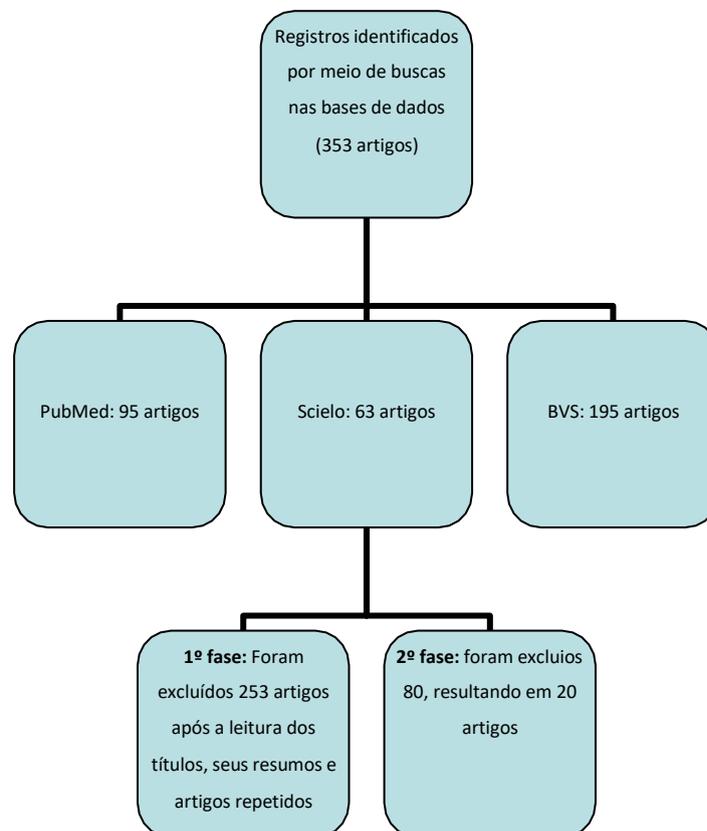
Na pubmed foram utilizados os descritores em inglês "Pediatric Dentistry and COVID - 19". “Primeira infância e Odontologia”. Foram encontrados 95 registros, quando selecionado a opção “free full text” reduziu para 71, com a seleção dos filtros nos idiomas português e inglês permaneceu 71 artigos, aplicando o filtro entre os anos de 2012 a 2022 reduziu para 55 artigos dos quais por meio da leitura de título foram escolhidos 7 artigos, que após a leitura do texto completo os 7 artigos se enquadravam na temática.

Na base de dados Scielo foram utilizados os descritores “COVID-19 and Dentistry”, em inglês, foram encontrados 63 artigos, filtrando nos idiomas português e inglês permaneceu 35 estudos, aplicando o filtro entre os anos de 2012 a 2022 reduziu para 31 artigos, por meio da leitura de títulos, foram selecionados 05 artigos para leitura completa, dos quais os 05 se enquadrava na temática proposta. No total foram identificados 05 artigos na

SciELO que se enquadravam na temática para compor a revisão utilizando os descritores em inglês e português. Na primeira fase foram excluído 253 artigos após a leitura dos títulos e resumos, saíram também artigos repetidos. Na segunda fase foram excluídos 80 artigos após a leitura completa. Resultando em um total de 20 artigos, os quais abordavam claramente o tema proposto.

Na Figura 1 um fluxograma que demonstra o processo de seleção dos artigos e apresentação dos resultados obtidos para realização da revisão de literatura, com o intuito de reunir os resultados obtidos, de forma ordenada, a fim de permitir um estudo aprofundado sobre os questionamentos investigados.

Figura 1: fluxograma da pesquisa



3 DISCUSSÃO

3.1 O COVID-19 E SUAS MANIFESTAÇÕES NA ODONTOLOGIA

O COVID-19 pertence a uma família de vírus conhecidos como Coronaviridae, de RNA de fita simples. Refere-se a uma emergência de saúde pública de preocupação integral, onde centros internacionais de controle e prevenção de doenças estão supervisionando o surto da doença infecciosa, que tem progressão acelerada e distribui-se em diferentes partes do mundo (ATHER *et al.*, 2020).

Devido a sua constituição causadora por cepas, a família do vírus tende a causar problemas no trato respiratório conhecido como SARS e MERS, nomeada como Síndrome Respiratória Aguda Grave e Síndrome Respiratória do Oriente Médio (ODEH *et al.*, 2020). Os principais sinais e sintomas envolvem febre, tosse seca, mialgia, apatia, perda parcial ou total do olfato e alteração ou perda total do paladar, sem contar com os prejuízos de insuficiência renal e doenças respiratórias (MENG *et al.*, 2020).

Entende-se que a transmissão da COVID-19 dar-se por vias diretas tais como tosse, espirro e perdigotos ou ainda por contato com mucosa oral, nasal e ocular. Ressaltando que o contágio do vírus pode também ser de pessoa para pessoa de forma direta ou indireta, de saliva e fluidos (TORRES *et al.*, 2021).

De modo literal, os aerossóis são gotículas pequenas que estão suspensas no ar, e que em alguns casos, essas gotículas se aglomeram numa quantidade suficiente e provocam toxicidades para as pessoas, causando riscos à saúde (BARON, 2010; EKINCI *et al.*, 2022). Partículas pequenas têm baixa velocidade de decantação, e assim perduram no ar por mais tempo e se espalham pelo ambiente contaminando as pessoas e superfícies (CLEVELAND *et al.*, 2016; BARON, 2010; GUERRERO e PASAPERA, 2020).

Atendimentos odontológicos são apontados como área de grande risco de contaminação, devido a secreções dos pacientes, como por exemplo, tosse e espirro, como também por procedimentos com aerossóis, o que gera riscos ao profissional e infecções cruzadas de um paciente para outro (GIORDANO *et al.*, 2020; SEZGIN e ÇAPAN, 2020).

À vista disso, é de extrema importância o uso correto de EPI's e práticas de biossegurança durante os atendimentos, controlando os riscos de infecção da patologia, desde a recepção até o consultório. Vale ressaltar a importância de treinamentos voltados à biossegurança para equipe de saúde (GE *et al.*, 2020; GASPAR *et al.*, 2020).

Nesse sentido, ressalta-se a indispensabilidade do uso de respiradores na hora do atendimento, como a N95 ou PFF – 2, visto que possui alta competência em filtrar partículas, o que permite maior proteção (MENG *et al.*, 2020). A utilização de protetores faciais também

é de extrema necessidade, pois reduz o contato de gotículas de saliva, aerossóis no rosto do profissional. Assim o uso correto, e adequado dos EPI's (respirador, óculos de proteção, protetor facial) assegura maior proteção pessoal diante o cenário de saúde instalado (FRANCO, CAMARGO E PERES 2020; ALSALEH *et al.*, 2020).

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

O Brasil em 1988 assumiu na Constituição Federal a validação do direito universal à saúde com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e em 1990, garantiu a proteção integral da criança, com a introdução do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). Com isso, homologou os mais importantes pactos, tratados e convenções internacionais sobre os direitos humanos do grupo (BRASIL, 2018).

Vários avanços nas Políticas Públicas em Saúde do Brasil foram trazidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em particular na atenção à saúde da criança. Todavia o país tem se inovado em aspectos normativos quanto na efetuação de programas e ações específicas devido à existência de demandas de qualificação na linha de cuidado. Os estímulos que se expõe são majestosos e inescrutáveis e requerem que o envolvimento não venha apenas do poder público, mas também do compromisso e determinação de toda a sociedade (BRASIL, 2018).

A atenção integral à saúde reconhece que a criança faz parte do grupo mais vulnerável da humanidade, tornando-a prioridade e conseqüentemente tendo todo suporte fundamental às mesmas. Isso se dá devido à criança ter total dependência dos adultos, incluindo as áreas familiares ou sociais. Sabendo - se disso desenvolve uma geração futura mais saudável e adaptada à sociedade (BRASIL, 2018; COMASSETTO *et al.*, 2017)

Desde então, a saúde da criança vem apresentando melhora significativa. Grande diminuição nas taxas de mortalidade infantil (menores de um ano) e de mortalidade na infância (menos de cinco anos) é apresentada como conquista do país, cumprindo com o Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM), número quatro para 2015. Com isso, teve-se três anos de antecedência e uma diminuição de 77% nas taxas, uma das maiores do mundo. Observa-se ainda, um admirável controle nos índices de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis e diarreia, não se esquecendo de destacar a grande diminuição nos índices de desnutrição e melhoria crescente nos indicadores de aleitamento materno (BRASIL, 2018).

A oferta integral à criança traz consigo a promoção dos serviços necessários que irão ser suficientes capazes de cobrir as demandas particularizadas da saúde, sejam eles no enquadramento que vai da Atenção Básica até a internação hospitalar. A produção de saúde é

resultado de questões relacionadas à vigilância à saúde que de certa forma exterioriza nos exercícios de vigilância epidemiológica e nas mais variadas formas de ações intersetoriais (BRASIL, 2005).

Durante muitos anos a Odontologia esteve fora de qualquer Política Pública de Saúde, assim, o acesso à saúde bucal era limitado para toda a população. Em 2004, na tentativa de incorporar a saúde bucal à saúde pública, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional de Saúde Bucal, chamado Brasil Sorridente, onde constitui em uma série de medidas que visam garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal. Tais diretrizes se mostraram fundamentais para o estabelecimento de uma saúde integral e qualidade de vida na população (BRASIL, 2004).

O Brasil Sorridente tem como objetivos a reorganização da atenção básica, através de implementação de equipes de saúde bucal e inserindo o cirurgião-dentista na equipe da Estratégia de Saúde da Família, com qualificação de ações e serviços oferecidos voltadas para cidadãos de todas as idades com ampliação de acesso ao tratamento odontológico gratuito através do SUS (Sistema Único de Saúde) (BRASIL, 2004).

Essa política tem interfaces com diversas ações e programas do Ministério da Saúde, como por exemplo: Programa Saúde na Escola (tinham como objetivo atingir as crianças em idade escolar), o Brasil Sorridente Indígena, o Plano Nacional Para Pessoas com Deficiência; a Convenção de Minamata (riscos do uso do mercúrio) e Fluoretação das Águas de Abastecimento Público (BRASIL, 2004).

Nesse sentido, destaca-se o Programa Saúde na Escola que nos traz prevenção associada à educação como sendo o fundamento vindo de uma prática referente tanto aos pais como os profissionais da Saúde. Apesar de que apenas o saber e o entendimento seja insuficiente é preciso ir além do conhecimento fazendo uso de adoções de medidas saudáveis para que se tenha uma qualidade na saúde bucal e sistêmica. E esta educação deve-se iniciar ainda quando o indivíduo seja um bebê para que cresça com aquele hábito saudável (ROLON; SAMUDIO, 2014).

Dentro deste quadro de prevenção e recuperação da saúde a política nacional passa a ser o modelo nas ações que visa o avanço dos estragos que a cárie na primeira infância pode trazer. A odontologia altera o panorama da atuação dos procedimentos curativos para agora focar no desempenho de saúde-doença. Com a mudança, as estratégias que se remetem ao atendimento mais cedo da população foi colocado em prática para que assim se possa haver uma diminuição e até mesmo barrar sequelas das principais doenças bucais. Com tudo isso é

de grande importância o trabalho realizado pelo atendimento odontológico pediátrico que irá servir até mesmo para evitar consequências na vida adulta (GARAVITO *et al.*, 2020).

3.3 A ATENÇÃO ODONTOLÓGICA NA PRIMEIRA INFÂNCIA

O período que marca a decisão para um saudável desenvolvimento do ser humano é a primeira infância. Marcada pela idade de zero a cinco anos ou até que a criança complete seis anos (72 meses), nesta época há grandes promessas, no entanto não se podem desconsiderar as ameaças. Índícios revelam que as vivências familiares e sociais apresentam influência em cada fase ao longo da vida, tanto positiva ou negativa, desta forma, interferem nos pilares do conhecimento, comportamento e da saúde. A aprendizagem reunida a mais de quarenta anos de estudo sobre intervenções, tende a oferecer chances únicas para lançar ciência sobre as políticas e as práticas hábeis para esse período promissor da vida (SHONKOFF, 2012).

Com o decorrer da pandemia do COVID – 19, foi visto que a prevenção e promoção de saúde é a base para qualquer atendimento e deve ser realizada desde a infância. As redes sociais evoluíram e auxiliaram de forma rápida e com maior facilidade o compartilhamento de orientações e informações às crianças e aos pais sobre os cuidados com a saúde bucal, métodos feitos em casa como o uso do fio dental, escovação adequada, dieta baixa cariogênica e exercícios físicos feitas são fundamentais para prevenir e/ou até impedir o surgimento de enfermidades e traumas dentários (GUPTA *et al.*, 2021).

Nessa lógica Hooley *et al.* (2012) traz como uma conquista odontológica, o cuidado na primeira infância representando um novo entendimento nas abordagens das doenças bucais, fortemente centrada em uma concepção preventiva-promocional. Desenvolvida a partir do surgimento da Cariologia, sua inclusão na prática deu-se a partir da generalização da ideia do tratamento da cárie enquanto doença multifatorial, tendo como recomendação a importância do controle da mesma o mais cedo possível (GUIMARÃES *et al.*, 2003).

Dessa maneira os estudos de Agarwal *et al.* (2012) relatam que muitos aspectos podem influenciar o processo saúde-doença. E em relação à saúde bucal infantil observa-se a cárie dentária como um problema a ser enfrentado no Brasil, onde no levantamento nacional as crianças de cinco anos de idade mostram que a média é de 2,43 dentes com exposição à cárie. Destacando que esse índice encontra-se acima da média recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), fazendo-se necessário práticas de intervenção precoce, individuais e coletivas para prevenção e controle da cárie.

As orientações odontológicas na saúde pública têm sido cada vez mais direcionadas a crianças de baixa idade, apresentando até instruções para vida ainda intraútero, objetivando

uma dentição futura sadia. Com essa interação os programas odontológicos em odontopediatria tem buscado atingir metas de promoção de saúde bucal com abordagem integral voltada à criança na primeira infância. A primeira infância tem sido indicada como um momento ideal para inserir bons hábitos, adotando padrões de conduta que possam prevalecer bastantes fixados (HANNA *et al.*, 2007; LUZZI *et al.*, 2021).

Assim, uma influência positiva a respeito do padrão de saúde de um indivíduo na primeira infância são as ações educativas e preventivas, onde as mesmas se aplicam naquela faixa etária se perpetuando por toda vida. Por outro lado, ainda podem-se encontrar grandes obstáculos no que diz respeito à manutenção da saúde devido aos hábitos inadequados que foram impregnados neste período. Conceitos recentes foram aperfeiçoados seguindo o princípio de que hábitos de vida saudável são gerados através da educação, dando a esta atuação extrema necessidade que vem acompanhada com objetivo de manter a saúde muito antes de a doença ser prevenida (HANNA *et al.*, 2007).

A literatura recomenda em relação à saúde bucal que a primeira visita ao dentista deve ocorrer no mínimo aos seis e no máximo aos doze meses de idade. Facilitando hábitos saudáveis e prevenindo doenças bucais (STIJACIC *et al.*, 2008). Tendo em vista os benefícios que a conservação de sua saúde bucal pode apresentar, sem esquecer que elas irão crescer acostumadas a sempre frequentar os consultórios odontológicos (SIQUEIRA *et al.*, 2010).

Concluindo assim que o fator central da atenção na primeira infância é justamente isso que já vem sendo falado anteriormente, que é o cenário preventivo – promocional. Sem deixar de citar também a grande conquista para a odontologia que tem uma representação nessa nova experiência sobre a abordagem das doenças bucais (GARAVITO *et al.*, 2020).

3.4 IMPACTO DA PANDEMIA NA ATENÇÃO A SAÚDE BUCAL INFANTIL

Quando passamos a analisar a pandemia como um todo fica evidente que a representação da gravidade tornou a assistência a saúde um caos. Com isso é gerada necessidade de reestruturar os serviços de saúde bucal. Portanto os profissionais da área devem receber uma preparação para que assim assegurem a sua proteção individual e coletiva (BADO *et al.*, 2021).

A pandemia não livrou os dentistas dos riscos, pelo contrário, os colocou em uma posição de não só como vítima, mas também como profissional que tem todos os meios possíveis para disseminar o vírus. E isso se deve por conta de que esses profissionais têm em seu modo de trabalho o contato direto com os locais de principais proliferações do vírus,

citando aqui a nasofaringe, sem esquecer que o distanciamento entre o profissional e o paciente coloca-o na posição de propagador. Devido a isto é sempre importante frisar os cuidados e a proteção contra vírus e doenças contagiosas que os profissionais da Saúde deve ter, em especial o dentista, que a profissional aqui em questão (MORAIS *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, diante da pandemia do COVID-19 os riscos de contaminação pela carga viral no atendimento ao público infantil aumentaram, pois durante a assistência o profissional precisa ter um atendimento um tanto quanto diferenciado, precisando passar confiança e conforto através de sua fala. Devido a isso à um aumento na produção de saliva, secreção da nasofaringe e multiplicação de aerossóis, então entra a importância do uso dos equipamentos de proteção, pois eles proporcionam ao profissional uma segurança maior evitando que haja infecção de ambas as partes (ALAMOUDI *et al.*, 2022).

Em nota o Conselho Federal de Odontologia relata que no início da pandemia diretrizes foram elaboradas para os consultórios odontológicos, reforçando as aplicações mais exigentes nas normas de biossegurança e a assepsia dos instrumentos, equipamentos e superfícies, como também outras advertências para abrandar os perigos que as infecções causam (MORAIS *et al.*, 2020; CHENG *et al.*, 2021). Ressaltando uma nova rotina de trabalho com mais segurança e sem o medo de contrair ou propagar o vírus, dando preferência nos atendimentos nesse período de prioridade para emergências (SOUZA *et al.*, 2020).

Assim, é de extrema importância que o profissional de saúde adquira aprendizado de uma determinada doença para que seus hábitos mudem perante a mesma, pois este mesmo profissional pode se tornar um disseminador silencioso até mesmo do coronavírus devido ao seu alto risco de infecção. O dentista está em contato direto com a mucosa oral, nasal e ocular do paciente, tornando o profissional com maior risco na pandemia, pois além desses contatos deve-se ressaltar a alta exposição a saliva, sangue e outros fluidos corporais (MORAIS *et al.*, 2020).

Sabe-se que o vírus pode ser transmitido em qualquer faixa etária, podendo apresentar-se de maneira leve ou com sintomas mais graves. As crianças possuem uma resposta imune mais eficiente, desta forma reduzindo as chances de danos respiratórios até mesmo quadros mais agravantes. Entretanto, os contaminados que apresentam sintomas leves não reduzem o fato de que podem transmitir a doença e até mesmo de forma maior pela falta de detecção rápida e as comparações com gripes ou resfriados rotineiros (ALSALEH *et al.*, 2020; CEYHAN *et al.*, 2022).

Por conseguinte, a pandemia do COVID-19 gerou impactos na quantidade de pacientes infantis à busca de tratamentos odontológicos e nos tipos de procedimentos, pois os

pais procuravam atendimento de acordo com o medo da criança e em casos de urgências. É recomendado tratamentos minimamente invasivos que reduzam a propagação de aerossóis, por esta razão, o tratamento conservador apresentou – se de forma eficaz na saúde bucal da criança (CAMPAGNARO *et al.*, 2020; CHISIN *et al.*, 2021; SCHULZ-WEIDNER *et al.*, 2021).

Nas emergências odontológicas relacionadas ao COVID-19 é essencial realizar reavaliações odontopediátricas, mesmo havendo dificuldades no controle de contágios. Com isso, vale ressaltar a importância das orientações aos pais de medidas preventivas à saúde bucal e controle de doenças dentárias na infância. Entretanto, se for necessário intervenção odontológica emergencial, deve –se iniciar os protocolos rígidos de proteção no ambiente odontológico, para diminuir ou até impedir a infecção cruzada. O encerramento da pandemia marca a criação de novos métodos de comportamentos e manejos durante os atendimentos odontopediátricos. A tecnologia atual tornou – se uma ferramenta imprescindível na troca de informações de profissional e paciente na assistência odontológica (LUZZI *et al.*, 2020; MALLINENI *et al.*, 2021; ELALOUF *et al.*, 2022; FUX-NOY *et al.*, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dentro das especialidades odontológicas a odontopediatria, foi extremamente afetada sentindo impactos em seus atendimentos, pois o cirurgião-dentista é o profissional mais propício a transmissão e infecção ao vírus do COVID-19. Foram precisos ter protocolos de biosseguranças mais rígidos assim também como atendimentos mais rápidos envolvendo as urgências e emergências, passando de preventivo para curativo e necessitando de manejos e atendimentos diferenciados para que seja seguro tanto para o profissional como para paciente. Os números de consultas diminuíram, bem como a renda financeira familiar, resultados de dificuldades socioeconômicas gerais. Sem deixar de ressaltar que o medo foi algo bem percebido vindo dos pais das crianças devido haver infecção cruzada causado pelo COVID-19.

REFERÊNCIAS

ABU-SERDANEH, S.; ALHALABI, M.; KOWASH, M.; MACEFIELD, V.; KHAMIS, A.; SALAMI, A.; HOUSSEIN, I. Coroas com técnica de Hall e atividade do músculo masseter infantil: estudo piloto de eletromiografia de superfície. **Int J Paediatr Dent**. v. 30, n. 3. p. 303–313, 2020.

AGARWAL, D.; SUNITHA, S.; REEDY, C.V.K.; MACHALE, P. Early childhood caries prevalence, severity and pattern in 3-6 Year Old Preschool Children of Mysore City, Karnataka. **Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.** v.12, n. 4, p. 561-565, 2012.

ALAMOUDI RA, BASUDAN S, MAHBOUD M, BAGHLAF K. Impact of COVID-19 Pandemic on Dental Treatment in Children: A Retrospective Cross-Sectional Analysis in Jeddah City. **Clin Cosmet Investig Dent.** 2022

ALSALEH MM, SABBARINI JM, Al-BATAYNEH OB. Mudanças no Gerenciamento do Comportamento e nas Modalidades de Tratamento em Odontopediatria durante a Pandemia do COVID-19. **Int J Clin Pediatr Dent.** v. 13. n.1. p. 125-131. 2020.

ATHER, A.; PATEL, B.; RUPAREL, N.; DIÓGINESES, A.; HARGRAVES, K. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. **Journal of endodontics**, 2020.

BADO, F.; FONSECA, D.; CORTELLAZZI, K.; OLIVEIRA, A.; AMBROSANO, G.; MIALHE, F. Repercussões da epidemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência do sistema Único de Saúde em Piracicab, 2020. **Epidemiol. Serv. Saúde** . v. 30; n. 4. p. 2021321. 2021.

BANIHANI A. Outcomes of the conventional and biological treatment approaches for the management of caries in the primary dentition. **Int J Paediatr Dent.** v. 28, n.1. p 12–22. 2018.

BANIHANI, A.; GARDENER, C.; RAGGIO, D.P.; SANTAMARÍA, R.M.; ALBADRI, S. Could COVID-19 change the way we manage caries in primary teeth? Current implications on Paediatric Dentistry. **Int J Paediatr Dent.** v. 30, n. 5. p. 523-525, 2020.

BARON, Paul. Generation and Behavior of Airborne Particles (Aerosols). 2010. Power point. 40 slides. Color. Disponível em: https://townofwappingerny.gov/wpcontent/uploads/2020/03/Aerosol_101.pdf. Acesso em 15 de outubro de 2021.

BERG, J. H. Glass ionomer cements. **Pediatr Dent.** v. 24, n. 1, p. 430–438, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da política nacional de saúde bucal.** Brasília. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Bucal Brasil.** Brasília. 2005.

BRASIL.Ministério da Saúde. **Política Nacional de atenção integral à criança (PNAIC)**. Brasília. 2018.

CAO, Q.; CHEN, YC.; CHEN, CL.; CHIU, CH. SARS-CoV-2 infection in children: transmission dynamics and clinical characteristics. **J Formos Med Assoc.** v.119, n. 1, p, 670–673, 2020.

CAMPAGNAROA, R; COLLETB, GO; ANDRADEB, MP; SALLESC, JPS; FRACASSOB, MLC; SCHEFFELB, DLS; FREITASA, KMS; SANTIN, GC. COVID-19 pandemic and pediatric dentistry: Fear, eating habits and parent’s oral health perceptions. **Journal Homepage.** v. 118. 2020.

CEYHAN, D; KIRZIOGLU, Z; YLDIRIM, F; Uma avaliação do conhecimento, conscientização, atitudes e comportamentos em relação ao COVID-19 entre Pais de Pacientes Odontológicos Pediátricos. **Pediatria Clínica.** v. 61. n. 2. p. 168–176. 2022.

CHENG, HC; CHANG, YJ; LIAO, SR; SIEWCHAIKUL, P; CHENS, SLS. O impacto do covid-19 no conhecimento, atitudes e comportamentos de controle de infecção entre dentistas. **BMC Saúde Bucal.** v. 21. p. 584. 2021.

CLEVELAND, JL.; GRAY, SK.; HARTE, JA.; ROBISON, VA.; MOORMAN, NA.; GOOCH, BF. Transmissão de patógenos transmitidos pelo sangue em ambientes de saúde bucal nos EUA: atualização de 2016. **The Journal of the American Dental Association.** v. 147, n. 9, p. 729-738, 2016.

COMASSETTO, M.; BAUMGARTEN, A.; KINDLEIN, K.; HILGERT, J.; FIGUEIREDO, M.; SILVA, D. Acesso a saúde bucal na primeira infância no município de Porto Alegre, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva.** v. 24. n. 3. p. 953- 961, 2017.

CHISINI, LA; COSTA, FS; SARTORI, LRM; CORRÊA, MB; D’AVILA, OP; DEMARCO, FF. COVID-19 Pandemic impact on Brazil’s Public Dental System. **Braz Oral Res.** v 35.0082. 2021.

DE CAMPOS T.; TEODORO, E.; SANTORO, S.; DARLEN, K.; OLIVEIRA, G. Doença pelo Coronavírus 2019 (COVID-19): Uma abordagem preventiva para Odontologia. **Revista Brasileira de Odontologia.** v. 77, p. 1-7, 2020.

EKICIN, A; TOSUN, O; ISLAM, A. O conhecimento e atitudes dos pais sobre o tratamento odontológico de seus filhos durante o novo tipo de surto de coronavírus no norte de Chibre. **Revista Frontiers in Public Health**. v. 10. 2022.

ELALOUF, A; MORAN, R; YARON, B; OMÃ, M. Consultas de emergência odontológica pediátrica e tratamento durante o confinamento na pandemia de COVID-19: um estudo retrospectivo. **Res. Saúde pública**. v.19, p.3774. 2022.

ESSVEIN, G.; BAUMGARTEN, A.; SOARES, R.; BALBINOT, J.; NEVES, M. Atendimento odontológico na primeira infância no Brasil: da política pública à evidência. **Rev. Saúde Pública**. v, 53. n, 15, p. 10, 2019.

FALCON-GUERRERO, Britto E; FALCON-PASAPERA, Guido S. Medidas para Prevenir o COVID-19 no Consultorio Dental. **Int. J. Odontostomat.** , Temuco , v. 14, n. 4, pág. 468-473, dic. 2020.

FERRAZZANO, G. F.; INGENITO, A.; CANTILE, T.; COVID-19 Disease in Children: What Dentists Should Know and Do to Prevent Viral Spread. The Italian Point of View. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 17, n. 10, p. 3642, 2020.

FRANCO, J. B.; DE CAMARGO, A. R.; M. P. S. M, PERES. Cuidados odontológicos na era do COVID-19: recomendações para procedimentos odontológicos e profissionais. **Rev Assoc Paul Cir Dent**. v. 74, n. 1, p. 18-21, 2020.

FUX-NOY, A; MATTAR, L, SHMUELI, A; HALPERSON, E; RAM, D; MOSKOVITZ, M. Prestação de cuidados de saúde bucal para crianças durante a pandemia de covid-19- um estudo retrospectivo. **Frontiers in Public Health**. v.9. 2021.

GARAVITO, M.; ARANGO, B.; AGUIRRE, J.; VELEZ, A. Impacto de uma estratégia educacional em saúde bucal em um cuidado infantil da cidade de Medellín-Colômbia. **Rev CES Odont**. v. 33. n. 2. p. 100-111, 2020.

GASPAR, GS; FIGUEIREDO, N; LUCENA, EHG; CEISSLER, AS; CAVALCANTI, RP; GOES, PSA. Caracterização dos Cirurgiões Dentistas do Estado de Pernambuco na Contexto da Pandemia COVID-19: Dados Preliminares. **Pesqui. Bras. Odontopediatria Clín. Integr**. v. 20. 2020.

GE, ZY.; YANG, LM.; XIA, JJ.; FU, XH.; ZHANG, YZ.. Possível transmissão aerossol de COVID-19 e precauções especiais em odontologia. **Journal of Zhejiang University-SCIENCE B**. p. 1-8, 2020.

GIORDANO, C. E.; GIORDANO, C.; LOTH, A.; CORREIA, A. Sedação Inalatória com Óxido Nitroso para Assistência Odontológica durante a Pandemia de Covid19. **Revista Faipe**. v. 10, n. 1, p. 69-84, 2020.

GUIMARÃES, A. O.; COSTA, I. C.C.; OLIVEIRA, A. L. S. As origens, objetivos e razões de ser da Odontologia para bebês. **J Bras Odontopediatr Odontol Bebê**, Curitiba, v.6, n.29, p.83-86. 2003.

HANNA, L. M. O.; NOGUEIRA, A. J. S.; HONDA V. Y. S. Percepção das gestantes sobre a atenção odontológica precoce nos bebês. **RGO**, Porto Alegre, v. 55, n. 3. p. 271-274. 2007.

HOOLEY M, SKOUTERIS H, BOGANIN C, SATUR J, KILPATRICK N. influência parental e o desenvolvimento de cárie dentária em crianças de 0–6 anos: uma revisão sistemática da literatura. **J Dent**. v. 40, n. 11, p. 873-85, 2012.

LUZZI V, IERARDO G, BOSSÙ M, Polimeni A. Paediatric Oral Health during and after the COVID-19 Pandemic. **Int J Paediatr Dent**. 2021.

MALLINENI, S.; BHUMIREDDY, J.; NUVVULA, S. Odontologia para crianças durante e a pós o surto de pandemia de COVID-19. **J Elsevier**, 2020.

MENG, L; HUA, F; BIAN,Z. Doença de Coronavírus 2019 (COVID-19): Desafios Emergentes e Futuros para a Medicina Dentária e Oral. **Journal of Dental Research**, v. 88, n. 1: p. 2233. 2020.

MORAIS, H.; GALVÃO, M.; SILVA, W.; BARROS, J.; SANTOS, A.; DOMINGOS, N.; FREITAS, C. Conhecimentos de biossegurança, ações e medidas dos dentistas brasileiros durante a Pandemia do COVID-19. **Preprints SciELO Servidor**. p. 1210, 2020.

ODEH, ND.; BABKAIR, H.; ABU-AMMAND, S.; BORZANGY, S.; ABU-AMMAND, A.; ABU-AMMAND, O. COVID-19: Present and Future Challenges for Dental Practice. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 17, n. 9, p. 3151, 2020.

RIBEIRO, L.; FERREIRA, M.; LIMA, J.; FARIAS, D.; SANTOS, A.; MEDEIROS C.; ALMEIDA, D.; GONÇALVES, G.; SILVA, H.; ARAÚJO, S.; PINHEIRO, J.; LEITE, R.;

OLIVEIRA, R. O impacto da pandemia do COVID-19 no atendimento odontológico infantojuvenil no Sistema Único de Saúde de João Pessoa – PB. **Society and Development**. v. 10, n. 5. 2021.

ROLAN, M.; SAMUDIO, M. Conhecimento, atuação e prática de pediatras sobre fatores preventivos de saúde bucal em o primeiro filho. **Pediatra (assunção)**. v. 41; n. 3. p. 191- 200, 2014.

SABINO-SILVA, R.; JARDIM, A.C.G.; SIQUEIRA, W.L. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. **Clinical Oral Investigations**. p. 1-3, 2020.

SCHULZ-WEIDNER, N; SCHLENZ, MA; KRÄMER, N; BOUKHOBZA, S; BEKES, K. Impacto e Perspectivas do Atendimento Odontológico Pediátrico durante a Pandemia de COVID-19 em Crianças Não Vacinadas: Uma Pesquisa Transversal. **Res. Saúde pública**. v. 18.p.12117. 2021.

SEZGIN, GP; CAPAN, B. Avaliação dos níveis de conscientização e conhecimento dos dentistas sobre o novo coronavírus (COVID-19). **Braz. Res. Oral**. v. 34. n. 112. 2020.

SHONKOFF, J. P. Leveraging the biology of adversity to address the roots of disparities in health and development. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, Washington, v. 109, p. 17302- 17307. 2012.

SIGUA-RODRIGUES, E. A.; BERNAL- PERÉS, J. L.; LANATA- FLORES, A. G.; SÁNCHEZ-ROMERO, C.; RODRÍGUEZ-CHESSA, J.; HAIRDAR, Z.; OLATE, S.; IWAKI-FILHO, L. COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. **Int. J. Odontostomat. Temuco**. v. 14, n. 3, p. 299-309, 2020.

SIQUEIRA, M.; JARDIM, M.; SAMPAIO, F.; VASCONCELOS, L.; VASCONCELOS, L. Avaliação de um programa de saúde bucal para crianças na primeira infância. **Rev. Odontol. Ciên.** v. 25. n. 4. p. 350- 354, 2010.

SOUZA, A.; SILVA, J.; LOUREIRO, B.; ZUZA, E. Impacto da Pandemia de COVID-19 nos dentistas brasileiros em 2020: um estudo epidemiológico. **Rev odontol UNESP**. v. 50. p. 0002, 2021.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SPAGNUOLO, G.; DE VITO, D.; RENGO, S.; TATULLO, M. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. **Int J Environ Res Public Health**. Nápoles, v. 17, n.6, p. 2094, 2020.

STIJACIC, T; SCHROTH, RS; LAWRENCE HP. Are Manitoba dentists aware of the recommendation for a first visit to the dentist by age 1 year?. **J Can Dent Assoc**. v.74, n.10, p. 903, 2008.

TORRES, CP; LIZZI, EAS; BORSATTO, MC; NELSON-FILHO, P; DE ROSSI, A; DÍAZ-SERRANO, KV; BARROS, ACF; PAULA-SILVA, FWG; CARVALHO, FK; SILVA, RAB; SILVA, LAB; LUCISANO, MP; QUEIROZ, AM. Conhecimentos, atitudes e impactos psicossociais em Pediatria Brasileira. Dentistas durante a pandemia de COVID-19. **Braz. oral. res.** 36. 2021.