

Os efeitos causados pela pandemia de SARS-CoV-2 nos atendimentos em odontopediatria: Uma análise por regiões brasileiras

The effects caused by the SARS-CoV-2 pandemic on pediatric dental care: An analysis by Brazilian regions

Los efectos causados por la pandemia del SARS-CoV-2 en la atención dental pediátrica: Un análisis por regiones brasileñas

Recebido: 30/04/2022 | Revisado: 29/05/2022 | Aceito: 01/06/2022 | Publicado: 08/06/2022

Witorya Mikellin Gomes da Conceição

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0318-635X>

Faculdade Nova Esperança, Brasil

E-mail: witoryaodonto4@gmail.com

Livian Isabel de Medeiros Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7605-1523>

Faculdade Nova Esperança, Brasil

E-mail: isabel.livian@hotmail.com

Isabella Pontes de Medeiros Sotero

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7229-4357>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: isabellapmedeiros@gmail.com

Geovana de Brito Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8235-1538>

Faculdade Nova Esperança, Brasil

E-mail: geovanabrito20@hotmail.com

Raimundo Euzebio da Costa Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4300-1201>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: Raimundo.neto@academico.ufpb.br

Manoel Pereira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5605-0651>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: Manoel_lima18@yahoo.com.br

Danilo de Moraes Castanha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9199-8018>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: danilo.castanha@hotmail.com

Carlson Batista Leal

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2906-1715>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: Carlson_leal@hotmail.com

Italo de Lima Farias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4019-0884>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: Italolimaf@hotmail.com

Herrison Félix Valeriano da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6714-3151>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: herrison.felix.vds@gmail.com

Resumo

Este estudo buscou avaliar os efeitos que a pandemia de SARS-CoV-2, ocasionou à população pediátrica das regiões brasileiras, no que diz respeito aos atendimentos odontológicos. Trata-se de um estudo descritivo que utilizou como fonte, dados secundários de caráter quantitativo, adquiridos nos sites do (IBGE) e SIA/SUS, o banco de informações do Ministério da Saúde (DATASUS) no período de seis meses que antecede e no que dá início e prosseguimento à pandemia de Covid-19. No período que inicia a pandemia por SARS-CoV-2, as regiões Sudeste e Norte ficaram, respectivamente, em primeiro e último lugar na faixa etária de 5 a 9 anos, no que diz respeito aos procedimentos não-invasivos, essa mesma faixa etária somou o maior número nas técnicas invasivas. O estudo confirmou que no período da pandemia, a busca por procedimentos considerados invasivos diminuiu notavelmente. Conclui-se que a pandemia da Covid-19, diminuiu a demanda de atendimentos odontológicos na rede pública, para procedimentos invasivos, com isso, espera-se que haja um aumento no atendimento após o fim da pandemia, devido a possível demanda reprimida,

que se obteve durante o período pandêmico, já para os procedimentos não invasivos não houve diminuição no número de procedimentos executados.

Palavras-chave: Odontologia em saúde pública; Odontopediatria; Pandemia Covid-19; Ensino em saúde.

Abstract

This study sought to assess the effects that the SARS-CoV-2, pandemic had on the pediatric population of Brazilian regions, with regard to dental care. This is a descriptive study that used as a source, secondary data of a quantitative nature, acquired on the websites of (IBGE) and SIA/SUS, the Ministry of Health's information bank (DATASUS) in the period of six months before and in the that starts and continues the Covid-19 pandemic. In the period that begins the pandemic by SARS-CoV-2, the Southeast and North regions were, respectively, in first and last place in the age group from 5 to 9 years old, with regard to non-invasive procedures, this same age group added the highest number in invasive techniques. The study confirmed that in the period of the pandemic, the search for procedures considered invasive has decreased notably. It is concluded that the Covid-19 pandemic has reduced the demand for dental care in the public network, for invasive procedures, with this, it is expected that there will be an increase in care after the end of the pandemic, due to possible repressed demand, which was obtained during the pandemic period, while for non-invasive procedures there was no decrease in the number of procedures performed.

Keywords: Public health dentistry; Pediatric dentistry; Covid-19 pandemic; Health teaching.

Resumen

Este estudio buscó evaluar los efectos que la pandemia de SARS-CoV-2, tuvo en la población pediátrica de las regiones brasileñas, en lo que respecta a la atención odontológica. Se trata de un estudio descriptivo que utilizó como fuente datos secundarios de carácter cuantitativo, adquiridos en los sitios web del (IBGE) y del SIA/SUS, banco de informaciones del Ministerio de Salud (DATASUS) en el período de seis meses antes y en el que inicia y continúa la pandemia de Covid-19. En el período que inicia la pandemia por el SARS-CoV-2, las regiones Sudeste y Norte ocupaban, respectivamente, el primer y último lugar en el grupo de edad de 5 a 9 años, en cuanto a procedimientos no invasivos, esta misma edad grupo sumó el número más alto en técnicas invasivas. El estudio confirmó que en el período de la pandemia, la búsqueda de procedimientos considerados invasivos ha disminuido notablemente. Se concluye que la pandemia del Covid-19 ha reducido la demanda de atención odontológica en la red pública, por procedimientos invasivos, con ello se espera que haya un incremento en la atención luego del término de la pandemia, debido a posibles represiones. demanda, que se obtuvo durante el período de pandemia, mientras que para los procedimientos no invasivos no hubo disminución en el número de procedimientos realizados.

Palabras clave: Odontología de salud pública; Odontología pediátrica; Pandemia de Covid-19; Enseñanza en salud.

1. Introdução

Foi identificado em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, na China, o SARS-CoV-2, conhecido como coronavírus e responsável pela doença Covid-19. Na segunda quinzena de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde notificou a importação primária em solo japonês, alguns dias após a própria OMS afirmar a circulação do vírus (Silva et al., 2020).

Em 21 de janeiro de 2020, os Estados Unidos da América confirmam a primeira importação do vírus em seu território. Sendo declarado pela OMS, no penúltimo dia de janeiro de 2020, uma epidemia de emergência de saúde pública a nível internacional, transformando-se em um dos maiores combates enfrentados pela saúde mundial (Silva et al., 2020; Moura et al., 2020).

Os profissionais de Odontologia são um dos mais sujeitos a infecção por Covid-19, em razão da comunicação com nariz, boca e complexo orofaríngeo. Por isso, com a presença do SARS-CoV-2, a Odontologia enfrenta uma valiosa batalha contra essa doença (Ribeiro et al., 2020).

Equipamentos de uso clínico na Odontologia, como ultrassons, seringas tríplices, instrumentos de mão, além dos dispositivos cirúrgicos rotativos, costumam emitir aerossóis com fluidos corporais que tendem a ficar espalhados no ambiente por um período de até 3 dias, preferindo locais úmidos (Baldan, et al, 2021)

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em março de 2020, juntamente com suporte técnico do Conselho Federal de Odontologia, instruiu acerca das normas de prevenção que necessitam ser seguidas durante o atendimento odontológico no período da pandemia. A recomendação foi que somente fosse executado atendimento de urgência odontológica.

Diretrizes locais e internacionais são adotadas no dia a dia dos consultórios odontológicos, como a utilização obrigatória dos equipamentos de proteção individual (luvas, protetor facial, máscara N-95 descartável, pijama cirúrgico, avental descartável impermeável, gorro descartável impermeável com gramatura superior a 30g/m², óculos com barra lateral, etc) (Santos; Ribeiro et al., 2020).

É de responsabilidade ética e moral do Cirurgião Dentista, impedir a propagação do vírus, sendo assim, todos os pacientes devem ser considerados como possível transmissor, visto que mesmo de forma assintomática, as pessoas ainda transmitem a doença (Costa, et al., 2021).

Os protocolos de atendimento em odontopediatria foram alterados devido a pandemia de Covid-19, eles visam evitar a disseminação e diminuir a incidência de contaminação. Sendo assim, são priorizadas as técnicas minimamente invasivas, que já são adotadas pelos odontopediatras, visando facilitar o atendimento pediátrico sem desconforto e ruídos gerados pelos equipamentos (Gomes et al.; Febbo & Pinchemel, 2021).

O uso de instrumentos manuais permite a remoção da lesão de cárie de maneira menos invasiva, removendo tecido cariado e preservando a maior quantidade de tecido dentário saudável possível, sem disseminar o vírus no local. Dentre as técnicas minimamente invasivas, estão: Uso de vernizes fluoretados, diamino fluoreto de prata, selantes, remoção química e mecânica da lesão de cárie, o Tratamento Restaurador Atraumático (ART), entre outros (Gomes et al.; Febbo & Pinchemel, 2021).

Nesta conjuntura, esse estudo buscou avaliar os efeitos que a pandemia de SARS-CoV-2 ocasionou à população pediátrica das regiões brasileiras, que necessitou de atendimento odontológico, exibindo um quantitativo de procedimentos realizados nas unidades de atenção bucal do SUS, durante o período pandêmico.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, manipulando dados secundários de comportamento quantitativo (Estrela, 2018; Severino, 2018) acerca das cinco faixas de idade infantil e juvenil (abaixo de 1 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos e 15 a 19 anos), sendo também temporal. Foi avaliado os dados dos atendimentos odontológicos de 12 meses antes da pandemia, sendo incluído os meses (março/2019 até fevereiro/2020) e 12 meses, após o início da pandemia, sendo incluídos os meses (abril/2020 até março/2021). A fase de mudança na assistência odontológica no SUS ocorreu em março de 2020 com os primeiros casos de Covid-19 no Brasil, e por este motivo, foi desconsiderado por se tratar do início da pandemia.

Acerca dos serviços de atenção básica de saúde bucal, representados através dos indicadores de saúde admitidos no País, no período pandêmico e buscando verificar o modelo de atenção em saúde bucal, por meio de dados públicos. Essas informações foram adquiridas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) e SIA/SUS, o banco de informações do Ministério da Saúde (DATASUS) através do endereço eletrônico <https://datasus.saude.gov.br>, fazendo uso dos filtros: acesso à informação, informação em saúde (TABNET), produção ambulatorial (SIA/SUS), local de atendimento (a partir de 2008) e abrangência geográfica (Brasil por região e unidade de federação).

As atividades realizadas foram segmentadas em não-invasivos: (tratamento restaurador atraumático (ART); raspagem supragengival e subgengival de acordo com o sextante; restauração de dente posterior decíduo em resina composta ou em amálgama; restauração de dente anterior permanente em resina composta; restauração de dente posterior decíduo com ionômero de vidro; restauração de dente anterior decíduo em resina composta; restauração de dente posterior permanente em resina composta; restauração/remoção em amálgama de dente posterior permanente); e invasivas: (exodontia de dente permanente e decíduo; retratamento endodôntico de dente permanente unirradicular; retratamento endodôntico em dente com duas raízes ou com três ou mais raízes; endodontia de dente anterior permanente; pulpotomia; e endodontia em dente decíduo, permanente com duas raízes ou três ou mais raízes).

A partir do IBGE, foram obtidas informações acerca das populações regionais no período da pesquisa. Esses dados foram tabulados a partir de software TabWin versão 3.52, todos os materiais a respeito da execução ambulatorial e, após esse registro, foram encaminhados para o Excel e avaliados pelos pesquisadores.

3. Resultados e Discussão

Neste estudo, foram considerados os procedimentos odontológicos não-invasivos que foram executados nas redes de atenção primária e secundária do SUS, nas regiões brasileiras, no período que precede o início da pandemia de SARS-CoV-2. O grupo menor de 1 ano exibiu os menores números quanto aos procedimentos não-invasivos.

Tabela 1. Quantitativo de procedimentos odontológicos não-invasivos executados nas regiões brasileiras no semestre que precedeu ao início da pandemia de SARS-CoV-2.

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
TOTAL	1.126	45.439	83.359	59.469	58.785	248.178
Região Sudeste	383	18.835	34.223	22.640	20.608	96.689
Região Nordeste	426	10.798	27.160	22.433	22.656	83.473
Região Sul	100	5.160	9.909	6.828	6.763	28.760
Região Centro-Oeste	161	5.019	8.662	4.314	5.167	23.323
Região Norte	56	5.627	3.405	3.254	3.591	15.933

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Foram analisados os procedimentos odontológicos não-invasivos que haviam sido executados nas redes de atenção primária e secundária do SUS, nas regiões brasileiras, no período que a pandemia de SARS-CoV-2 foi instaurada. A região Sudeste somou sozinha, na faixa etária de 5 a 9 anos, 69.351 totalizando o maior número e a que apresentou menor quantitativo foi a região Norte, com 1.489 procedimentos não-invasivos.

Tabela 2. Quantitativo de procedimentos odontológicos não-invasivos executados nas regiões brasileiras no semestre que iniciou a pandemia de SARS-CoV-2.

Região	Menor de 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
TOTAL	258	43.024	131.549	49.373	50.648	274.852
Região Sudeste	68	23.996	69.351	23.837	24.918	142.170
Região Sul	12	10.618	37.421	11.459	10.820	70.330
Região Centro-Oeste	7	4.217	13.795	6.000	5.750	29.769
Região Nordeste	169	3.203	9.493	7.079	7.937	27.881
Região Norte	2	990	1.489	998	1.223	4.702

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Esta pesquisa avaliou os procedimentos odontológicos invasivos que foram desempenhados nas redes de atenção primária e secundária do SUS, nas regiões brasileiras, no período que se precede o início da pandemia de SARS-CoV-2. A região Nordeste liderou com 8.817 procedimentos invasivos executados em crianças de 5 a 9 anos, seguida da região Sudeste.

Tabela 3. Quantitativo de procedimentos odontológicos invasivos executados nas regiões brasileiras no semestre que precedeu ao início da pandemia de SARS-CoV-2.

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
TOTAL	270	3.599	19.968	10.384	7.449	41.670
Região Nordeste	161	1.530	8.817	4.851	3.251	18.610
Região Sudeste	33	1.004	6.193	2.862	1.726	11.818
Região Centro-Oeste	28	453	2.159	916	917	4.473
Região Sul	14	445	1.612	1.062	936	4.069
Região Norte	34	167	1.187	693	619	2.700

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Foram avaliados os procedimentos odontológicos invasivos que haviam sido desempenhados nas redes de atenção primária e secundária do SUS, nas regiões brasileiras, no período que a pandemia de SARS-CoV-2 se instaurou. No total, a faixa etária de 5 a 9 anos foi a que mais contabilizou procedimentos invasivos dentre as regiões.

Tabela 4. Quantitativo de procedimentos odontológicos invasivos executados nas regiões brasileiras no semestre que iniciou a pandemia de SARS-CoV-2.

Região	Menor 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	Total
TOTAL	225	1.226	7.656	3.822	3.145	16.074
Região Nordeste	162	405	2.990	1.605	1.492	6.654
Região Sudeste	39	485	2.879	1.264	703	5.370
Região Centro-Oeste	3	110	742	332	399	1.586
Região Sul	5	142	668	401	341	1.557
Região Norte	16	84	377	220	210	907

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Os atendimentos eletivos na rede pública foram suspensos, conforme requisição do Conselho Federal de Odontologia (CFO) ao Ministério da Saúde (MS), em março de 2020. No entanto, as administrações estaduais e municipais que decidiram a respeito do funcionamento e fechamento dessas atividades nas regiões brasileiras (Santos, 2021). Com isso, os atendimentos no período pandêmico apresentaram uma significativa queda nas regiões brasileiras, saindo de um total de 41.670 na fase pré-pandêmica para 16.074 procedimentos invasivos realizados após o início da pandemia.

No estudo dirigido por Ribeiro et al. (2021), na cidade de João Pessoa, foi possível verificar que os procedimentos considerados invasivos já apresentavam uma menor busca, ou seja, os pacientes estavam tendo uma atenção primária de competência e agilidade, evitando assim, a alta demanda de atividades que são consideradas mais complexas, como a extração

de elementos dentários. O estudo confirmou que no período da pandemia, a busca por procedimentos considerados invasivos diminuiu notavelmente, corroborando com o atual estudo.

O medo de contrair a Covid-19, tem sido sugerido em estudos, eles afirmam que pelo fato de o vírus ter potencial de mortalidade, origem, natureza e caminhos pouco conhecidos, a saúde mental de muitas pessoas foi afetada de forma negativa. Estresse, ansiedade e depressão são alguns das doenças cujos sintomas apresentam-se na sociedade e em profissionais da área da saúde. O isolamento social necessário no período da pandemia originou preocupações com familiares, solidão e um alarmante estado de temor, todos danosos à saúde psíquica (Schmidt, et al., 2020; Castro et al., 2021).

A pandemia por Covid-19 impôs medo e desafios para o atendimento odontológico infantil. O cansaço emocional na criança e nos seus pais é resultado do isolamento social e da sensação de ameaça e medo implantados pela pandemia. A ansiedade, depressão e o estresse tendem a dificultar o tratamento da cárie e, ainda, dificultar a aquisição de hábitos de saúde bucal saudáveis, tornando-o até mesmo, menos importante (Sousa et al., 2021).

De etiologia multifatorial, a cárie dentária é uma doença proveniente da relação entre microbiota e hospedeiro, sendo articulada, principalmente, pela dieta e tempo de atuação da fase de desmineralização dos tecidos do dente. As categorias sociais colaboram com a frequência da cárie nas populações mais pobres (Vilar, et al., 2020).

As crianças são tão propensas à infecção por SARS-CoV-2 quanto os adultos, elas costumam exibir a forma assintomática ou menos agressiva com sintomas inespecíficos da doença, logo então, as crianças e seus respectivos responsáveis devem ser encarados como possíveis portadores da Covid-19. Mesmo apresentando-se com sintomas leves ou assintomáticas, as crianças possuem capacidade de manifestar elevada carga viral, podendo ainda, representarem uma posição considerável na propagação do vírus. Isso permite com que os profissionais da Odontologia estejam em posição de potencial risco (Safadi, 2020; Gomes et al., 2020).

Para reduzir a carga viral, algumas metodologias são adotadas, tais como higienizar previamente a boca do paciente através do bochecho com antisséptico e/ou escovação, higienização frequente das mãos com desinfetante próprio para o uso, maior frequência na limpeza de superfícies. Assim como, o uso indispensável dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como protetor facial, pijama cirúrgico, avental descartável, respirador (N95 ou PFF2), máscaras cirúrgicas apenas em procedimentos que não gerem aerossóis, nesses casos, utilizar máscaras respiradoras (N95), que são fundamentais em casos de pacientes com infecções respiratórias (Araújo et al., 2020).

Portanto, tornam-se necessários estudos futuros que comparem os dados obtidos na atual pesquisa, visto que, vacinas foram desenvolvidas, pessoas foram imunizadas, os estabelecimentos começaram a retomada de suas atividades, bem como os serviços de saúde bucal na atenção primária do SUS, e com isso, uma maior demanda de atendimento odontológico nas unidades de saúde pública.

4. Considerações Finais

Conclui-se que a pandemia da Covid-19, diminuiu a demanda de atendimentos odontológicos na rede pública, para procedimentos invasivos, com isso, espera-se que haja um aumento no atendimento após o fim da pandemia, devido a possível demanda reprimida, que se obteve durante o período pandêmico, já para os procedimentos não invasivos não houve diminuição no número de procedimentos executados.

É sugerido que seja realizado um novo estudo no futuro, para podermos analisar os efeitos a longo prazo do período pandêmico, e as consequências que foram geradas na saúde bucal da população, afim de nortear ações para minimizar essas questões.

Referências

- Araújo, L. P., et al. (2020). Procedimentos de biossegurança para as realizações dos atendimentos odontológicos no período pandêmico do Covid-19. (2020). Covid-19: *O trabalho dos profissionais da saúde em tempos de pandemia*, (cap. 16, p. 167-174). Científica Digital.
- Baldan, L. C., Teixeira, F. F., & Zermiani, T. C. (2021). Atenção odontológica durante a pandemia de Covid-19: uma revisão de literatura. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate*, 9(1), 36-46.
- Castro, P. R. M., et al. (2021). Impactos psicológicos em adultos durante a pandemia de Covid-19: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 10(11), e195101118546-e195101118546.
- Costa, J. C. R., Martins, M. A. T. S., & Rodrigues, L. V. (2020). O cuidado no atendimento às crianças no consultório odontológico frente à pandemia da Covid-19. *Arquivos em Odontologia*, 56.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia Científica: Ciência, Ensino, Pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Febbo, C., & Pinchemel, E. N. B. (2021). Odontologia Minimamente Invasiva em Tempos de Covid-19: Revisão de literatura / Minimally Invasive Dentistry in Times of Covid-19: Literature Review. *ID on line. Revista de psicologia*, [S.l.], 15(56), 241-251.
- Gomes, L. M. T., et al. (2020). Covid-19: Procedimentos Minimamente Invasivos Em Odontopediatria. *Revista Unimontes Científica*, 22(2), 1–14.
- Meng, L. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*.99(5):481-487.
- Moreira, P. V. L.(2007). Prevalência de cárie em adolescentes de escolas públicas e privadas na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*.12(5): 1229-1236.
- Moura, J. F. S., et al. (2020). Covid-19: A odontologia frente à pandemia. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(4), 7276-7285.
- O'Hoorey, D. (2020). The Aerosol generating procedure: how a phrase lost it's way within the maze of COVID-19 and dentistry. *Dent Update*.47(1):471-475.
- Ribeiro, L. M. C. A. V., et al. (2021). O impacto da pandemia Covid-19 na assistência odontológica infantil do Sistema Único de Saúde de João Pessoa - PB. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10(5), e17110515089.
- Safadi, M. A. (2020). The intriguing features of Covid-19 in children and its impact on the pandemic. *Jornal de Pediatria*, 96(3), 265-268.
- Santos, E. V. (2020). Impacto da Covid-19 no atendimento odontopediátrico: uma revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso. *Centro Universitário FAMETRO – UNIFAMETRO*, Fortaleza, CE, Brasil.
- Santos, L. P. S., et al. (2021). New Coronavirus pandemic and the functioning of dental services in Brazil: a four-month follow-up. *Research, Society and Development*, 10(12), e200101220266.
- Schmidt, B., Crepaldi, M. A., Bolze, S. D. A., Neiva-Silva, L., & Demenech, L. M. (2020). Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (Covid-19). *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, e200063.
- Severino, A. J. (2018). *Metodologia do trabalho científico*. Ed. Cortez.
- Sigua-Rodriguez, E. A. (2020). COVID-19 y la Odontología: una Revisión de las Recomendaciones y Perspectivas para Latinoamérica. *Int. J. Odontostomat. Temuco*,14(3): 299-309.
- Silva, R. O. C., et al. (2020). Protocolos de atendimento odontológico durante a pandemia de Covid-19 nos países do MERCOSUL: similaridades e discrepâncias. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate*, 8(3), 86-93.
- Sousa, E. T., et al. (2021). O diamino fluoreto de prata no controle da cárie na primeira infância durante a pandemia da Covid-19. *Research, Society and Development*, 10(6), e7710615380-e7710615380.
- Vilar, M. O., Pinheiro, W. R., & Araújo, I. S. (2020). Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social. *Revista multidisciplinar e de psicologia*, 14(49), 577-587.