

Como citar este artigo:
HOLANDA, I. R. P.; AQUINO,
I. S.; MARQUES, K. B. G.;
MARQUES, P. L. P.; DIAS, A.
A. Perfil do atendimento
em um serviço de urgência
odontológica. Revista
Saúde (Sta. Maria). 2024; 50.

Autor correspondente:
Nome: Isadora Raquel
Pereira Holanda
E-mail: isadoraholanda@
edu.unifor.br
Formação: Cirurgiã-
Dentista

Endereço: Avenida
Almirante Maximiliano da
Fonseca, nº 1190
Engenheiro Luciano
Cavalcante, Fortaleza – CE
CEP: 60811020

Filiação Institucional:
Universidade de Fortaleza

Data de Submissão:
28/09/2022

Data de aceite:
28/09/2022

Conflito de Interesse: Não
há conflito de interesse

DOI: 10.5902/2236583471835



Perfil do atendimento em um serviço de urgência odontológica

Care profile in an emergency dental service

Isadora Raquel Pereira Holanda, Icaro Santiago de Aquino, Karyne Barreto Gonçalves Marques, Paulo Leonardo Ponte Marques, Lucianna Leite Pequeno, Aldo Angelim Dias

Resumo:

Objetivo: Descrever o perfil de atendimento em um serviço de urgência odontológica. **Método:** Pesquisa exploratória com delineamento quantitativo, realizada em um Centro de Especialidades Odontológicas do Ceará. A coleta de dados ocorreu a partir dos registros de atendimentos diários no período de janeiro de 2020 a junho de 2021. **Resultados:** Foram identificados 8.728 atendimentos. O gênero feminino obteve 55,1% de frequência de utilização do serviço ante o masculino. Um maior número de atendimento foi realizado em pessoas de idade entre 18-59 anos. Quanto às patologias autorreferidas, as doenças cardiovasculares representaram 53,7%. As maiores queixas apresentadas consistiram em dores de origem dentária (90,2%), e as intervenções realizadas em sua maioria foram as de endodontia (52,2%). Dos dentes acometidos, os molares apresentaram um maior percentual, com 57,3%. **Considerações Finais:** O perfil diverso descrito denota a necessidade de adequada preparação do serviço para que haja um atendimento integral e resolutivo. Recomenda-se melhoria no registro dos dados com a incorporação de prontuários eletrônicos.

Palavras-chave: Saúde pública; Serviços de saúde bucal; Assistência odontológica; Atendimento de urgência

Abstract:

Objective: To describe the profile of care in a dental emergency service. **Methods:** Exploratory research with a quantitative design, carried out in a Dental Specialty Center in Ceará. Data collection took place from the daily records visits from January 2020 to June 2021. **Results:** 8,728 attendances were identified. The female gender obtained 55.1% of frequency of use of the service compared to the male gender. A greater number of attendances were carried out in people aged between 18-59 years. As for self-reported pathologies, cardiovascular diseases accounted for 53.7%. The biggest complaints presented consisted of dental pain origin (90.2%), and the interventions performed were mostly endodontics (52.2%). Of the affected teeth, the molars had a higher percentage, with 57.3%. **Final Considerations:** The diverse profile described denotes the need for adequate preparation of the service so that there is a comprehensive and resolute service. Improved data recording is recommended with the incorporation of electronic medical records.

Keywords: Public health; Dental health services; Dental care; Ambulatory care

No entanto, os CEOs enfrentam problemas com a dificuldade de acesso pelos usuários, o número insuficiente de profissionais, a alta demanda e problemas de encaminhamento advindos da atenção primária. Como consequência, a não finalização de determinados procedimentos aumenta a procura pelos serviços de saúde em casos agudos de dor¹³.

Face ao exposto, o objetivo dessa pesquisa foi descrever o perfil do atendimento em um serviço de urgência odontológica no município de Fortaleza, Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza observacional e abordagem quantitativa, sobre perfil do atendimento em um serviço de urgência de um CEO, na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro de 2020 a junho de 2021, somando-se 18 meses referentes aos atendimentos diários.

Os CEOs Centro, Rodolfo Teófilo e Joaquim Távora compõem a rede estadual de saúde em Fortaleza. Escolheu-se o CEO Joaquim Távora por conveniência. Nessa unidade, além das especialidades exigidas pelo Ministério da Saúde, como prótese dentária, periodontia, endodontia, cirurgia buco-dentária e estomatologia, é ofertado o serviço de urgência odontológica, o qual funciona 24h, todos os dias de semana. A unidade conta com 33 cirurgiões-dentistas, tanto nos atendimentos de urgência quanto nos eletivos.

Os dados foram coletados em nove livros de registros do serviço de urgência, os quais são utilizados para anamnese e apontamento dos procedimentos odontológicos realizados pelos cirurgiões-dentistas. no serviço de urgência. Com a finalidade de possibilitar a realização da análise estatística descritiva, elaborou-se um dicionário para tratar todos os termos comuns encontrados no preenchimento dos livros pelos profissionais.

Os dados coletados foram tabulados e analisados por meio de uma planilha Excel, posteriormente organizados em tabelas e gráficos, e interpretados com frequências simples e absolutas, caracterizando a natureza de investigação sobre prevalência desse estudo.

Por envolver participantes, mesmo de forma indireta, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade de Fortaleza (Coética) para apreciação, atendendo à Resolução CNS/MS 466/12, que normatiza sobre a pesquisa realizada com seres humanos, e foi aprovado com o número do parecer 4.619.024/2021.

INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde bucal vigente no Sistema Único de Saúde (SUS) está ancorado na constituição brasileira que, adjunta às diretrizes de integralidade, equidade e universalidade, estabelece a saúde como um direito de todos e dever do Estado¹. Com o avanço das políticas públicas, especialmente a partir de 2004, importantes melhorias nos índices epidemiológicos de saúde bucal no Brasil foram observadas^{2,3}.

No entanto, quanto à cobertura dos serviços, esta ainda demonstra sinais de insuficiência diante das necessidades apresentadas pela população, gerando uma demanda reprimida de tratamento odontológico assistencial, além de contribuir para uma maior procura pelos serviços de urgência, impactando negativamente na manutenção de uma assistência odontológica integral e resolutive^{4,5}.

As urgências odontológicas constituem situações que requerem prioridade para atendimento, mas não potencializam risco de morte ao paciente. Com isso, necessitam de intervenções rápidas nas quais o profissional disporá de tempo para planejamento de protocolo indicado em situações específicas, tais como abscessos, fraturas dentárias ou pulpites. Nesse âmbito, os problemas bucais passam a afetar a qualidade de vida do paciente, impedindo a realização de atividades do cotidiano e trazendo sofrimento⁶.

O acesso aos serviços de urgência permite que sejam asseguradas as diretrizes das Políticas Nacionais de Humanização, de Saúde Bucal, de Atenção Básica e de Atenção às Urgências, as quais norteiam o contínuo aprimoramento do SUS⁷. As unidades de saúde que prestam atendimento odontológico de urgência compreendem pontos da rede de atenção que realizam procedimentos específicos no intuito de aliviar dores e abrandar quadros infecciosos^{6,8,9,10}.

Nesse âmbito, com o intuito de assegurar o cumprimento às diretrizes do SUS, a partir de 2004, foram implantados os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), os quais constituem o nível secundário de atenção e oferecem especialidades como periodontia, cirurgia oral menor, endodontia, cuidados com pacientes especiais e estomatologia¹¹. Os CEOs são unidades de referência para a atenção primária e devem estar integrados ao planejamento loco-regional, considerando as características epidemiológicas desses locais, servindo de referência para ofertar procedimentos complementares aos realizados no nível primário¹².

A direção do CEO autorizou a realização da pesquisa e liberou os dados para estudo. Os riscos identificados constituem a possibilidade de extravio dos dados e assim os tornar públicos. A fim de minimizar tais riscos, todo o manuseio dos livros de registros e dos mapas diários foi feito unicamente pelos pesquisadores responsáveis. A pesquisa trouxe como benefício a informação sobre o perfil dos usuários atendidos no serviço envolvido, a qual pode subsidiar o planejamento da gestão para melhoria da atenção à saúde bucal.

RESULTADOS

O levantamento dos dados contabilizou um total de 8.728 pessoas com idades entre 5 e 92 anos. A partir do banco de dados criado foi possível predispor diversas linhas de interpretação, entre as quais foram escolhidas quatro categorias amplas: gênero dividido em faixas etárias, presença ou ausência de patologias autorreferidas, queixa principal que motivou o paciente a procurar o serviço de urgência e intervenções realizadas.

Na categoria gênero dividido em faixas etárias, os resultados apontaram que o gênero feminino obteve 55,1% (n=4808) de frequência, com média de idade de 40,2±14 anos, enquanto o gênero masculino teve uma participação de 44,9% (n=3920) e média de idade de 40,8±14 anos.

Do total de pessoas atendidas no serviço, aqueles com idade entre 18 e 59 anos representaram 89,3% (n=4.294) e 88,7% (n=3.480) para os sexos feminino e masculino, respectivamente, compreendendo 89,0% (n=7.774) do número total de atendimentos. Aqueles com idade superior a 60 anos representaram 10,6% (n=932), e aqueles com idade até 18 anos representaram um percentual de 0,06% (n=6). Os achados quanto às análises dos atendimentos por faixa etária e por gênero estão ilustrados na Tabela 1.

Tabela 1 - Pessoas atendidas no serviço de urgência odontológica, por faixa etária e gênero, janeiro de 2020 a julho de 2021

Faixas etárias	Feminino	%	Masculino	%	Total	%
Até 18 anos	2	0,04%	4	0,10%	6	0,06%
18-59 anos	4294	89,3%	3480	88,7%	7774	89,0%
60 anos ou mais	503	10,4%	429	10,9%	932	10,6%
Não informado	9	0,26%	7	0,19%	16	0,18%
Total	4808	100%	3920	100%	8728	100%

Fonte: CEO Joaquim Távora – CE

Um total de 1.385 (15,9%) pacientes relatou possuir algum tipo de problema sistêmi-

co e 689 (7,9%) algum tipo de alergia medicamentosa. Destes, a maior frequência foi na classe dos analgésicos (63,6%).

As doenças cardiovasculares representaram 53,7% (n=744) das doenças autorreferidas, seguidas pelas doenças metabólicas, com 29,9% (n=414). As doenças respiratórias e os transtornos mentais representaram uma frequência de 5,4% (n=75) e 2,8% (n=38), respectivamente, tais como demonstradas na Tabela 2.

Tabela 2 - Patologias autorreferidas por pessoas atendidas no serviço de urgência odontológica, janeiro de 2020 a julho de 2021

Patologias autorreferidas	N	%
Doenças cardiovasculares	744	53,7%
Doenças metabólicas	414	29,9%
Doenças respiratórias	75	5,4%
Transtornos mentais	38	2,8%
Outras	114	8,2%

Fonte: CEO Joaquim Távora – CE

Quanto à queixa principal relatada pelos pacientes (Tabela 3), as mais relatadas foram dor de origem dentária (90,1%; n=3.428), fratura dentária (3,7%; n=139), problemas com a prótese dentária (2,4%; n=93), restauração fraturada (1,6%; n= 60) e abscesso/edema (1,2%; n=44). Outras queixas (0,4%; n=15), compreenderam problemas relacionados com o aparelho ortodôntico, alveolite, pericoronarite, trauma dentário, trismo e dor na maxila.

Ainda quanto à queixa principal, ressalta-se que um total de 43,6% (n=3806) das fichas clínicas apresentaram registros adequados, enquanto a ausência de registro foi identificada em 56,4% (n=4922), deixando, assim, a ficha incompleta.

Tabela 3 - Queixa do paciente para busca do serviço de urgência odontológica, por gênero, no CEO, janeiro de 2020 a julho de 2021 (continua...)

Queixa do paciente	Masculino	%	Feminino	%	Total	Total
Dor de origem dentária	1522	90,2%	1906	89,9%	3428	90,1%
Fratura dentária	73	4,3%	66	3,1%	139	3,7%

Tabela 3 - Queixa do paciente para busca do serviço de urgência odontológica, por gênero, no CEO, janeiro de 2020 a julho de 2021 (conclusão)

Queixa do paciente	Masculino	%	Feminino	%	Total	Total
Problemas com prótese	37	2,2%	56	2,6%	93	2,4%
Restauração fraturada	20	1,2%	40	1,9%	60	1,6%
Abscesso/edema	22	1,3%	22	1,0%	44	1,2%
Hemorragia	3	0,2%	14	0,7%	17	0,4%
Dor na gengiva	5	0,3%	5	0,2%	10	0,3%
Outros	5	0,3%	10	0,5%	15	0,4%
Total	1687	100%	2119	100%	3806	100%

Fonte: CEO Joaquim Távara – CE

Quanto ao tipo de intervenção realizada, predominaram os procedimentos de endodontia (52,2%; n=4.723), dentística (21,2%; n=1.916), prescrição medicamentosa (9,2%; n=858), cirurgia (7,9%; n=715) e ajustes de próteses (4,7%; n=423), representando as principais competências realizadas nesse sistema. Foram identificados ainda procedimentos de periodontia e ortodontia. Os resultados quanto às intervenções estão ilustrados na Tabela 4.

Tabela 4 - Intervenções realizadas no serviço de urgência odontológica, janeiro a 2020 a julho de 2021

Tipo de Intervenção	N Feminino	%	N Masculino	%	N Total	%
Prescrição medicamentosa	475	9,5%	383	9,5%	858	9,5%
Endodontia	2620	52,2%	2103	52,1%	4723	52,2%
Dentística	1060	21,1%	856	21,2%	1916	21,2%
Ortodontia	19	0,4%	7	0,2%	26	0,3%
Prótese	231	4,6%	192	4,8%	423	4,7%
Cirurgia	388	7,7%	327	8,1%	715	7,9%
Periodontia	47	0,9%	29	0,7%	76	0,8%
Prevenção	180	3,6%	136	3,4%	316	3,5%
Total	5020	100%	4033	100%	9053	100%

Fonte: CEO Joaquim Távara – CE

Quanto aos elementos dentários para tratamento na urgência identificou-se que os molares foram os mais acometidos (57,3%; n=5353), seguidos dos pré-molares (26,4%; n=2465), incisivos (11,7%; n=1092) e caninos (4,6%; n=429).

DISCUSSÃO

A maior frequência de utilização do serviço de urgência odontológico foi do gênero feminino, com uma diferença de 5,1% ante o gênero masculino. Uma revisão sistemática realizada para compreender a interface entre atenção primária e secundária no SUS afirmou que, em sua maioria, os serviços prestados pela atenção secundária odontológica são procurados e utilizados por mulheres⁴.

Considerando que no SUS existem programas direcionados às mulheres, a exemplo do pré-natal e prevenção contra o câncer de útero e de mama, permitindo maior procura e fortalecimento do vínculo do usuário-serviço¹⁵, é possível que isto influencie na maior prevalência do gênero feminino. Ainda assim, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, que divulgou informações acerca da saúde bucal da população brasileira, as mulheres foram as que mais perderam dentes, em 2019, representando 37,1% e 28,4% para mulheres e homens, respectivamente¹⁴, o que evidencia a necessidade de um maior enfoque nas ações de prevenção e promoção direcionadas à saúde bucal.

A diferença no percentual de utilização do serviço de urgência do CEO Joaquim Távor entre os gêneros, no entanto, mostrou-se ínfima, se comparada aos resultados de estudos que analisaram a utilização na rede de atenção^{4,9}. Nessa circunstância, a diferença não deve ser traduzida, necessariamente, em uma ampla utilização e acesso ao serviço público de assistência odontológica por pessoas do gênero masculino. Entende-se, portanto, que as situações de dor e desconforto vivenciadas pelos pacientes homens os coloca em circunstância de não escolha, na qual a procura pelo serviço se torna inevitável.

No que concerne à faixa etária, a maior procura pelo serviço foi de pessoas entre 18-59 anos, de ambos os gêneros. É necessário ressaltar que o período de coleta dos dados coincide com o da disseminação do vírus causador da COVID-19 e com o consequente isolamento social, que restringiu a circulação de determinados grupos de riscos a ambientes propensos à infecção, a exemplo dos idosos¹⁵. Com isso, quando comparados 2019 e 2020, observou-se uma redução de 44,1% dos atendimentos odontológicos de urgência nos serviços de atenção especializada¹⁶ em 2020, ano de maior impacto dos efeitos da pandemia, inclusive quanto a uma menor frequência de procura do serviço de urgência odontológica pelos demais grupos etários analisados.

Quanto às intervenções realizadas, a maioria consistiu em procedimentos endodônticos para alívio das dores de origem dentária. Um estudo que objetivou avaliar a associação entre urgências odontológicas e dores de origem periapical e pulpar afirmou que pulpite irreversível e abscesso periapical agudo são as causas mais frequentes de dor aguda¹⁷. Vale-se a ressalva de que procedimentos endodônticos, quando decorrentes de progressão da cárie, são executados em situações nas quais as intervenções apenas restauradoras não mais apresentam eficácia.

Nesse cenário, coloca-se em questão a efetividade do acesso à Atenção Primária à Saúde (APS), uma vez que esta possui capacidade de resolução da maior parte dos problemas de saúde da população¹⁸. Sabe-se que, sendo a APS a porta de entrada preferencial e a ordenadora do cuidado, a garantia da integralidade por meio do acesso aos diferentes pontos da rede de atenção à saúde, irá proporcionar uma redução de microrganismos na cavidade oral e uma consequente redução dos quadros infecciosos e dos processos patológicos agudos, além da redução de deslocamentos extensos por parte do paciente¹¹.

Considerando que os serviços de urgência funcionam 24h, como os prestados pelo CEO estudado, enquanto nas unidades da APS funcionam em horário comercial, faz-se necessário evidenciar a importância da complementariedade nos pontos de atenção da rede de serviços de urgência nos horários em que o acesso à APS se encontra indisponível⁷.

Ainda assim, entre 2008 e 2015, o grupo da atenção primária respondeu por 72,75% dos atendimentos de urgência atendidos no Brasil⁷. Esse dado fornece subsídio para a afirmação de que tão importante quanto o acesso é a resolutividade dos quadros apresentados pelos pacientes. Uma vez que estes conseguem o acesso ao serviço, seja na atenção primária ou na especializada, esses casos necessitam de um devido encaminhamento para que haja a efetiva finalização e recuperação da saúde, conforme preconizado pela legislação que rege o SUS¹⁹.

Fatores como quantidade e qualidade deficientes dos serviços da atenção especializada, aliados à dificuldade de integração dos pontos de atenção da rede, geram transtornos na regulação e dificultam o acesso a esses serviços¹⁸. Portanto, com o intuito de reduzir falhas de informação e comunicação, e para que haja continuidade e finalização do tratamento, o serviço de urgência odontológica deve conversar diretamente com os demais componentes da rede de atenção¹¹. Portanto, considerando a necessidade de

continuidade do cuidado, faz-se necessário o registro adequado e padronizado das informações dos atendimentos, fato não observado nas fichas analisadas.

Uma solução para melhorar a comunicação entre os níveis de atenção seria a incorporação de prontuários informatizados e integrados entre todos os pontos da rede, o que reduziria a falta de registro no sistema²⁰. A ausência de prontuários eletrônicos integrados, assim como o uso das atuais guias de referência e contrarreferência são entendidos como insuficientes para a organização da rede de atenção à saúde¹⁸.

Uma boa comunicação entre os serviços resultaria em menor tempo de tratamento dos pacientes, menor gasto de materiais, maior possibilidade de novas consultas, se necessárias, garantia da integralidade do acesso ao serviço e seu andamento com resultados positivos¹¹.

Outro ponto importante é a necessidade de uma anamnese minuciosa para adequada conduta no tratamento odontológico. Nas fichas analisadas, uma maior prevalência de pacientes com doenças cardiovasculares foi observada, seguida das doenças metabólicas. Nesse sentido, salienta-se a importância da educação permanente em saúde em áreas diversas, tais como farmacologia e patologia, a fim de fornecer segurança ao profissional para lidar com esse público²¹.

Para além das questões biomédicas, os profissionais que atuam no SUS devem estar aptos a lidar com a população menos favorecida, a fim de garantir a realização de um atendimento humanizado, com a consciência de que o paciente que procura o serviço de urgência certamente passou por situações de acesso negado. Quando comparado ao serviço privado, um perfil de fragilidade socioeconômica se associa ao uso do serviço público²².

Quanto aos dentes acometidos, os molares apresentaram maior porcentagem, com mais da metade dos casos, fato que pode ser explicado pela característica anatômica dos dentes posteriores, os quais exigem higiene oral mais acurada, bem como por sua cronologia de erupção, estando mais propensos ao surgimento e evolução da cárie, principalmente quando da associação à dieta cariogênica e higiene bucal inadequada²³.

Embora o Brasil tenha avançado nas políticas públicas em saúde, ainda persistem desafios para execução do trabalho eficiente, que alcance toda a população, em uma rede de saúde resolutive²². Tendo como exemplo, a não utilização dos serviços odontológicos está associada à posição ocupada pelos indivíduos na sociedade, o que engloba

território e vulnerabilidade, e os demais fatores determinantes, tais como sociais, culturais e econômicos. Essa desigualdade compromete a integralidade do cuidado, já que boa parte da população com maior capital econômico usa melhor os serviços de saúde com acesso rápido¹⁷.

Nesse cenário, a promoção à saúde representa uma estratégia no enfrentamento aos problemas de saúde, envolvendo estado, indivíduo, comunidade e sistema de saúde em um trabalho de responsabilidade mútua²⁴. Para isso, faz-se necessário consolidar os mais de 30 anos de avanços na manutenção do SUS. Uma vez que as políticas públicas direcionadas à saúde bucal se tornaram vigentes, é preciso assegurar a aplicação das regulamentações a fim de otimizar o processo de trabalho e, assim, garantir o contínuo aprimoramento dos indicadores de saúde.

Esse estudo teve como limitação a utilização de dados secundários a partir de apontamentos manuscritos em livros de registro. A não padronização no registro pode ter causado perdas eventuais de dados ou viés de interpretação. No entanto, para minimizar essa lacuna, foi utilizado um dicionário que aprimorou a uniformização dos dados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil descrito se mostrou diverso quanto às demandas trazidas pelos pacientes, o que acentua a necessidade de uma adequada preparação do serviço, tanto estruturalmente quanto no que concerne à formação dos profissionais envolvidos, para que seja oferecido um atendimento integral e resolutivo.

Recomenda-se melhoria no registro dos dados das urgências odontológicas com a incorporação de prontuários eletrônicos integrados, padronizando os dados para facilitar o processo de decisão da gestão.

REFERÊNCIAS

1. Viacava F, Oliveira RAD, Carvalho CC, Laguardia J, Bellido JG. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. *Ciênc saúde coletiva*. 2018 June; 23(6): 1751-1762. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>

-
2. Corassa RB, Silva CJP, Paula JS de, Aquino EC, Sardinha LMV, Alves PAB. Self-reported oral health among Brazilian adults: results from the National Health Surveys 2013 and 2019. *Epidemiol Serv Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil*. 2022;31(spe1):e2021383. DOI: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200014.especial>
 3. Galvão MHR, Roncalli AG. Desempenho dos municípios brasileiros quanto à oferta de serviços especializados em saúde bucal. *Cad Saúde Pública*. 2021 Jan 11;37(1):e00184119. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00184119>
 4. Silva HEC, Gottems LBD. Interface entre a Atenção Primária e a Secundária em odontologia no Sistema Único de Saúde: uma revisão sistemática integrativa. *Ciênc Saúde Colet*. 2017 Aug;22(8):2645–57. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017228.22432015>
 5. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MAB, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde Debate*. 2019;43(123):1015–30. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912303>
 6. Haas DA. Preparing dental office staff members for emergencies. Developing a basic action plan. *J Am Dent Assoc*. 2010; 141 (suppl 1):8-13. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.archive.2010.0352>
 7. Frichembruder K, Prass TS, Hugo FN. Série histórica de atendimentos de urgência odontológica no Brasil entre 2008 e 2015. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022 Aug;27(8):3215–26. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.22302021>
 8. Silva RM, Peres ACO, Carcereri DL. Atuação da equipe de saúde bucal na atenção domiciliar na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(6):2259–70. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.15992018>

9. Pires OMDA, Silva Junior MF, Frias AC, Sousa MLR. Fatores associados ao tipo de serviço odontológico utilizado por adultos. *Arq Odontol.* 2019;54(e01):01-12. <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3749>
10. Queiroz MF, Verli FD, Marinho SA, Paiva PCP, Santos SMC, Soares JA. Dor, ansiedade e qualidade de vida relacionada à saúde bucal de pacientes atendidos no serviço de urgência odontológica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019;24 (4):1277–86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.33802016>
11. Magalhães MBP, Oliveira DV , Lima RF, Ferreira EF, Martins RC. Avaliação da atenção secundária em endodontia em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). *Ciênc Saúde Coletiva.* 2019; 24 (12):4643–54. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182412.04112018>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
13. Melgaço-Costa JLB, Martins RC, Ferreira EF, Sobrinho APR. Patients' perceptions of endodontic treatment as part of public health services: a qualitative study. *Int J Environ Res Public Health.* 2016; 13(5):1-9. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph13050450>
14. Ministério da Economia. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Economia; 2020 [citado 2022 jan 27]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101748>
15. Araújo JL, Oliveira KKD, Freitas RJM. In defense of the Unified Health System in the context of SARS-CoV-2 pandemic. *Rev Bras Enferm.* 2020 jul ;73(Suppl 2): e20200247. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0247>

-
16. Cunha AR, Velasco SRM, Hugo FN, Antunes JLF. The impact of the COVID-19 pandemic on the provision of dental procedures performed by the Brazilian Unified Health System: a syndemic perspective. *Rev bras de epidemiol = Brazilian journal of epidemiology*. 2021 may 26;24: e210028. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210028>
17. Cassol HJS, Carpes AC, Piardi CC. Urgências odontológicas associadas à dor de origem pulpar e/ou periapical: uma revisão de literatura dental. *Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia*. 2021; 51(2): 69-81.
18. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Primary Health Care and Coordination of Care: device to increase access and improve quality. *Ciênc saúde coletiva*. 2020 mai; 25(5):1799–808. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>
19. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.
20. Ribeiro WA, Andrade M, Flach DMAM, Santana PPC, Souza DMS, Almeida, VLA. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. *Rev Pró-UniverSUS*. 2018; 09 (1): 07-11. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1179>
21. Brandão BA, Fernandes DC, Cortez DL, Loureiro AS, Moraes GR, Brêda MA. Importância de um exame clínico adequado para o atendimento odontológico. *CBioS [Internet]*. 26º de outubro de 2018 [citado 25º de julho de 2022] ;5 (1):77. <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/5681>
22. Soares FF, Chaves SCL, Cangussu MCT. Governo local e serviços odontológicos: análise da desigualdade na utilização. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(3): 586–96. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00077214>
-

23. Batista TRM, Vasconcelos MG, Vasconcelos RG. Fisiopatologia da cárie dentária: entendendo o processo cariioso. *Salusvita*. 2020; 39 (1):169-187. https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita_v39_n1_2020/salusvita_v39_n1_2020_art_14.pdf
24. Buss PM, Hartz ZM de A, Pinto LF, Rocha CMF. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(12):4723–35.DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>