

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

JULIANA CRUZ MATIAS

**PERFIL DOS USUÁRIOS E ATENDIMENTOS QUE GERARAM
PERMANÊNCIA POR MAIS DE 24 HORAS EM UM SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Porto Alegre

2021

JULIANA CRUZ MATIAS

**PERFIL DOS USUÁRIOS E ATENDIMENTOS QUE GERARAM
PERMANÊNCIA POR MAIS DE 24 HORAS EM UM SERVIÇO DE PRONTO
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Blaya Martins

Porto Alegre

2021

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Aline e Leonel, que sempre acreditaram em mim e não mediram esforços para tornar essa conquista uma realidade.

Ao meu companheiro Guilherme, que esteve comigo do início ao fim, me dando todo suporte nessa jornada.

Às minhas irmãs, Daiane e Mariana, que me incentivaram, compreenderam e apoiaram em todos os momentos.

Às minhas colegas de graduação, que se tornaram grandes amigas, Ana Carolina Bortolon, Jéssyca Freitas, Luisa Minatto, Thamires Lemes e Vanessa Nemos.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Aline Blaya Martins, que tenho profunda admiração.

Ao grupo de pesquisa que colaborou com orientações e que foi parte fundamental na construção deste trabalho, formado pela Jaqueline Guarnieri, Renata Bitencourt e Thiago Rodrigues. Agradeço especialmente ao Thiago, que além de orientar, inspirou através da sua pesquisa no Pronto Atendimento Cruzeiro Sul este TCC.

RESUMO

A urgência odontológica é a situação cujas ações imediatas visam atenuar os sintomas dolorosos, infecciosos ou estéticos da cavidade bucal que possam colocar em risco o bem estar do paciente. Embora a frequência de internações hospitalares associadas a emergências odontológicas não traumáticas não seja grande, uma internação hospitalar está entre as consequências mais extremas de não prevenir ou tratar problemas dentários. Observa-se na literatura uma carência de informações relativas ao impacto da internação hospitalar por causas odontológicas, à caracterização da demanda e de variáveis sociodemográficas associadas à procura deste serviço na esfera do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o estudo epidemiológico descritivo aqui apresentado objetivou identificar e descrever os casos de urgência odontológica que resultaram na permanência por mais de 24 horas no serviço de odontologia do Pronto Atendimento Cruzeiro Sul (PACS), dos atendimentos realizados no período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019. A amostra foi constituída por 315 boletins de atendimento realizados no período citado, com permanência superior a 24 horas. Os dados foram analisados no Statistical Package for Social Science (SPSS 18.0), onde foram calculadas medidas de tendência central e dispersão. Os resultados deste estudo demonstram que os casos que resultaram em permanência superior a 24 horas no PACS são compostos por uma maioria de homens, em idade economicamente ativa e as causas de permanência possivelmente relacionaram-se com a doença cárie. A cárie é uma condição sensível à Atenção Básica (AB), que se tratada precocemente não levaria a ocupar um leito por mais de 24 horas. Todavia, questões socioeconômicas e culturais ainda podem estar relacionadas: cobertura de APS insuficiente; horários que não favorecem trabalhadores e questões de gênero que levam homens a postergar a busca por cuidado.

Palavras-chave: Saúde bucal, Urgência Odontológica, Internações Hospitalares, Infecções Odontogênicas.

ABSTRACT

The dental emergency is the situation whose immediate actions aim to alleviate the painful, infectious or aesthetic symptoms of the oral cavity that may put the patient's well-being at risk. Although the frequency of hospital admissions associated with non-traumatic dental emergencies is not great, a hospital admission is among the most extreme consequences of not preventing or treating dental problems. There is a lack of information in the literature regarding the impact of hospitalization due to dental causes, the characterization of demand and sociodemographic variables associated with the demand for this service in the sphere of the Unified Health System (SUS). In this sense, the descriptive epidemiological study presented here aimed to identify and describe the cases of dental emergency that resulted in the stay for more than 24 hours in the dental service of the Emergency Care Cruzeiro Sul (PACS), the care provided during the period of July 1, 2016 to June 30, 2019. The sample consisted of 315 service bulletins carried out in the aforementioned period, with a stay of more than 24 hours. Data were analyzed using the Statistical Package for Social Science (SPSS 18.0), where measures of central tendency and dispersion were calculated. The results of this study demonstrate that the cases that resulted in a stay of more than 24 hours in the PACS are composed of a majority of men, of working age, and the causes of stay were possibly related to caries. Caries is a condition sensitive to Primary Care (BA), which if treated early, would not lead to bed rest for more than 24 hours. However, socioeconomic and cultural issues may still be related: insufficient PHC coverage; hours that do not favor workers and gender issues that lead men to postpone the search for care.

Keywords: Oral health, Dental Emergency, Hospital Admissions, Dental Infections

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. JUSTIFICATIVA	10
3. OBJETIVOS	10
3.1 OBJETIVO GERAL	10
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
4. REVISÃO DE LITERATURA	11
5. METODOLOGIA	14
5.1 CENÁRIO	14
5.2 DELINEAMENTO	15
5.3 AMOSTRA	15
5.4 MEDIDAS	15
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	30
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	16
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	16
6.1 PERFIL DO USUÁRIO	16
6.2 PERFIL DO ATENDIMENTO	18
6.3 OS TERRITÓRIOS	22
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
8. REFERÊNCIAS	26

1. INTRODUÇÃO

A urgência odontológica é a situação cujas ações imediatas visam atenuar os sintomas dolorosos, infecciosos ou estéticos da cavidade bucal que possam colocar em risco o bem estar do paciente, visto que as doenças bucais podem limitar as atividades cotidianas e acarretar em prejuízos tanto no nível pessoal quanto profissional do ser humano. Além de ocasionar dor, que muitas vezes é algo incapacitante, há o impacto psicossocial, agindo negativamente na capacidade do indivíduo de realizar suas atividades (PINTO *et al.*, 2012). Questões econômicas e a falta de oferta de serviços odontológicos próximos a sua moradia são barreiras ao acesso, assim como a falta de informação em saúde bucal para a população, são questões que podem inviabilizar a busca por atendimento odontológico regular e conduzir a exacerbação da condição de saúde bucal pré-existente, levando a uma situação que requer um tratamento urgente (ALLAREDDY *et al.*, 2014).

O atendimento das urgências odontológicas possui a mesma relevância das demais situações consideradas urgentes em saúde, segue os mesmos princípios do SUS em sua abordagem: o acolhimento, a equidade e a integralidade do cuidado. Grande parte das situações urgentes de uma população fica sob cuidado de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), logo, espera-se que parte da demanda seja resolvida no serviço de Atenção Básica (AB) (FRICHEMBRUDER, 2019). Além da AB, outro ponto da rede de urgências é a Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), que busca minimizar a busca por serviços hospitalares e auxiliar com o cuidado de urgência e tem como norma o atendimento contínuo, 24 horas por dia, todos os dias da semana sem exceção (BRASIL, 2017). O Ministério da Saúde estabeleceu a formação de uma política nacional de atenção às urgências que prevê a UPA como principal elemento fixo de urgência pré-hospitalar, atuando como intermediária entre a AB e as emergências hospitalares, dispondo de classificação de risco e equipamentos para fornecer adequado serviço aos usuários (O'DWYER, 2017).

A cidade de Porto Alegre possui uma rede municipalizada de serviços de saúde composta, segundo a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (2021), por 17 hospitais, destes 4 são municipais, 8 serviços de Pronto

Atendimento gerais e especializadas, 6 Centros de Especialidades Odontológicas, 133 unidades de saúde da atenção primária e um serviço de ambulâncias de urgência, 10 Farmácias Distritais e Serviço de Vigilância em Saúde. Os serviços do SUS de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as 8 Gerências Distritais (GD).

Sobre a rede de atenção às urgências odontológicas na cidade de Porto Alegre:

A rede municipal de atenção de urgência e emergência está distribuída em pontos regionalizados da cidade para atendimento de urgências, nessas incluindo as odontológicas. Os Serviços de Urgência em Saúde Bucal 24 horas atende exclusivamente casos de dor aguda, hemorragias e processos inflamatórios e/ou infecciosos, traumatismo dentoalveolar, no pronto-atendimento de odontologia do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS), e na UPA Moacyr Scliar. Trauma dentário e politraumatismos têm atendimento no Hospital de Pronto Socorro e na emergência do Hospital Cristo Redentor (RODRIGUES, 2020).

Nos protocolos de saúde bucal e de urgência em saúde do município de Porto Alegre, a urgência encontra-se conceituada como a “ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência imediata” (PORTO ALEGRE, 2014). A maior parte das urgências em Odontologia, com indicação de intervenção imediata, são os traumas e dores orofaciais, que podem ser resultantes de celulites e quadros hemorrágicos e nestes casos a internação hospitalar está recomendada (RODRIGUES, 2020).

A consulta de urgência difere da consulta da chamada consulta de “revisão”, pois visa à resolução pontual da queixa que motivou a busca pelo atendimento, sendo assim a entrevista dialogada, bem como o exame clínico do paciente serão realizados de maneira a escolher a melhor conduta para a resolução do agravo. Neste tipo de consulta é feito o acolhimento, avaliação da gravidade, atendimento, internação, encaminhamento ou alta, sendo feito o atendimento imediato para casos graves e com risco de vida (PORTO ALEGRE, 2014).

As urgências odontológicas estão amparadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que busca a ampliação e qualificação da atenção básica proposta neste documento, onde se prevê a implantação e o aumento da resolutividade do pronto-atendimento. O Ministério da Saúde determina, ainda, a organização do pronto-atendimento de acordo com a realidade local, a avaliação da situação de risco à saúde na consulta de urgência e a orientação do usuário para retornar ao serviço a fim de dar continuidade ao tratamento. Outra sugestão do mesmo documento é disponibilizar horários nas unidades de saúde que sejam compatíveis às necessidades de atenção da população adulta. Estes estabelecimentos apresentam grande importância dentro desta rede, configurando-se como serviços que atuam de maneira complementar aos serviços básicos de atenção à saúde. Os serviços de urgência recebem, portanto, papel de destaque e a PNSB ao referir-se à atenção da urgência reforça que a mesma passa a ter relevância na organização dos serviços, assumindo múltiplas atribuições (BRASIL, 2004).

O cirurgião-dentista capacitado pode internar e assistir os pacientes hospitalizados nos sistemas público e privado, respeitando todavia as normas vigentes e organização de cada hospital e setor. A incorporação do cirurgião-dentista no sistema hospitalar é uma premência para a promoção da saúde geral do paciente, além da avaliação global do sujeito que necessita de cuidados especiais. A legislação atual sobre a atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar está no Código de Ética Odontológica, publicado através do Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2012.

Diante dos diferentes diagnósticos clínicos, que podem surgir em um serviço de urgência, verifica-se a importância que a promoção e proteção à saúde bucal imprimem na qualidade de vida e bem estar dos indivíduos, de forma que a frequência de idas ao dentista e a manutenção de hábitos saudáveis influenciam diretamente na procura por serviços de urgência. Verifica-se a necessidade da educação em saúde em relação às doenças bucais e motivação a adoção de hábitos saudáveis e corretos de higiene bucal e a procurar o serviço odontológico, assim é possível uma odontologia preventiva, não somente curativa (PINTO *et al.*, 2012).

2. JUSTIFICATIVA

Apesar desta temática ser extremamente importante, não foram achados na literatura evidências do impacto da internação hospitalar por causas odontológicas em um serviço de saúde. O estudo desenvolvido pretende dar subsídios para a avaliação da permanência do paciente por mais de 24 horas e sua influência sobre o fluxo de um serviço de saúde de ordem geral.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os casos de urgência odontológica e descrever o perfil dos pacientes e dos atendimentos realizados que resultaram na permanência por mais de 24 horas, no Pronto Atendimento Cruzeiro Sul (PACS), no período de 01 de Julho de 2016 a 30 de Junho de 2019.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar os casos de urgência de origem odontológica com permanência superior a 24 horas no PACS;
- b) Descrever o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos em caráter de urgência odontológica com permanência superior a 24 horas no PACS no período estudado;
- c) Identificar os territórios de origem dos domicílios dos pacientes atendidos no PACS no período estudado, e suas respectivas unidades básicas de referência;
- d) Caracterizar os atendimentos dos pacientes atendidos em caráter de urgência odontológica com permanência superior a 24 horas no PACS.

4. REVISÃO DE LITERATURA

As urgências odontológicas, caracterizadas por infecções odontogênicas, traumas e sequelas de cárie, geralmente são leves e respondem bem a tratamentos feitos a nível ambulatorial. Apenas nos casos em que o paciente apresenta algum tipo de falha no seu sistema imune é que podem resultar complicações, devido a um processo infeccioso que se instala, podendo propagar-se pelos planos maxilofaciais. Nestes casos, considerados graves, há a necessidade de atenção a nível hospitalar, para antibioticoterapia, drenagem cirúrgica e até mesmo um acompanhamento multidisciplinar do caso (MENDONÇA *et al.*, 2015).

Grande parte dos agravos em saúde bucal surge como sequela de necrose pulpar causada por cárie, traumas da cabeça e pescoço e doença periodontal. A gama de causas e tratamentos é ampla. Alguns são resolvidos com tratamento endodôntico ou periodontal, outros com antibioticoterapia e cirurgia. Alguns tratamentos são de fácil resolução, outros podem levar a sérias complicações (MENDONÇA *et al.*, 2015). Tal fato é que, existem evidências científicas de que as reações causadas por bactérias da polpa no periápice de um dente podem conduzir a alterações sistêmicas, até mesmo doenças que não diagnosticadas ou tratadas, podem levar o paciente ao óbito, como celulite, angina de Ludwig, trombose do seio cavernoso e osteomielite aguda. Essas alterações requerem assistência cirúrgica imediata e antibioticoterapia (SILVA *et al.*, 2010).

Uma importante questão de saúde pública são as infecções odontogênicas, sendo preciso conhecer sua epidemiologia para criar ações que fomentem a visita ao dentista e o desenvolvimento de estratégias de prevenção em saúde bucal, vistas a reduzir a busca por atendimentos somente quando a situação já se agravou e a única opção é o atendimento a nível hospitalar, o que gera maiores números de morbidade, além de custos neste nível de atenção. Esses pacientes necessitam de cuidados hospitalares, pois precisam de medidas de tratamento que somente o ambiente hospitalar pode oferecer, pois uma das complicações mais graves deste quadro é a septicemia. Dentre os sinais e sintomas estão o edema, febre, disfagia, sialose, dor no assoalho bucal, trismo, odontalgia e respiração fétida. Podem igualmente acontecer mudanças

na fonação, agonia respiratória e cianose que refletem os sinais do comprometimento das vias aéreas (CAMARGOS *et al.*, 2016).

Embora a frequência de internações hospitalares associadas a emergências odontológicas não traumáticas não seja grande, uma internação hospitalar está entre as consequências mais extremas de não prevenir ou tratar problemas dentários, nesses casos, os custos do atendimento podem ser significativos (COHEN *et al.*, 2003), principalmente quando se refere ao tempo de internação hospitalar de pacientes com complicações sistêmicas ser maior do que com complicações locais, pois pacientes clinicamente comprometidos parecem mais suscetíveis a complicações infecciosas sistêmicas do que locais, com necessidade de internação hospitalar significativamente mais longa e com risco aumentado de complicações fatais. Em pacientes previamente saudáveis, o prognóstico e o desfecho das complicações de uma infecção de origem odontológica são bastante favoráveis, com uma curta permanência hospitalar e sem risco significativo de morte (SEPPÄNEN *et al.*, 2008).

No estudo retrospectivo de Gonçalves *et al.* (2013), conclui-se que a dor foi o principal motivo da internação, com diagnóstico mais frequente de abscesso dentoalveolar, com necrose pulpar como a causa principal. Houve prevalência do envolvimento dos dentes permanentes inferiores e o sinal clínico foi o edema submandibular ou facial. O tratamento realizado foi antibioticoterapia.

No estudo de Camargos *et al.* (2016), foi realizada uma entrevista semidirigida com pacientes internados por infecção odontogênica complexa. Um total de 50 indivíduos foi incluído na análise, dentre eles, 26 mulheres e 24 homens. A idade variou de 3 a 62 anos, com média de 31,04 anos. Em relação à renda familiar, a maioria dos pacientes alegou possuir uma remuneração de até dois salários mínimos (54%). Entre os 50 pacientes do estudo, 54% relataram não terem sido submetidos a nenhum procedimento odontológico prévio ao momento de internação hospitalar. A intervenção prévia mais realizada foi a exodontia, representando 26% dos casos. O período de internação foi, em média, de 6,9 dias. Além disso, o tempo de evolução da infecção até o momento da internação do paciente variou de 1 a 15 dias, com média de 4,8 dias. Assim como no estudo de Gonçalves *et al.* (2013), a maioria dos casos se relacionava com dentes inferiores posteriores (56%), sendo terceiros molares inferiores representando 38% e segundos molares inferiores, 18% da amostra. O

tratamento realizado foi antibioticoterapia e suporte clínico em 48% dos pacientes. Os outros 52% dos doentes foram submetidos à antibioticoterapia e suporte clínico associados à drenagem cirúrgica. A traqueostomia foi necessária a oito pacientes (16%) (CAMARGOS *et al.*, 2016).

Em comparação, há um estudo realizado na Finlândia, em que foram analisados 35 casos de infecções odontogênicas que levaram à hospitalização. O estudo considerou o atendimento prestado a 20 mulheres e 15 homens, com idade média de 38,5 anos. O tempo médio de internação hospitalar para a população do estudo foi de 14,8 dias. Nove dos 35 pacientes necessitaram de cuidados intensivos e a duração média dos cuidados intensivos foi de 6,2 dias. Vinte e cinco (71%) dos trinta e cinco pacientes foram hospitalizados devido a uma infecção odontogênica localmente invasiva com celulite local e formação de abscesso e dez internações (10%) foram devido a uma infecção sistêmica generalizada ou metastática. A idade média dos pacientes com complicações de infecção local e sistêmica foi de 36,8 anos e 42,7 anos respectivamente (SEPPÄNEN *et al.*, 2008).

Nos estudos citados a presença de mulheres é maior que a de homens. Há autores que associam essa realidade à própria socialização dos homens, em que o cuidado não é observado como uma prática masculina, além disso são citadas questões como o emprego impedir a busca por serviços de saúde e há estudos que apontam que o medo também é um dos motivos para o fato de não procurarem os serviços de saúde para se prevenirem e ainda apontam também para a questão de homens não se incluírem como foco do atendimento de programas de saúde, em virtude de às ações preventivas se dirigirem quase que exclusivamente para mulheres (GOMES *et al.*, 2007).

É evidente a procura por serviços de pronto atendimento logo após acidentes que envolvem traumas na região dos ossos da face e dentes, pois uma avaliação imediata é capaz de definir o sucesso do caso. Os traumas dentários e de cabeça e pescoço também são uma das urgências odontológicas mais comuns em serviços de urgência e emergência. O atendimento do paciente por trauma é um atendimento pontual, visando o controle da dor e identificar possíveis comprometimentos, tanto ósseo quanto neurológico. O atendimento hospitalar pode ser necessário para casos cirúrgicos, exames minuciosos de cabeça e pescoço e observação do paciente (NAVES *et al.*, 2011).

Ao receber um paciente, elucidar a causa da sua enfermidade e proporcionar a ele uma abordagem multidisciplinar são de extrema relevância para o êxito do tratamento odontológico de urgência, da forma adequada pode refutar a necessidade de terapêutica em nível hospitalar (CAMARGOS *et al.*, 2016). A oferta do serviço de urgência existe para todos os pacientes, porém a pluralidade dessas condições odontológicas poderia ser evitada por completo ou minimizada se houvesse educação em saúde para a população (ALLAREDDY *et al.*, 2014).

O cirurgião-dentista deve ser um profissional com competências e habilidades amplas para a resolução da dor trazida pelos usuários dos serviços de saúde devido a diversidade de problemas detectados na urgência odontológica (BRASÍLIA, 2017). Estudos apontam que deve haver uma reorganização da atenção às urgências odontológicas, pois é visto como fundamental a inclusão de serviços 24h para o atendimento destes agravos em saúde, recebendo a mesma importância dos demais (MELLO *et al.* 2013).

5. METODOLOGIA

5.1 CENÁRIO

O estudo foi desenvolvido na cidade de Porto Alegre (RS), na Unidade de Pronto Atendimento Odontológico Cruzeiro do Sul (PACS), localizada no Centro de Saúde Vila dos Comerciantes (CSV), o qual teve sua inauguração em abril de 1978 e logo abrigou o Posto de Atendimento Médico Três (PAM3) e o Posto de Urgência Médica da Vila dos Comerciantes (PAM7).

Inicialmente administrado pelo Governo Federal como serviço de saúde, vinculado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) atualmente o CSV, é uma Instituição Pública de Saúde, administrada pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde.

Como medida de diminuir a concentração de atendimentos de urgência no Hospital de Pronto Socorro, surgiu o PACS, instalando-se na Zona Sul da cidade de Porto Alegre, no CSV. O serviço prestado até então no CSV era

precário e isso gerou revolta na população, que através das lideranças comunitárias do bairro ocuparam o local para protestar, em 1988, demonstrando a grande força popular dessa região. Tão logo, em 1989, o Governo Municipal juntamente ao processo de municipalização decidiu investir nesse serviço de saúde, atendendo os pedidos da comunidade.

O Serviço de Odontologia instalou-se em 1990, assim como os demais recursos solicitados. Foi finalizado o processo de municipalização do PAM3, sendo denominado PACS: Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, passando a ser um dos serviços prestados dentro do CSVC e não mais uma unidade isolada.

O PACS oferece serviços de urgência e emergência 24 horas à população de Porto Alegre e a todos usuários que ali procuram atendimento, sendo deste município ou não, nas áreas de pediatria, clínica geral, odontologia e traumatologia.

5.2 DELINEAMENTO

Trata-se de um estudo observacional descritivo.

5.3 AMOSTRA

A amostragem será do tipo intencional, de método não probabilístico, constituída pela totalidade de 315 boletins de atendimento realizados no período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019. A amostra será constituída pelos boletins que preencham os seguintes critérios de inclusão: terem sido atendidos pelo serviço no período mencionado e que tenham permanência superior a 24 horas, sendo excluídas aquelas com no mínimo 50% dos campos de interesse preenchidos e aquelas que não tenham recebido atendimento odontológico.

5.4 MEDIDAS

A coleta de dados se deu a partir do Sistema de Informação do PACS chamado Sistema de Informações Hospitalares (SIHO) que foram exportados em planilha específica.

Variáveis sociodemográficas: foram coletadas informações a respeito de sexo, idade, cor/raça, região de origem e gerência distrital.

Variáveis descritivas do atendimento: data e hora de entrada na sala de observação, data e hora de alta da sala de observação, motivo da alta da sala de observação, CID, descrição da classificação de risco.

5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram transferidos para planilhas de Excel através do SIHO e então transcritos para o Statistical Package for Social Science (SPSS 22.0), onde ocorreu a análise dos dados utilizando-se de estatísticas descritivas, de tendência central, dispersão.

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo foi realizado após a apreciação e aprovação da Comissão de Pesquisa (COMPESQ) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Porto Alegre, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa designado pela Plataforma Brasil, conforme Resolução nº 510 de 2016, obtendo o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 32062020.2.0000.5338.

Os dados foram consolidados para análise e uso exclusivo para a pesquisa, considerando as questões éticas de sigilo, uma vez que a identidade dos usuários foi preservada.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1 PERFIL DO USUÁRIO

Nos atendimentos odontológicos classificados como urgência, tivemos um total de 48521 usuários, sendo que 315 (0,6%) usuários permaneceram no PACS

por mais de 24 horas. O perfil dos usuários atendidos na urgência e que resultaram em permanência no PACS, a idade média observada foi de 33 anos (variando de 1 mês a 76 anos), sendo que considerável parcela é composta por adultos e adultos jovens, em idade considerada economicamente produtiva, como pode ser visto na Tabela 1. Os resultados deste estudo concordam com Frichembruder, Santos e Hugo (2020) e Rodrigues (2020) no que se refere a maior procura por serviços de emergência odontológica a ser feita por adultos.

Nos estudos de Gonçalves *et al.* (2013) e Camargos *et al.* (2016) relacionam-se os achados respectivos a faixa etária dos pacientes, em contrapartida, nestes estudos, a maior parcela da população que buscou o atendimento de urgência é do sexo feminino, assim como a maior parte da população atendida na urgência odontológica do PACS, mas dos 315 boletins de atendimento analisados, aqueles que permaneceram por maior período, eram na grande maioria do sexo masculino, um total de 173 homens (55%).

Podemos observar que apesar de as taxas masculinas assumirem um peso significativo nos perfis de morbimortalidade, observa-se que a presença de homens nos serviços de atenção primária à saúde é menor do que a das mulheres, como evidenciado no estudo de Gomes *et al.* (2007) e, assim, padecem mais de condições severas e crônicas de saúde do que as mulheres, o que justifica o maior número de internações. De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a não procura pelos serviços de AB faz com que os homens fiquem privados da proteção necessária à preservação de sua saúde e muitos agravos e custos ao sistema de saúde pública poderiam ser evitados caso realizassem com regularidade as medidas de prevenção primária. Desse modo, tem sido encontrada uma maior prevalência dos homens em serviços emergenciais, como é o caso do presente estudo.

Há relevante procura por atendimentos em horários não comerciais (30% dos casos), desvelando que a oferta de um serviço de urgência odontológica que contemple essa parcela da população é uma necessidade presente. No estudo de Ferreira (2006), a jornada de trabalho é resultante como variável na busca por atendimento odontológico de urgência, pois entre classes operárias é possível que muitos não saiam por serem descontados ou perderem algum benefício que muitas vezes está atrelado a frequência do indivíduo no trabalho, além de não ser permitido ao funcionário se ausentar do ofício para cuidar preventivamente

da sua saúde, neste caso a saúde bucal, mas somente se existe a dor, posto que a mesma compromete o desempenho do empregado.

Ainda é possível verificar (Tabela 1) que a maior parte dos pacientes internados se declarou branca (65%) ou preta/parda (31%). Nos respectivos indicadores encontrados no município, segundo dados do Censo Demográfico de 2010 são: brancos (79,2%) e pretos (20,2%). Tais achados dialogam com o estudo realizado por Guiotoku (2012) sobre saúde bucal e a questão racial no Brasil, em que foram reveladas desigualdades raciais em todos os critérios observados (cárie, ausência de dentes, dor e necessidade protética), com grande fragilidade de pretos e pardos em comparação aos brancos, confirmando que para o acesso e uso dos serviços odontológicos a raça é um aspecto restritivo.

Tabela 1 – Características dos usuários do serviço de urgência odontológica do Pronto_Atendimento Cruzeiro do Sul, Porto Alegre – RS.

Variáveis	Total	Porcentagem (%)
Sexo		
Masculino	173	55
Feminino	142	45
Faixa Etária		
Adulto (30-59)	159	50,4
Adulto Jovem (19-29)	87	27,6
Adolescente (12-18)	23	7,3
Criança (4-11)	22	6,9
Idoso (60 +)	18	5,7
Primeira Infância (0-3)	6	1,9
Raça/Cor		
Branca	205	65
Preta	56	17,7
Parda	43	13,6
Amarela	11	3,4

Fonte: elaborada pelas autoras, 2021.

6.2 PERFIL DO ATENDIMENTO

Dentre os pacientes que permaneceram mais de 24hs no serviço, o tempo de permanência médio no serviço foi de 2,5 dias (do momento em que o usuário tem seu risco classificado até a sua saída). Como pode ser observado (Tabela 2), uma relevante parcela de 198 (63,2%) dos atendimentos foram finalizados com a alta do paciente.

Praticamente a totalidade dos pacientes que acessam o serviço referem a dor. Dados do SB 2010 demonstram que a dor foi o motivo de procura por consulta com cirurgião-dentista em 27,0% dos adultos de 35 a 44 anos e esse percentual foi para 10% nos idosos de 65 a 74 anos, que se justifica pela perda dentária comum nessa faixa etária. Sabe-se que a dor dentária aliada à falta de acesso aos serviços de saúde muitas das vezes leva a procura por serviços de urgência e em casos de condições agudas, esses pacientes têm garantia da assistência prestada nos serviços públicos, sendo um princípio ético que consta das diretrizes das Políticas Nacionais de Humanização, Atenção Básica, Saúde Bucal e Pronto Atendimento (Política Nacional de Atenção às Urgências - NPEA).

As principais causas de buscas por atendimentos foram em decorrência de alterações endodônticas e periodontais. Observando os dados apresentados na Tabela 2, nota-se relevante prevalência de celulite e abscesso da boca (32,57%), abscesso periapical sem fístula (16,6%), periodontite aguda (3,8%). Tais alterações bucais são recorrentes em urgência odontológica segundo estudos de Carneiro Pinto (2012) e Gonçalves *et al.* (2013). As principais causas encontradas concordam com o estudo Silva e Lebrão (2003), que evidenciam que a população tem necessidades de tratamento resultantes principalmente da cárie dentária e seus agravamentos, como a dor de dente, e os abscessos dentários. Em função de suas condições socioeconômicas, grande parte das pessoas dificilmente tem acesso ao acompanhamento odontológico, ou seja, uma atenção longitudinal em saúde bucal e, conseqüentemente, não usufrui das medidas de prevenção de doenças, acessando o setor de urgência como porta de entrada para o sistema de saúde.

Destaca-se que a Política Nacional de Saúde Bucal sustenta a tese da manutenção da saúde bucal enquanto direito de cidadania (BRASIL, 2004), contudo, quando se observa que pessoas ainda precisam ser constantemente internadas em hospitais e ocupam leitos de observação em pronto atendimentos

por conta de consequências de doenças tais como cárie e periodontite, vemos que a odontologia ainda é ofertada aos brasileiros como um mero bem de consumo. Como referido por Rosana Pinheiro Machado (2019), “ricos vão ao dentista enquanto pobres sentem dor”.

Dor essa que frequentemente incapacita e limita as atividades da vida diária a não ser que se tenha a disposição um serviço de urgência e emergência efetivo e resolutivo no manejo das situações que não deveriam acontecer, mas acontecem cotidianamente. Ao que tudo indica, apesar de todas as limitações, mesmo diante de situações mais complexas o serviço de urgência do PACS foi capaz de manejar a situação de emergência médica causada por causas odontológica de forma efetiva, encontrou-se dentre a amostra estudada baixas taxas de desistência (3,8%), encaminhamento a unidades de saúde (0,6%) e 94 casos (30%) foram oportunamente transferidos para outros locais, sendo os locais que mais receberam estes pacientes a Associação Hospitalar Vila Nova (28%) - , sendo este o hospital de referência para a região onde o PACS está inserido - a, Clínica Gramado (18%) e, Hospital Espírita de Porto Alegre (16%) - sendo estes dois serviços de referência em saúde mental - e Hospital São Lucas da PUCRS (11%).

Contudo, mesmo o serviço sendo efetivo, há contradições e limites de protocolo que precisam ser considerados. De acordo com informação do site da Secretaria de Saúde de Porto Alegre, a forma como a rede organiza os atendimentos de emergência é através da classificação de risco, seguindo o Protocolo de Manchester, seguindo a seguinte escala cromática vermelho (emergência), laranja (muito urgente), amarelo (necessidade de avaliação), verde (pouco urgente), azul (não urgente). Assim os casos agudos são atendidos no local e tempo que cada caso necessita. Conforme observa-se na Tabela 2, uma parcela de 232 (73,6%) dos atendimentos foram classificados como verde, o que demonstra que talvez o protocolo possua insuficiências para diferenciar situações clínicas dolorosas e a seriedade do quadro odontológico. Souza e Araujo (2015), identificaram em revisão de literatura que há obstáculos ou entraves para identificação de urgências reais, que muitas vezes ocorrem situações como classificações de risco feitas sem valorizar a queixa do paciente, o que leva a presença de pacientes em estado mais severo sendo conduzidos como casos leves, expondo esses pacientes a elevados riscos de iatrogenia. Os

autores, inclusive, apontam a precisão de treinamento e ações que visem o aprimoramento da triagem, o que pode ser essencial, visto a pouca intimidade com agravos odontológicos por parte dos profissionais dos serviços de saúde.

Tabela 2 – Características dos atendimentos odontológicos de urgência

Variáveis	Frequência	Porcentagem (%)
CID		
Abscesso periapical sem fístula	44	16,6
Gengivite aguda	1	0,3
Gengivite crônica	1	0,3
Periodontite aguda	10	3,7
Periodontite crônica	3	1,1
Outras doenças periodontais	2	0,7
Outros transtornos gengivais	1	0,3
Hiperplasia gengival	1	0,3
Lesões gengivais associado a trauma	1	0,3
Transtorno da articulação temporomandibular	1	0,3
Outros transtornos dos dentes e estruturas	4	1,5
De sustentação		
Alveolite maxilar	1	0,3
Sialolitíase	1	0,3
Celulite e Abscesso da boca	86	32,5
Celulite da face	1	0,3
Outros	4	1,5
Classificação de Risco		
Verde	232	73,6
Amarelo	63	23,8
Azul	3	1,1
Laranja	16	6,0
Não passível de classificação	1	0,3
Vermelho	0	0,0
Motivo da Alta		
Alta	198	63,2
Desistência	12	3,8
Alta Administrativa	3	0,9
Transferência	94	30,0
Azul – Encaminhado à UBS	2	0,6

Fonte: elaborada pelas autoras, 2021.

6.3 OS TERRITÓRIOS

A população que utiliza os serviços, proveniente do próprio distrito onde o mesmo se insere, compôs 29,8% dos atendimentos, o que aponta considerável centralização de atendimentos de usuários vindos das regiões próximas ao PACS, concordando com o estudo de Rodrigues (2020), e pode ser elucidado também pelo estudo de Júnior e Ferreira (2003), o qual associa a distância das moradias dos usuários ao serviço com o crescimento da procura nos atendimentos. Todavia, ainda foram atendidas 221 pessoas oriundas de outros distritos e 21 de outras cidades.

Grande parcela dos atendimentos foram de moradores dos bairros próximos ao PACS, atingindo a extensão até o extremo sul de Porto Alegre, compreendendo as Gerências Distritais: Glória/Cruzeiro/Cristal, Sul/Centro Sul, Partenon/Lomba, Restinga/Extremo Sul, somando 76,8% das consultas, concordando com o estudo de Rodrigues (2020), que demonstra que o serviço de urgência odontológica do PACS é essencial para as regiões de centro-sul à extremo-sul do município, pela ausência de serviços de saúde públicos, de urgência odontológicas e pela quantidade reduzida de unidades de saúde e atenção especializada. Esses dados podem ser observados na Tabela 3.

O PACS atende residentes de outros municípios que estão localizados na região metropolitana de Porto Alegre, totalizando 6,6% de usuários atendidos (Tabela 3). É factível que a demanda por atendimento odontológico de urgência do PACS seja em decorrência da carência de atendimento odontológico de urgência na cidade de moradia, por incompatibilidade de horários ou no caso de o usuário trabalhar em Porto Alegre.

Os resultados deste estudo são baseados em uma população que em sua grande parte está sem cobertura de serviços odontológicos, visto que na região onde o serviço está localizado parte das Unidade de Saúde não possuem Equipe de Saúde Bucal (48%), logo essa parte da população carece do serviço do PACS para receber este cuidado e então há uma concentração de atendimentos neste período. Seguindo as evidências geradas por estudos internacionais de Chalmers (2017), e Assari e Hani (2018), é possível observar correlação entre

as condições de saúde bucal precárias e situações de agravos dentofaciais a locais em que o acesso aos serviços odontológicos são reduzidos.

Tabela 3 – Regiões de origem dos atendimentos de urgência odontológica.

Variáveis	Total	Porcentagem (%)
Região de Origem		
Porto Alegre	294	93,3
Metropolitana	17	5,3
Interior do RS	1	0,3
Outro Estado	3	0,9
Gerência Distrital		
Glória/Cruzeiro/Cristal	94	29,8
Sul/Centro Sul	61	19,3
Partenon/Lomba	48	15,2
Restinga/Extremo Sul	39	12,3
Centro	19	6,0
Outros Municípios	21	6,6
Norte/Eixo Baltazar	11	3,4
Leste/Nordeste	7	2,2
Noroeste/Humaitá/Navegantes/Ilhas	10	3,1
Moradores de rua	3	0,9

Fonte: elaborada pelas autoras, 2021.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil do usuário atendido no PACS e que resultou em tempo de permanência superior a 24 horas é composto por uma maioria de homens, adultos e adultos jovens, a qual o principal motivo de busca por atendimento foi a dor de origem dentária, gerada em sua maioria por abscessos.

O tempo de permanência no serviço acima de 24 horas foi de 0,6% em relação ao total de atendimentos realizados, indicando baixo tempo de permanência. O Ministério da Saúde e o Conselho Federal de Medicina (CFM) estipulam que o tempo máximo de estada dos pacientes nos Serviços

Hospitalares de Urgência e Emergência deve ser de até 24 horas, após o qual o mesmo deverá ter alta, ser internado ou transferido. De acordo com O'DWYER *et al.* (2017), a existência de internações nas UPAs foi observada como evento frequente, modificando o objetivo e o serviço oferecido pelo Pronto Atendimento. Posto isso, é proibida a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência através Resolução 2077 de 2014 do CFM, uma vez que tais serviços não possuem escopo apropriado para prestar esse suporte e que a permanência excedente pode determinar risco à vida. Nesta concepção, pode-se observar que 315 pacientes foram sujeitos a circunstâncias que trespasam tanto a Portaria SAS/MS 312 de 2002 como a Resolução 2079 de 2014.

É essencial a compreensão de que os serviços de urgência odontológica estão introduzidos nos propósitos da Rede de Urgências e Emergências, devendo-lhes melhor reconhecimento pela importância na conjuntura sanitária nacional, no entanto, igualmente deve-se reivindicar respeito às disposições de estada máxima de 24 horas no serviço de observação do Pronto Atendimento, oferecendo portanto, o atendimento adequado para o local, reduzindo riscos e ofertando melhor atendimento aos usuários, que em ocorrência de dificuldades de recuperação de seu agravo têm de ser transferidos ou internados em serviços com densidade tecnológica para tal.

É amplamente abordado em estudos que a população utiliza a Urgência e Emergência como única possibilidade de cuidado, alívio da dor e de outras queixas associadas à saúde bucal. A dor de origem dentária pode vir a ser aguda e extremamente incapacitante. Tendo em vista as principais causas da procura por atendimentos, evidenciados neste estudo, demonstrando um perfil de agravos em saúde bucal relacionados às populações vulnerabilizadas sociodemograficamente e que supostamente apresentam necessidades odontológicas reprimidas, podemos presumir que através da ampliação do acesso aos serviços odontológicos preventivos e curativos, além de ações de educação em saúde, poderiam ser contornadas.

Há uma crítica aos serviços de pronto atendimento como porta de entrada para o sistema, pois não seria possível a continuidade do tratamento como quando seguido o itinerário proposto pelas diretrizes do SUS, pois essa forma “irregular” justamente não possui condições essenciais para agir como porta de entrada qualificada, dentre elas ser responsável pelo acolhimento,

acompanhamento, continuidade e vínculo com o usuário. No entanto, a urgência como “porta de entrada” responde a uma expectativa da população que não consegue o atendimento, pois este muitas vezes depende de disponibilidade de horários, oferta do serviço, fila de espera, entre outras tantas variáveis. De acordo com O’Dwyer (2017), precisa haver uma reformulação no sistema de saúde, pois a emergência continuará a ser acessada inapropriadamente pelos usuários como alternativa para o atendimento na atenção primária.

Ademais, não encontramos evidências de estudos epidemiológicos sobre permanência em Pronto Atendimento por motivos odontológicos para criar indicadores e observa-se que mais estudos que investigam o perfil de pacientes que ocupam leitos por demandas odontológicas em serviços de Pronto Atendimento do SUS precisam ser feitos, bem como estudos para avaliar qual o impacto no SUS da utilização desses leitos. A naturalização da UPA como local de internação exacerba a carência de leitos não só para a saúde bucal, mas para todo o sistema de saúde, pois a permanência de pacientes em serviços de emergência por períodos superiores a 24 horas está associada à evolutivo aumento no tempo de internação, no grau de morbidade e nos custos gerados ao serviço. É fato repetidamente testemunhado nas UPA o tempo de espera pelo leito ser longo, o que leva o serviço a extrapolar o recomendado na legislação para estabilização clínica e elucidação diagnóstica, ocasionando uma distorção do propósito das UPA, remodelada na prática em locais de internação de curta permanência, como já apontado aqui e em outros estudos.

Acreditamos que este estudo possa agregar valor à compreensão da necessária inserção da odontologia na RUE uma vez que esta sempre será uma demanda no que tange os traumatismos dentários e de tecidos moles de cabeça e pescoço e por representar hoje as únicas alternativas para o usuário trabalhador que enfrenta inúmeras barreiras de acesso ao cuidado odontológico. Além disso, aponta uma demanda pouco explorada no planejamento da otimização do uso de leitos em serviços de pronto atendimento. Cabe, no entanto, referir que este estudo tem a limitação de ter sido desenvolvido em apenas a um serviço, de uma cidade e em um dado recorte temporal, não podendo ter seus resultados generalizados. Sugerimos que o estudo seja reproduzido em outros serviços e que seja repetido para que os impactos da pandemia, da terceirização dos serviços, das mudanças de cobertura da saúde

da família e da saúde bucal e da crise econômica em que o país se encontra possam ser observados no que se refere a ocupação dos prontos atendimentos por causas odontológicas.

8. REFERÊNCIAS

ALLAREDDY, V.; RAMPA, S.; LEE, M. K.; ALLAREDDY, V.; NALLIAH, R. P. Hospital-based emergency department visits involving dental conditions: Profile and predictors of poor outcomes and resource utilization. **J Am Dent Assoc.**, v. 145, n. 4, p. 331-7, 2017.

ASSARI, S.; HANI, N. Household income and children's unmet dental care need; Blacks' diminished return. **Dentistry journal**, 2018, v. 6, n. 2, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal**. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 1st ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010**: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012.

BRASIL. Portaria 10/GM de 03 de Janeiro de 2017. Redefine as Diretrizes de Modelo Assistencial e Financiamento de UPA 24 Horas de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Seção 1, n. 3, p. 34-37, 04 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 312, de 02 de maio de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar constante do Anexo desta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº. 83, 02 de maio de 2002. Seção 1, p. 62-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde (SAES). **Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/componente-hospitalar-da-rede-de-atencao-as-urgencias#:~:text=A%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20Urg%C3%AAncias%20tem%20como%20objetivo%20reordenar,fluxos%20e%20as%20refer%C3%AAncias%20adequadas>. Acesso em: 19 maio 2021.

CAMARGOS, F. da M. *et al.* Infecções odontogênicas complexas e seu perfil epidemiológico. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.16, n.2, p. 25-30, abr./jun. 2016.

CHALMERS, N. I. Racial Disparities in emergency Department Utilization for Dental/Oral health-related conditions in Maryland. **Frontiers in public health**, n. 5, p. 164, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14**. Normatização do funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24h e congêneres. Disponível em:

<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2079.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO-118/2012**. Código de Ética Odontológica. Disponível em: https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2018/03/codigo_etica.pdf. Acesso em: 24 ago. 2021.

COHEN, L. A.; MAGDER, L. S.; MANSKI, R. J.; MULLINS, C. D. Admissões hospitalares associadas a emergências odontológicas não traumáticas em uma população de Medicaid. **Am J Emerg Med.**, Baltimore, v. 21, n.7, p 540-4, 2003.

DE SOUZA, C. C.; ARAÚJO, F. A.; CHIANCA, T. C. M. Produção científica sobre a validade e confiabilidade do Protocolo de Manchester: revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 1, p. 144-151, 2015.

DISTRITO FEDERAL, Secretaria de Estado de Saúde. **Urgências odontológicas**. 2021. 16p. Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/13.-Urgencias_Odontologicas.pdf. Acesso em: 27 fev. 2021.

FELTEN, R. Atendimento de emergência terá novo fluxo na rede de saúde. Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_noticia=159199&atendimento# Acesso em: 3 nov. 2021.

FONSECA, D. A. V. **A influência sociodemográfica e da organização do serviço na procura pelo pronto atendimento odontológico no município de Piracicaba-SP**. 2011. 41 f. Dissertação (mestrado profissional), Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2011.

FRICHEMBRUDER, K.; MELLO DOS SANTOS, C.; NEVES HUGO, F. **Dental emergency: Scoping review**. PLOS ONE, v. 15, n. 2, e0222248, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>. Acesso em: 18 out. 2021.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. A.; CARVALHO, F. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 23, n. 3, pp. 565-574, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>. Acesso em: 13 out 2021.

GUIOTUKO, S. K.; MOYSÉS, S. T.; MOYSÉS, S. J.; FRANÇA, B. H. S.; BISINELLI, J.C. Iniquidades raciais em saúde bucal no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**, v.31, n. 2, p. 135–41, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico de 2010: Características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro: **IBGE**; 2011. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf. Acesso em: 3 nov. 2021.

JÚNIOR, G. D.; FERREIRA, J. M. Informações de Unidades de Pronto Atendimento—possibilidades de uso como sentinelas da atenção básica à saúde. **Revista Informática Pública**, n. 5, p. 27-48, 2003.

LIEW, D.; KENNEDY, M. P. Emergency department length of stay independently predicts inpatient length of stay. **Med J Aust**, n. 179, v. 10, p. 524-6, 2003.

MACHADO, R.. A desigualdade no Brasil é medida pelos dentes: ricos vão ao dentista, e pobres sentem dor. **The Intercept**, 2019. Disponível em: <https://theintercept.com/2019/05/13/desigualdade-no-brasil-dentes/>. Acesso em: 01 nov. 2021.

MELLO, A. L. S. F.; ANDRADE, S. R.; MOYSÉS, S. J.; ERDMANN, A. L.. Saúde bucal na rede de atenção e processo de regionalização. **Cien Saude Colet.**, v. 19, n. 1, p. 205-214, 2014.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. 2. ed. Brasília; 2011.

O'DWYER, G. *et al.* O processo de implantação das unidades de pronto atendimento no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 125, 2017b.

PINTO, E. C.; BARROS, V. J. A.; COELHO, M. Q.; COSTA, S. M. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros. **Arq Odontol.**, v. 48, p.166-174, 2012.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Carta De Serviços: Urgência e Emergência Odontológica**. 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/urgencia-e-emergencia-odontologica>
Acesso em: 26 fev. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Centro de Saúde Vila Dos Comerciantes**. 2021. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=837.
Acesso em: 14 mar. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Urgência e Emergência**. 2021. Disponível em: http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808. Acesso em: 27 fev. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Protocolo de Urgências em Odontologia**. Porto Alegre: Secretaria Municipal De Saúde, 2014, 53 p. Disponível em: http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolo_de_urgencias_odontologia_a5.1.pdf. Acesso em: 26 fev. 2021.

RODRIGUES, T. **Perfil do usuário de pronto atendimento odontológico e sua interface com a atenção primária**. 2020. 29f. Monografia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

SEPPÄNEN, L.; LAUHIO, A.; LINDQVIST, C.; SUURONEN, R.; RAUTEMA, A. Analysis of systemic and local odontogenic infection complications requiring hospital care. **Journal of Infection**, v. 57, n. 2, p. 116-122, 2008.

SILVA, O. M. P.; LEBRÃO, M. L. Estudo da emergência odontológica e traumatologia buco-maxilo-facial nas unidades de internação e de emergência dos hospitais do Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia** [online]. 2003, v. 6, n. 1, pp. 58-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2003000100008>. Acesso em: 18 out. 2021.

TOLEDO, M. E. **A interface da urgência em saúde bucal do SUS: o caso de um pronto socorro, no município de São Paulo**. 2006. 165f. Dissertação. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2008.