

Atenção às urgências odontológicas em unidades de Pronto Atendimento

Attention to dental emergencies in Emergency Care units

Juliane Húngaro DE CARVALHO^a , Rosana Leal DO PRADO^b , Mário Celso Teixeira LOPES^c ,
Orlando Aguirre GUEDES^c , Luciana Prado MAIA^{c*} 

^aUNOESTE – Universidade do Oeste Paulista, Faculdade de Odontologia, Presidente Prudente, SP, Brasil

^bUFMG – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia, Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Belo Horizonte, MG, Brasil

^cUniEVANGÉLICA – Universidade Evangélica de Goiás, Programa de Pós-Graduação em Odontologia, Anápolis, GO, Brasil

Como citar: De Carvalho JH, Do Prado RL, Lopes MCT, Guedes AO, Maia LP. Atenção às urgências odontológicas em unidades de Pronto Atendimento. Rev Odontol UNESP. 2025;54:e20250040. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.20250040>

Resumo

Introdução: A busca pelos Serviços Odontológicos de Urgência, além do alívio da dor ou desconforto, pode refletir a necessidade de ajuste na Rede de Atenção à Saúde Bucal, seja em sua organização ou cobertura. **Objetivo:** Analisar o perfil do atendimento do Serviço Odontológico de Urgência de um município de médio porte e propor estratégias para melhorar sua comunicação com a Rede de Atenção à Saúde Bucal. **Material e método:** Estudo descritivo retrospectivo quantitativo de prontuários físicos de 2018 a 2019, segundo idade, sexo, bairro, região do domicílio, unidade do Serviço Odontológico de Urgência, turno de atendimento e procedimentos realizados. **Resultado:** Foram analisados 10.015 prontuários. A faixa etária economicamente ativa (80,10%) foi a que mais procurou o Serviço Odontológico de Urgência. No turno não comercial foram atendidos 1,06 pacientes/hora e, no não comercial, 0,75. Os procedimentos mais realizados foram selamento provisório (34,21%), prescrição medicamentosa (28,12%). O Serviço Odontológico de Urgência e a Atenção Básica eram serviços fragmentados, e foi proposta a utilização de planilhas *online* e busca ativa pela Atenção Básica. **Conclusão:** O Serviço Odontológico de Urgência foi mais utilizado pela população economicamente ativa, principalmente nos turnos não comerciais; houve melhora na integração do serviço na Rede de Atenção à Saúde Bucal.

Descritores: Serviços de saúde bucal; emergências; assistência odontológica; serviços públicos de saúde; estudos retrospectivos.

Abstract

Introduction: The search for Emergency Dental Services, in addition to relieving pain or discomfort, may reflect the need for adjustments to the Oral Health Care Network, whether in its organization or coverage. **Objective:** To analyze the profile of the Emergency Dental Service (EDS) in a medium-sized city and propose strategies to improve its communication with the Oral Health Care Network (OHCN). **Material and method:** Descriptive retrospective quantitative study of physical records from 2018 to 2019, according to age, gender, neighborhood, region of residence, EDS unit, shift and procedures performed. **Result:** 10,015 medical records were analyzed. The economically active population (80.10%) was the one that sought the EDS the most. In the non-commercial shift, 1.06 patients/hour were seen, and in the non-commercial shift, 0.75. The most performed procedures were provisional sealing (34.21%) and drug prescription (28.12%). The EDS and primary care (PC) were fragmented services and the use of online spreadsheets and active search for PC was proposed. **Conclusion:** The EDS was more used by the economically active population, mainly in non-commercial shifts; there was improvement in the integration of the SOU in the OHCN.

Descriptors: Dental health services; emergencies; dental care; public health services; retrospective studies.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution* (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

Os sistemas de saúde, organizados em rede através de serviços integrados, permitem respostas efetivas e eficientes, com qualidade e equidade, para atender às necessidades da população¹. A Política Nacional de Atenção Básica coloca a Atenção Básica como porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS), ordenando seus fluxos e contrafluxos de usuários e informações para os demais pontos de atenção à saúde². A Política Nacional de Saúde Bucal estabelece que há a necessidade de ofertar atendimentos de urgência na Atenção Básica e garantir cuidados complementares em outros pontos de atenção, como unidades de pronto-socorro, pronto atendimento e hospitais³.

As urgências odontológicas podem ser oriundas do comprometimento da função mastigatória, traumatismos dentários ou afecções da mucosa bucal e, em sua grande maioria, estão relacionadas a infecções agudas de origem periodontal ou endodôntica⁴. Elas representam a mais frequente causa de dor da região orofacial e podem ter impacto negativo nas atividades cotidianas, na interação social e na qualidade de vida, contribuindo inclusive para os afastamentos laborais e escolares^{4,5}, exigindo medidas imediatas com o objetivo de aliviar os sintomas dolorosos, infecciosos e as demandas estéticas na cavidade oral⁶.

Dessa maneira, os Serviços Odontológicos de Urgência vêm se consolidando como integrantes fundamentais da rede de atenção à saúde bucal, pois possibilitam o atendimento a populações mais vulneráveis que não conseguem acesso ao tratamento odontológico de rotina, além de preencher o vazio deixado pelos serviços odontológicos que fecham durante a noite e finais de semana⁷. Por outro lado, a busca pelos Serviços Odontológicos de Urgência, além do alívio da dor ou desconforto, pode refletir a necessidade de ajuste na Rede de Atenção à Saúde Bucal, seja em sua organização ou cobertura. Avaliar os fatores relacionados à utilização dos Serviços Odontológicos de Urgência no SUS é importante para o planejamento de ações de intervenção, com o objetivo de promover melhorias no acesso e na qualidade do atendimento, além de ampliar as informações científicas nesta área⁸. Estudos que abordam esta temática são focados na demanda de clínicas odontológicas universitárias^{9,10} e poucos buscaram avaliar a especificidade dos Serviços Odontológicos de Urgência da rede de saúde pública^{11,12}.

O presente estudo buscou analisar o perfil do atendimento do Serviço Odontológico de Urgência de um município de médio porte e propor estratégias para ampliar sua comunicação com a Rede de Atenção à Saúde Bucal.

MATERIAL E MÉTODO

Delineamento

Trata-se de estudo descritivo retrospectivo quantitativo, analisando o perfil do atendimento dos Serviços Odontológicos de Urgência na cidade de Presidente Prudente, São Paulo, no período de 01/01/2018 a 31/12/2019. O estudo foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 32761220.3.0000.5515).

Contexto

A cidade de Presidente Prudente tem 230.571 habitantes¹³, bom cobertura de saúde bucal na Atenção Básica de 60,72%¹⁴.

O atendimento odontológico na Atenção Básica está presente em 20 Estratégias Saúde da Família (ESF) e 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para a atenção secundária, o município

dispõe de 1 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II. O atendimento odontológico infantil especializado é ofertado em 5 UBS e no CEO, por meio de livre demanda ou pelo sistema de referência de outros pontos de atenção da Atenção Básica. As equipes de saúde bucal da Atenção Básica acolhem as urgências odontológicas, sejam adultos ou crianças, sem limitação de vagas por período. Na Rede de Urgência e Emergência municipal, esses atendimentos ocorrem no Pronto Atendimento Cohab (PA Cohab) e nas duas Unidades de Pronto Atendimento (UPA): Zona Norte e Ana Jacinta. O PA Cohab iniciou suas atividades em maio de 2011, a UPA Ana Jacinta foi inaugurada em maio de 2016 e a Zona Norte, em junho de 2018. No PA Cohab, o atendimento ocorre de segunda a sexta-feira, das 19:00 às 23:00 horas, e das 7:00 às 19:00 horas aos sábados e domingos, em escala de plantão pelos profissionais dentistas e auxiliares de saúde bucal que atuam na rede municipal. Nesta unidade, os plantões têm jornada de quatro e seis horas. A UPA Zona Norte oferta atendimento de segunda a sexta-feira, das 17:00 às 21:00 horas; na UPA Ana Jacinta, o atendimento acontece de segunda a sexta-feira, das 13:00 às 17:00 horas e das 18:00 às 22:00 horas. Os profissionais que atuam nas UPA são admitidos pelo Consórcio Intermunicipal do Oeste Paulista, o qual as administra em turnos de quatro horas. Os usuários que buscam o Serviço Odontológico de Urgência são atendidos por ordem de chegada, sem classificação de risco e não há limite de consultas por período.

Participantes, amostra e critérios de elegibilidade

Foram incluídos todos os pacientes que passaram por atendimento odontológico nas três unidades do Serviço Odontológico de Urgência municipal no período de 01/01/2018 a 31/12/2019. De acordo com os critérios de exclusão, pacientes em cujos prontuários não foi possível identificar o bairro ou a região de domicílio, seja por cadastro incompleto ou por não pertencer ao município de Presidente Prudente, foram excluídos da amostra, bem como aqueles com fichas sem nenhum registro dos procedimentos realizados.

Fonte de dados e variáveis

Foram analisados os prontuários físicos dos participantes.

Quanto ao local de atendimento, as informações colhidas foram: unidade prestadora e turno do atendimento (comercial ou não comercial). Em relação ao paciente, foram tabulados: número de cadastro, idade, sexo, bairro e região do domicílio. Para a determinação dos atendimentos que seriam quantificados, foi realizado um levantamento prévio nas três unidades avaliadas, identificando-se assim os procedimentos mais prevalentes: exodontia de dente permanente, exodontia de dente decíduo, remoção de sutura, tratamento de hemorragia, tratamento de alveolite, selamento provisório, restauração de dente permanente, restauração de dente decíduo, profilaxia, abertura coronária, curativo de demora e prescrição medicamentosa.

Organização e análise dos dados

Foi realizado um treinamento com três colaboradores responsáveis pelos lançamentos dos dados para alinhar questões como abreviatura e terminologia das anotações dos procedimentos, visto que cada cirurgião-dentista responsável pelos atendimentos analisados poderia ter um padrão de descrição de sua conduta.

Para a classificação dos bairros por regiões, foi realizado o traçado para delineamento destas no mapa do município, fornecido pela Secretaria de Planejamento de Presidente Prudente. Para cada bairro do município foi atribuída uma região da cidade: Norte, Sul, Leste e Oeste. Por meio

desse delineamento, foram identificadas as regiões dos Serviço Odontológico de Urgência: PA Cohab e UPA Ana Jacinta na região Oeste, e UPA Zona Norte na região Norte (Figura 1).

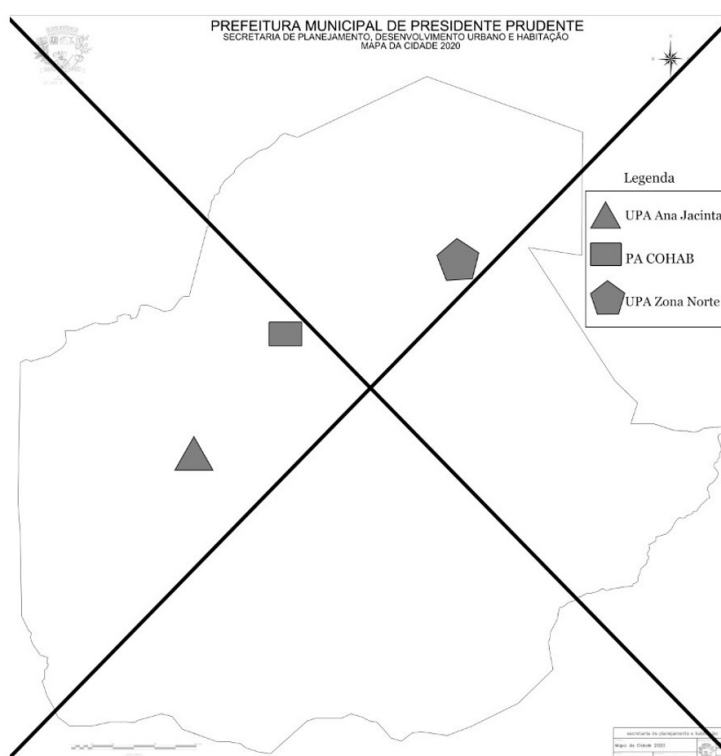


Figura 1. Mapa do município de Presidente Prudente com o delineamento por região e a localização dos Serviços Odontológicos de Urgência de 2018 e 2019.

Após os lançamentos em planilhas Excel®, foi utilizada estatística descritiva por meio da obtenção das distribuições de frequências absoluta e relativa. Os dados quantitativos foram comparados pelo teste Qui-quadrado de Pearson utilizando o programa R. O índice de significância de 5% foi adotado para todas as análises ($p < 0,05$).

Para avaliar a comunicação entre o Serviço Odontológico de Urgência e a Rede de Atenção à Saúde Bucal, foram coletadas informações na Secretaria Municipal de Saúde sobre o funcionamento do serviço.

RESULTADO

Dos 10.289 prontuários físicos, 124 foram excluídos por não ser possível identificar o bairro ou a região do domicílio, e 150 que não possuíam registro dos procedimentos realizados.

Verificou-se que, ao longo dos dois anos avaliados, 3,09% da população municipal estimada buscou atendimento no Serviço Odontológico de Urgência.

A Tabela 1 mostra a frequência relativa e absoluta dos atendimentos realizados de acordo com o sexo, faixa etária e classificação do turno de atendimento. A média de idade dos indivíduos foi de 36,5 anos ($\pm 15,6$). A população com idade entre 20 e 59 anos foi a que mais procurou o serviço, representando 80,10% do total da amostra. A busca de atendimento no Serviço Odontológico de Urgência foi semelhante entre os sexos feminino (51,65%) e masculino (48,35%), sem diferença estatística. Em relação ao turno, o horário comercial absorveu 25,30% da demanda, enquanto o horário não comercial atendeu 74,70%. A faixa etária de 20 a 59 anos que buscou atendimento

no turno não comercial foi de 75,43%. Em média, foram atendidos 1,06 pacientes/hora nos turnos em horário não comercial e 0,75 pacientes/hora nos turnos comerciais, portanto o turno não comercial acolheu 40% mais pacientes do que o turno comercial.

Tabela 1. Frequência relativa e absoluta dos atendimentos realizados pelo Serviço Odontológico de Urgência de Presidente Prudente nos anos de 2018 e 2019, de acordo com o sexo e faixa etária e classificação do turno

Faixa etária	Feminino	Masculino	Turno Comercial	Turno Não Comercial	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
0 - 4 anos	46 (39,32)	71 (60,68)	29 (24,79)	88 (75,21)	117 (1,17)
5 - 9 anos	208 (48,04)	225 (51,96)	98 (22,63)	335 (77,37)	433 (4,32)
10 - 14 anos	146 (56,37)	113 (43,63)	71 (27,41)	188 (72,59)	259 (2,59)
15 - 19 anos	251 (58,78)	176 (41,22)	99 (23,19)	328 (76,81)	427 (4,26)
20 - 29 anos	1210 (55,35)	976 (44,65)	540 (24,70)	1647 (75,34)	2186 (21,83)
30 - 39 anos	1279 (51,66)	1197 (48,34)	593 (23,95)	1886 (76,17)	2476 (24,72)
40 - 49 anos	1106 (52,89)	985 (47,11)	483 (23,10)	1606 (76,81)	2091 (20,88)
50 - 59 anos	599 (47,20)	670 (52,80)	356 (28,05)	914 (72,03)	1269 (12,67)
60 - 69 anos	249 (45,52)	298 (54,48)	178 (32,54)	370 (67,64)	547 (5,46)
Acima de 70 anos	79 (37,62)	131 (62,38)	87 (41,43)	119 (56,67)	210 (2,10)
Total Geral	5173 (51,65)	4842 (48,35)	2534 (25,30)	7481 (74,70)	10015 (100)

p-valor<0,001 Qui-quadrado.

Em relação ao número de consultas realizadas pelo usuário no Serviço Odontológico de Urgência, 53,58% realizaram apenas um atendimento no período avaliado, 22,69% dois atendimentos, 10,78% três consultas e 12,95% compareceram às unidades de 4 a 12 vezes. Os dados foram semelhantes entre as três unidades analisadas (Tabela 2).

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa do número de atendimentos por usuário no Serviço Odontológico de Urgência de Presidente Prudente nos anos de 2018 e 2019

Nº de atendimentos na unidade	PA Cohab	UPA Ana Jacinta	UPA Zona Norte	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1	2993 (53,72)	1233 (48,66)	1140 (59,69)	5366 (53,58)
2	1229 (22,06)	625 (24,66)	418 (21,88)	2272 (22,69)
3	609 (10,93)	293 (11,56)	178 (9,32)	1080 (10,78)
4 a 12	740 (13,28)	383 (15,11)	174 (9,11)	1297 (12,95)
Total	5571 (100)	2534 (100)	1910 (100)	10015 (100)

p-valor<0,001 Qui-quadrado.

Na Tabela 3 estão apresentados os dados relativos à distribuição dos atendimentos de acordo com a região do domicílio do usuário e unidade do Serviço Odontológico de Urgência. Pode-se notar que a região Oeste foi a que mais utilizou o Serviço Odontológico de Urgência (40,94%), seguida pela região Norte (38,84%), Leste (18,29%) e Sul (1,93%). Observou-se que a maioria dos indivíduos que utilizou o Serviço Odontológico de Urgência da UPA Zona Norte possuía seus domicílios na região Norte. Já a região Oeste concentrava a maior parte dos usuários, sendo a área de domicílio de 62,35 dos atendidos pela UPA Ana Jacinta e de 43,92% dos usuários do PA Cohab..

Tabela 3. Distribuição dos atendimentos realizados pelo Serviço Odontológico de Urgência de Presidente Prudente nos anos de 2018 e 2019, de acordo com a região de domicílio

Região	PA Cohab	UPA Ana Jacinta	UPA Zona Norte	TOTAL
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
NORTE	2070 (37,16)	396 (15,63)	1424 (74,55)	3890 (38,84)
SUL	96 (1,72)	87 (3,43)	10 (0,52)	193 (1,93)
LESTE	958 (17,20)	471 (18,59)	403 (21,10)	1832 (18,29)
OESTE	2447 (43,92)	1580 (62,35)	73 (3,82)	4100 (40,94)
Total	5571 (100)	2534 (100)	1910 (100)	10015 (100)

p-valor<0,001 Qui-quadrado.

No período analisado, foram realizados 12.261 procedimentos (Tabela 4). No horário comercial, aqueles mais prevalentes foram: curativo de demora (38,63%), selamento provisório (29,16%), prescrição medicamentosa (17,67%) e abertura coronária (6,99%). Nos atendimentos realizados no horário não comercial, realizaram-se mais selamento provisório (34,79%), prescrição medicamentosa (29,30%), curativo de demora (13,53%) e abertura coronária (13,25%). De maneira geral, os procedimentos mais realizados no Serviço Odontológico de Urgência municipal foram: selamento provisório (34,21%), prescrição medicamentosa (28,12%), curativo de demora (16,08%) e abertura coronária (12,62%). A prescrição medicamentosa foi a única intervenção em 1.326 atendimentos, representando 13,24% das consultas realizadas.

Tabela 4. Distribuição da frequência absoluta e relativa dos procedimentos realizados por turno no Serviço Odontológico de Urgência de Presidente Prudente nos anos de 2018 e 2019

Procedimentos	Turno não comercial	Turno comercial	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
Prescrição medicamentosa	3228 (29,30)	220 (17,67)	3448 (28,12)
Abertura coronária	1460 (13,25)	87 (6,99)	1547 (12,62)
Selamento provisório	3832 (34,25)	363 (29,16)	4195 (34,21)
Curativo de demora	1490 (13,53)	481 (38,63)	1971 (16,08)
Restauração dente permanente anterior	271 (2,46)	16 (1,29)	287 (2,34)
Restauração dente permanente posterior	28 (0,25)	-	28 (0,23)
Restauração de dente decíduo	15 (0,14)	-	15 (0,12)
Exodontia permanente	439 (3,99)	27 (2,17)	466 (3,80)
Exodontia decíduo	103 (0,94)	10 (0,80)	113 (0,92)
Remoção de sutura	104 (0,94)	37 (2,97)	141 (1,15)
Tratamento de hemorragia	7 (0,06)	2 (0,16)	9 (0,07)
Tratamento alveolite	21 (0,19)	2 (0,16)	23 (0,19)
Profilaxia	18 (0,16)	-	18 (0,15)
Total	11016 (100)	1245 (100)	12261 (100)

p-valor<0,001 Qui-quadrado.

Pôde-se verificar que a Atenção Básica não recebia nenhuma informação sobre a utilização do Serviço Odontológico de Urgência pelos usuários de sua área de abrangência, seja de ESF ou UBS. O paciente atendido pelo Serviço Odontológico de Urgência era orientado verbalmente pela equipe odontológica a buscar atendimento de rotina na unidade de saúde mais próxima de sua moradia. Além disso, como eram feitos registros do atendimento em prontuários físicos apenas,

a Rede de Atenção à Saúde Bucal não conseguia ter acesso aos procedimentos e condutas realizadas pelo Serviço Odontológico de Urgência, dificultando a comunicação entre esses serviços.

Para diminuir a fragmentação identificada, foram utilizadas planilhas *online* para que o Serviço Odontológico de Urgência relatasse os procedimentos realizados em cada atendimento, identificando também a unidade de saúde de referência do usuário. Assim, através do compartilhamento dessas informações com toda a Atenção Básica, cada unidade de saúde teve condições de identificar aqueles pacientes residentes em sua área de abrangência que utilizaram o Serviço Odontológico de Urgência e realizar a busca ativa para avaliar a necessidade de novo atendimento para solucionar a demanda pontual diariamente.

DISCUSSÃO

As urgências odontológicas são de responsabilidade dos cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Básica² e em outros pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal³. A Política Nacional de Atendimento às Urgências vem se aprimorando desde 2003 e, nas portarias que regem as normativas de estruturação da RUE, não há a obrigatoriedade de prestação do atendimento odontológico. Muitos municípios incorporam a odontologia nesta rede, organizando a oferta de acordo com a realidade local, a fim de preencher a lacuna deixada pela Atenção Básica¹⁰, seja pelo horário de trabalho ou pelo percentual de cobertura desse serviço. Nesse sentido, a análise do Serviço Odontológico de Urgência pode colaborar, portanto, na identificação de nós críticos na Rede de Atenção à Saúde Bucal como um todo.

No presente estudo, a média de atendimentos por hora nos turnos não comerciais foi maior do que em horário comercial, demonstrando que o Serviço Odontológico de Urgência municipal acolhe 40% mais pacientes quando a Atenção Básica está fechada do que nos horários comerciais. Como não existe um padrão a ser seguido para a estruturação dos Serviço Odontológico de Urgência na rede pública, cada localidade pode apresentar um tipo de atendimento ofertado, com diferenças significantes nos horários e serviços disponíveis. Poucos estudos descrevem a divisão de atendimento em horário comercial ou não, dificultando a análise comparativa. Estudos realizados na Croácia¹⁵, Inglaterra¹⁶ e Alemanha¹⁷ abordaram serviços que funcionam apenas em horários não comerciais. No Brasil, dois estudos que avaliaram serviços públicos concluíram que a maior procura ocorreu no período diurno^{11,18}, porém sem mencionar se em dias úteis ou não, e apenas a pesquisa realizada em Piracicaba identificou maior procura por atendimento em dias úteis e no período diurno¹². Dessa forma, nosso estudo é um dos primeiros a analisar a procura por atendimento, separando-os em horários comerciais ou não, inclusive adotando o parâmetro de atendimento/hora, o que pode servir de referência para outros estudos, permitindo análises comparativas interessantes sobre essa temática.

A população que mais utilizou o serviço está concentrada na faixa etária entre 20 e 59 anos, considerada economicamente ativa¹³, dado coincidente com outras pesquisas desenvolvidas no Brasil em unidades de ensino⁹, em serviços públicos de urgência¹⁸⁻²¹, bem como em estudos de outros países^{16,17,22}. Este dado, somado aos resultados do percentual de procura em horário não comercial, pode demonstrar a incompatibilidade deste público com a oferta de horários de atendimento pela Atenção Básica, indicando atenção dos gestores para políticas direcionadas à saúde do trabalhador, inclusive em horários alternativos.

Neste estudo não houve diferença na procura pelo serviço entre os sexos, o que também foi observado em outros estudos que abordaram atendimentos odontológicos em serviços públicos de urgência^{12,19,21}. Porém, alguns estudos apresentaram resultados distintos, em que o sexo feminino utilizou mais os serviços públicos, sejam eles de urgência odontológica¹¹, da rede básica de saúde⁶ e de urgências odontológicas de instituições de ensino^{9,10}. Acredita-se que tais diferenças encontradas podem estar relacionadas ao tamanho da amostra, características locais

onde os estudos foram realizados, período de coleta, tipo de dados coletados (primários ou secundários) e perfil socioeconômico da região¹². Outro ponto que pode ter contribuído para esses resultados é o aumento da participação feminina tanto no mercado de trabalho como nos níveis de escolaridade²³.

A principal motivação pela busca de atendimento odontológico de urgência é a dor^{10,18,22,24}, geralmente devido à alta prevalência das doenças de origem pulpar e periapical, decorrentes da cárie não tratada^{9,25} ou pela deficiência em procedimentos restauradores ou endodônticos prévios²⁵. O Serviço Odontológico de Urgência possui papel importante nesse aspecto, pois o paciente precisa ter sua queixa solucionada, devolvendo-lhe conforto a fim de que possa procurar o serviço mais adequado para a conclusão do seu tratamento²⁴, quando necessário. Neste estudo, 53,58% realizaram um atendimento em todo o Serviço Odontológico de Urgência municipal durante o período de dois anos, e a porcentagem de usuários que realizaram dois ou três consultas foi baixa (33,47%). Esses resultados sugerem que o objetivo principal do atendimento de urgência tem sido cumprido, não sendo verificado uso abusivo pelos usuários, como em outros estudos^{19,24}. Há a necessidade de se investigar o perfil dos pacientes que apresentaram números expressivos de retornos. Embora o percentual de usuários com 4 a 12 atendimentos seja baixo (12,95% da amostra), essa reincidência pode refletir a fidelização do paciente a esses serviços, que não possuem a longitudinalidade do cuidado como objetivo. Consequentemente, o paciente pode não receber o acompanhamento adequado, visto que cada visita à unidade é iniciada uma nova ficha clínica.

Sabe-se que a maior acessibilidade e o conhecimento do serviço por parte dos moradores da região em que a unidade está inserida influenciam a procura pelos serviços odontológicos^{11,18}. Outro fator relevante é a condição socioeconômica da população, em que aqueles menos favorecidos demandam mais atendimentos²⁶. As regiões Norte e Leste do município analisado são os territórios de maior vulnerabilidade social, enquanto a região Sul concentra os condomínios de alto padrão²⁷. Dessa forma, pode-se inferir que os moradores da região Norte utilizam o Serviço Odontológico de Urgência da UPA Zona Norte pelo acesso facilitado geograficamente e pelo grau de vulnerabilidade da região. O PA Cohab beneficia, em maior parte, a população do seu entorno, porém, acolhe usuários de outras regiões por ser o serviço mais antigo e já estar sedimentado como referência para o usuário, além de ser o único Serviço Odontológico de Urgência aberto aos finais de semana e feriados. As barreiras geográficas existentes dificultam a utilização do serviço⁸, ocasionando a busca descentralizada pelos moradores da região Leste, com percentuais semelhantes de atendimentos entre as três unidades do estudo. Os dados evidenciam a importância do planejamento para a oferta de novos serviços, que deve levar em conta fatores como a vulnerabilidade social e o crescimento urbano das cidades, assim como a divulgação dos serviços ofertados pela Rede de Atenção à Saúde Bucal para os usuários.

De acordo com os procedimentos ofertados pelo Serviço Odontológico de Urgência municipal, aqueles relacionados à cárie dentária foram os mais realizados^{11,24}. Procedimentos que podem ser classificados como conclusivos, sem necessidade futura de novos atendimentos para finalizar a queixa do usuário (exodontias, remoção de sutura, restaurações em dentes permanentes e decíduos, profilaxia), somaram 8,71% da amostra. Os atendimentos odontológicos de urgência, em sua grande maioria, necessitam de novas consultas, visto que não são realizadas condutas definitivas, como nas situações que demandam tratamento endodôntico^{9,20}. Os dados deste estudo demonstram que o percentual de procedimentos que necessariamente irão demandar novos atendimentos (selamentos provisórios, aberturas coronárias e curativos de demora) foi de 62,91%, que pode ser considerado alto, assim como nos estudos realizados em Recife-PE¹¹, no estado de Minas Gerais²⁸ e em Sorocaba-SP²⁰. Outro dado que merece atenção é o número de registros de curativo de demora, situação que pode indicar que o usuário esteja utilizando o Serviço Odontológico de Urgência para substituir a restauração provisória enquanto aguarda ser chamado para a realização do tratamento endodôntico no CEO¹¹. As exodontias de dentes permanentes representaram 3,8% da amostra, o que pode significar uma conduta mais

conservadora por parte da equipe²⁸, ou que o procedimento teve que ser postergado e o paciente orientado a procurar atendimento na Atenção Básica.

Sendo a dor a maior queixa levantada pelos usuários quando buscam um Serviço Odontológico de Urgência^{8,15,16,19,20}, a prescrição de medicamentos durante esses atendimentos é compreensível. Nos estudos que avaliaram essa conduta, o percentual encontrado foi de 21%²⁰ e 34,15%¹¹, inclusive neste último foi o procedimento mais prevalente. No presente estudo, o percentual médio foi de 28,12%, com resultados que indicam o seu papel coadjuvante no tratamento das urgências odontológicas, já que 21,20% dos atendimentos resultaram em prescrição medicamentosa associada a outro procedimento.

As possíveis causas das diferenças entre as condutas realizadas pelas unidades avaliadas podem ser atribuídas à falta de padronização dos procedimentos clínicos registrados¹¹ que, associada ao fato de não se utilizar prontuário eletrônico, possibilita anotações diferentes de condutas semelhantes entre os profissionais. O maior percentual de “curativo de demora” em relação aos procedimentos “abertura coronária” e “selamento provisório” sugere falta de entendimento da descrição dessas condutas, podendo estar subentendido que o “curativo de demora” já englobaria o selamento da cavidade.

A redução da fragmentação assistencial e da comunicação ineficiente contribui para a longitudinalidade do cuidado e fortalecimento da Atenção Básica²⁹. A introdução de meios para o compartilhamento de informações sobre a conduta realizada pelo Serviço Odontológico de Urgência para a Atenção Básica de referência do usuário proporcionou seu acompanhamento regular, com a garantia de atendimento oportuno para concluir a demanda pontual, além de integrar os serviços para o efetivo trabalho em rede e dar oportunidade para o usuário acessar o sistema de saúde através de outras portas de entrada que não seja a Atenção Básica.

Os resultados deste estudo promoveram impacto social importante no município avaliado, permitindo que as estratégias utilizadas possam ser replicadas em outras localidades de porte populacional semelhantes, já que 25% da população brasileira está presente em municípios que possuem entre 100.001 e 500.000 habitantes³⁰.

Pode-se elencar, como fatores limitantes deste estudo, o fato de que os registros examinados não possuíam campo específico para anotação da queixa principal que levou o paciente a buscar pelo serviço, nem campo para a identificação do diagnóstico pelo profissional por meio da utilização do Código Internacional de Doenças, o que permitiria associar a queixa do usuário com o diagnóstico realizado pelo profissional. A incorporação de indicadores que contribuam para avaliar a qualidade das ações prestadas e o desempenho dos Serviço Odontológico de Urgência propiciará dados mais robustos para a análise desse tipo de serviço.

Os resultados do estudo permitem concluir que os turnos não comerciais foram os mais procurados pelos usuários. A faixa etária economicamente ativa foi a que mais utilizou o Serviço Odontológico de Urgência, principalmente nos turnos disponibilizados em horários não comerciais, sem diferença estatística entre os gêneros. Os Serviços Odontológicos de Urgência são mais utilizados pelos moradores residentes próximos à localização do serviço ofertado e, em sua grande maioria, não o utilizam para tratamento de rotina. Houve melhora efetiva na integração do Serviço Odontológico de Urgência na Rede de Atenção à Saúde Bucal com a utilização da busca ativa para a garantia da continuidade do cuidado.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Juliane Húngaro de Carvalho: concepção e delineamento do estudo, coleta e análise dos dados, redação do manuscrito; Rosana Leal do Prado: concepção e delineamento do estudo, supervisão, análise dos dados, revisão final do manuscrito; Mário Celso Teixeira Lopes: coleta e análise dos dados, redação do manuscrito; Orlando Aguirre Guedes: concepção e delineamento do estudo,

supervisão, revisão final do manuscrito; Luciana Prado Maia: concepção e delineamento do estudo, gerenciamento do projeto, supervisão, análise dos dados, revisão final do manuscrito.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/Ministério da Educação (Capes/MEC) pela concessão da bolsa de mestrado à autora Juliane Húngaro de Carvalho.

REFERÊNCIAS

1. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão das diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 2017 [citado em 2025 Set 8]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. 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: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 2025 Set 8]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf
4. Distrito Federal. Governo. Secretaria de Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Protocolos de Atenção à Saúde. Urgências Odontológicas. Brasília: SAS; 2017 [citado em 2025 Set 8]. Disponível em: [https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85832/Protocolo+de+Urgências+Odontológicas.pdf](https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/85832/Protocolo+de+Urgencias+Odontologicas.pdf)
5. Souza JGS, Martins MEBL. Dor dentária e fatores associados em pré-escolares brasileiros. Rev Paul Pediatr. 2016;34(3):336-42. <https://doi.org/10.1016/j.rpped.2015.12.007>. PMID:26965074.
6. Pinto EC, Barros VJA, Coelho MQ, Costa SM. Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. Arq Odontol. 2012;48(3):166-74.
7. Rios LE, Queiroz MG. Perception of dentists about the functioning of emergency public dental services. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2017;17(1):e3019. <https://doi.org/10.4034/PBOCI.2017.171.04>.
8. Frichembruder K, Mello Dos Santos C, Neves Hugo F. Dental emergency: scoping review. PLoS One. 2020 Feb;15(2):e0222248. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>. PMID:32058998.
9. Martins EP, Oliveira OR, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. Rev Fac Odontol (Univ Passo Fundo). 2015;19(3). <https://doi.org/10.5335/rfo.v19i3.4014>.
10. Paula JS, Oliveira M, Soares MRSP, Chaves MGAM, Mialhe FL. Epidemiological profile of patients treated in the emergency clinic of the School of Dentistry at the Federal University of Juiz de Fora. Arq Odontol. 2012;48(4):257-62.
11. Silva MFV, Viana IB, Marques MMR, Tavares MCR. Atendimento em serviço de urgência odontológica - Recife/PE - Brasil. Odontol Clin Cient. 2019;18(3):199-203.
12. Fonseca DAV, Mialhe FL, Ambrosano GMB, Pereira AC, Meneghim MC. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. Cien Saude Colet. 2014;19(1):269-77. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014191.2048>. PMID:24473623.

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Séries Estatísticas & Séries Históricas. 2025 [citado em 2025 Set 8]. Disponível em: <https://seriesestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=7&op=0&vcodigo=PD292&t=grupos-idade>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS. Relatórios Da Atenção Primária à Saúde. 2025 [citado em 2025 Set 8]. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaSB.xhtml>
15. Balenović A, Fazlić A, Mihelčić M, Hoch A, Radujković V. Sociodemographic determinants and common reasons for visiting the emergency dental service in the city of Zagreb. *Acta Stomatol Croat*. 2019 Sep;53(3):247-54. <https://doi.org/10.15644/asc53/3/6>. PMID:31749456.
16. Austin R, Jones K, Wright D, Donaldson N, Gallagher JE. Use of the out-of-hours emergency dental service at two south-east London hospitals. *BMC Oral Health*. 2009 Jul;9(1):19. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-9-19>. PMID:19630986.
17. Cachovan G, Phark JH, Schön G, Pohlenz P, Platzer U. Odontogenic infections: an 8-year epidemiologic analysis in a dental emergency outpatient care unit. *Acta Odontol Scand*. 2013 May-Jul;71(3-4):518-24. <https://doi.org/10.3109/00016357.2012.696694>. PMID:22816380.
18. Prado MC, Weberling LB, Sales AS, Nery AA, Casotti CA. Perfil dos agravos e de usuários adultos e idosos atendidos em um pronto atendimento odontológico. *Odontol Clin Cient*. 2017;16(1):33-8.
19. Matsumoto MS, Gatti MA, de Conti MH, de Ap Simeão SF, de Oliveira Braga Franzolin S, Marta SN. Determinants of demand in the public dental emergency service. *J Contemp Dent Pract*. 2017 Feb;18(2):156-61. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10024-2008>. PMID:28174371.
20. Flumignan JDP, Sampaio LF No. Atendimento odontológico em unidades de emergência: caracterização da demanda. *Rev Bras Odontol*. 2014;71(2):124-9.
21. Toledo ME. A interface da urgência em saúde bucal no SUS: o caso de um Pronto Atendimento no município de São Paulo, 2006 [tese]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2008.
22. Guivarc'h M, Saliba-Serre B, Le Coz P, Bukiet F. A cross-sectional analysis of patient care pathways and profiles in a dental emergency department. *Int Dent J*. 2020 Feb;70(1):21-8. <https://doi.org/10.1111/idj.12516>. PMID:31468531.
23. Nonato FJAP, Pereira RHM, Nascimento PAMM, Araújo TC. O perfil da força de trabalho brasileira: trajetórias e perspectivas. *Mercado de Trabalho: Conjuntura e Análise (BMT)*. 2012;51:1-13.
24. Tortamano IP, Leopoldino VD, Borsatti MA, Penha SS, Buscariolo IA, Costa CG, et al. Aspectos epidemiológicos e sociodemográficos do Setor de Urgência da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. *RPG Rev Pos-Grad*. 2007;13(4):299-306.
25. Albuquerque YE, Zuanon ACC, Pansani CA, Giro EMA, Lima FCBA, Pinto LAMS, et al. Perfil do atendimento odontológico no Serviço de Urgência para crianças e adolescentes da Faculdade de Odontologia de Araraquara (FOAr) – UNESP. *Rev Odontol UNESP*. 2016;45(2):115-20. <https://doi.org/10.1590/1807-2577.01915>.
26. Pinto RS, Matos DL, Loyola AI Fo. Características associadas ao uso de serviços odontológicos públicos pela população adulta brasileira. *Cien Saude Colet*. 2012;17(2):531-44. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000200026>. PMID:22267047.
27. Lima FA, Guimarães RB. Identificação territórios de vulnerabilidade social a partir do índice brasileiro de vulnerabilidade social (IBVS) em Presidente Prudente, São Paulo, Brasil. *Anais do IX Simpósio Nacional de Geografia da Saúde*; 2019; Blumenau. Blumenau, SC: Editora Instituto Federal Catarinense; 2019. 62p.
28. Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. *Rev Gaucha Odontol*. 2011;59(1):79-86.

29. Austregésilo SC, Leal MCC, Figueiredo N, Góes PSA. A Interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal. Ciênc Saúde Colet. 2015;20(10):3111-20. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.12712014>.
30. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Número de municípios e População nos Censos Demográficos por tamanho da população [citado em 2025 Set 8]. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1290#resultado>

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram que não há conflito de interesse relacionado a esse estudo.

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Dados estão disponíveis sob demanda dos pareceristas. Após a publicação os dados estarão disponíveis sob demanda aos autores – condição justificada no manuscrito

***AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA**

Luciana Prado Maia, UniEVANGÉLICA – Universidade Evangélica de Goiás, Av. Universitária, Km 3,5, Cidade Universitária, 75083-515 Anápolis - GO, Brasil, e-mail: lucianapmaia@gmail.com

Recebido: Novembro 6, 2025

Aprovado: Novembro 18, 2025

Editado por

Editor: Alessandra Marcondes Aranega