

A ORGANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DA ODONTOLOGIA
HOSPITALAR E DA TRAUMATOLOGIA
BUCO-MAXILO-FACIAL NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Olga Maria Panhoca da SILVA*
Maria Lúcia LEBRÃO**

- RESUMO: Nas cidades da América Latina as lesões causadas em acidentes e violências têm aumentado assustadoramente, seja decorrente da criminalidade, seja de acidentes decorrentes da falta de condições habitacionais e de segurança no trabalho, no trânsito, nas práticas esportivas violentas ou lazer inadequado. Dentro desse quadro, a odontologia deve estar preparada para o atendimento da traumatologia dental e da buco-maxilo-facial. O objetivo deste artigo é mostrar a rede governamental de instituições que atendem a emergência odontológica e a traumatologia buco-maxilo-facial no Município de São Paulo e sua estruturação no atendimento e na reabilitação do paciente. As instituições que atendiam a emergência odontológica geral e a traumatologia buco-maxilo-facial foram buscadas nas fontes de dados governamentais do ano de 1996 e 1997 (SIH-SUS e SIA-SUS), e nos relatórios da Secretaria Municipal da Saúde. Por meio de questionários, essas instituições relataram o atendimento prestado na área odontológica. Os atendimentos são feitos na maioria por unidades municipais, e os mais graves são atendidos nos hospitais de ensino e pesquisa. As pessoas vítimas de traumatismos buco-maxilo-faciais recebem, na maioria das vezes, somente o primeiro atendimento, pois essas instituições não oferecem possibilidade de acompanhamento e de reabilitação. Conclusão: não existe, no Município de São Paulo, uma rede governamental que esteja preparada para atender a traumatologia dental e buco-maxilo-facial.

* Pós-doutoranda – Departamento de Epidemiologia – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP.

** Professora Associada – Departamento de Epidemiologia – Faculdade de Saúde Pública – USP – 01246-904 – São Paulo – SP.

- PALAVRAS-CHAVE: Traumatologia buco-maxilo-facial; odontologia hospitalar; rede governamental de atendimento odontológico.

Introdução

A falta de tratamento odontológico adequado e as condições violentas de vida são as duas grandes causas do atendimento odontológico de emergência, e os traumatismos buco-maxilo-faciais resultam das condições inadequadas de viver, seja do ponto de vista urbanístico e econômico, seja das relações sociais.

Estima-se para o Município de São Paulo 42.720 novos casos de emergências odontológicas gerais por ano, ou seja, 117 novos casos por dia, atendidos em hospitais da rede governamental, isto é, além das emergências atendidas em Unidades Básicas de Saúde e Prontos-Socorros. Destes, 14.680 são de casos novos de traumatismos buco-maxilo-faciais, significando 40,2 casos atendidos por dia, ou seja, 2 casos por dia para cada instituição. Esses traumatismos, por sua importância e especificidade, exigem uma retaguarda tecnológica adequada e um perfil especializado de recursos que devem estar contemplados nos hospitais.

No tratamento de lesões e fraturas faciais é obrigação do serviço devolver ao paciente suas funções e aparências normais ou tão próximas ao normal quanto for possível, considerando-se tanto a função quanto a estética. As instituições devem estar preparadas para encarar o atendimento nesse sentido amplo e não se justifica, com a atual tecnologia disponível, abandonar o paciente antes que este esteja reabilitado. A finalidade do tratamento dessas lesões é a restauração das relações anatômicas e a oclusão dental funcional, assim como a manutenção da simetria e da beleza intrínseca do semblante.^{2, 3}

O objetivo deste trabalho é mostrar a rede governamental de instituições que atendem a emergência odontológica e a traumatologia buco-maxilo-facial no Município de São Paulo e sua estruturação no atendimento e na reabilitação do paciente.

Método

Foi estudado o sistema governamental de atendimento em razão de a maioria das pessoas com emergências odontológicas, e principalmente as com traumatismos buco-maxilo-faciais, estar sendo atendida nos hos-

pitais públicos e conveniados com o SUS, uma vez que elas são compelidas pela situação emergencial da ocorrência da lesão ou pela falta de recursos financeiros. Deixa-se claro que não fazem parte deste estudo as instituições do Sistema Supletivo de Assistência Médica, ou seja, a medicina de grupo, as cooperativas médicas, o seguro-saúde, a autogestão e os planos de administração.

Para atingir os objetivos propostos teve-se de estabelecer uma hierarquização de etapas de trabalho para a identificação dos serviços que prestavam o atendimento à emergência odontológica e à traumatologia buco-maxilo-facial; utilizaram-se as informações do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS) e do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e o Mapa de Urgência e Emergência da Secretaria da Saúde da Prefeitura do Município de São Paulo (SMS) do ano de 1996.

O banco do SIH-SUS tem origem na remuneração das internações hospitalares e o SIA-SUS, na remuneração dos procedimentos realizados durante os atendimentos ambulatoriais, de prontos-socorros e nos serviços de apoio diagnóstico-terapêutico. Na área odontológica muitos atendimentos ocorrem em unidades de emergência e ambulatórios, pois não há gravidade para gerar uma internação hospitalar.⁵ Além das instituições do SUS foi necessário também buscar dados da Prefeitura do Município de São Paulo (MSP), uma vez que não ocorreu nessa cidade a municipalização. A lógica dos dados do MSP é a quantidade de pacientes atendidos, sem descrição de sexo e idade ou unidades de atendimento (internação, prontos-socorros ou ambulatórios). Essas informações aparecem agrupadas ora segundo procedimento, ora segundo diagnósticos.

Da união das 3 fontes chegou-se a 69 instituições, que teriam a possibilidade de estar atendendo aos traumatismos buco-maxilo-faciais, mas que, por possíveis sobreposições de procedimentos e diagnósticos com áreas correlacionadas à traumatologia buco-maxilo-facial (como, por exemplo, cirurgias plásticas na face, otorrinolaringologia ou cirurgias oncológicas bucais), era necessário ir mais a fundo para identificar a natureza do atendimento. Aplicou-se, então, um questionário a cada uma dessas instituições configurando-se a rede de atendimento, referência e reabilitação em julho de 1997. Os questionários foram entregues em mãos e protocolados, dirigidos à diretoria clínica da entidade. Para as instituições que não responderam, foram entregues novos questionários a cada 15 dias, até a obtenção de todas as respostas.

Para as instituições que atendiam a traumatologia buco-maxilo-facial foi desenhada uma amostra de 5% dos atendimentos, com a finalidade de obter o perfil dos diagnósticos atendidos.

As instituições foram hierarquizadas pelo tipo de atendimento que realizavam na área odontológica. Para as instituições que afirmavam não atender a traumatologia, buscou-se a sua referência para encaminhamentos formal ou informal. E no caso do atendimento foi buscada a possibilidade da reabilitação oral, ou a referência e a existência de possíveis acordos com essa finalidade.

As informações sobre escoriações, ferimentos corto-contusos, lesões de face, reconstruções de tegumento de face e enxertos ósseos, obtidas nas respostas do questionário, foram usadas para facilitar a identificação do atendimento e a caracterização, compondo informação com a traumatologia buco-maxilo-facial.

Os serviços que atendem em média um caso ou menos por dia não foram considerados para a relação de traumatologia/emergência, a fim de evitar possíveis erros na análise geral.

As instituições foram identificadas neste trabalho pelo nome de reconhecimento público resumido, mas, ao se referir ao tipo de atendimento prestado na área de odontologia, as instituições foram designadas por códigos.

Resultado

Das 69 instituições identificadas, 15 declararam não atender a odontologia e 5 delas atuam somente nos diagnósticos de doenças dos tecidos moles e duros e tumores de boca e face, sendo 3 destas hospitais oncológicos (Quadro 1).

As 49 instituições atuantes situam-se principalmente em bairros próximos ao centro da cidade, zona sul (36,7% das instituições), leste (28,6%), oeste (16,3%) e central (12,2%).

Essas instituições podem ser divididas em 2 grupos: o que atende a área de traumatologia buco-maxilo-facial (24 instituições) e o que não atende essa área, voltado para traumatologia dental e procedimentos de emergência (25 instituições). Elas aparecem no Quadro 1, com a especificação da modalidade do atendimento prestado assinalada com a letra "S" e quando esse atendimento não é oferecido, "N".

Quadro 1 – Instituições estudadas segundo o tipo de atendimento odontológico

Instituição	dor den.	frat.	traum.	diag.	t. ben.	t. mal.	c. orto.
-------------	-------------	-------	--------	-------	---------	------------	-------------

continuação

HOSPITAL DAS CLÍNICAS USP							
SANTA CASA MISERICÓRDIA SÃO PAULO	S	S	S	S	S	S	S
HOSPITAL SERVIDOR PÚBL. ESTADUAL	S	S	S	S	S	S	S
HOSPITAL HELIÓPOLIS	S	S	S	S	S	S	S
HOSPITAL MANDAQUI	S	S	S	S	S	S	N
HOSPITAL MUNIC. ARTHUR R. SABOYA	S	S	S	S	S	S	N
PRESTODONTO	S	S	S	S	S	S	N
HOSPITAL SERVIDOR PÚBL. MUNICIPAL	S	S	S	S	S	S	N
INSTITUTO EMÍLIO RIBAS	S	S	S	S	S	S	N
HOSPITAL DOM PEDRO II	S	S	S	S	S	S	N
HOSPITAL MONUMENTO	N	S	S	S	S	S	S
HOSPITAL MUNICIP. FERNANDO MAURO	N	S	S	S	S	S	S
HOSPITAL DOS DEFEITOS DA FACE	N	S	S	S	S	S	S
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO USP	S	S	S	S	S	N	S
HOSPITAL GERAL VILA PENTEADO	N	S	S	S	S	N	S
HOSPITAL MUNIC. ALIPIO CORREA NETO	N	S	S	S	S	N	S
SANTA CASA MISERICÓR. SANTO AMARO	S	S	S	S	S	N	N
HOSPITAL REGIONAL ZONA SUL	S	S	S	S	N	N	S
PS MUNIC. JOSÉ SYLVIO CAMARGO	S	S	S	S	N	N	N
HOSPITAL MUNIC. CARM. CARICCHIO	S	S	S	S	N	N	N
HOSPITAL LEÃO XIII	N	S	S	S	N	N	S
HOSPITAL SANTA MARCELINA	N	N	S	S	S	S	N
HOSPITAL DO PARI	N	N	S	S	N	N	S
HOSPITAL BANDEIRANTES	N	N	S	N	N	N	S
HOSPITAL DARCY VARGAS	N	N	S	N	N	N	N
CENTRO REFER. TRABALHADOR AIDS	S	S	N	S	S	S	N
AMBULATÓR. ESPECIALIDADE JD.	S	S	N	S	S	S	N
CLIPER	S	N	N	N	N	N	N
FACULDADE DE ODONTOLOGIA USP	S	S	N	N	N	N	N
PS CIDADE BANDEIRANTES	S	S	N	S	N	N	N
INSTITUTO DO CORAÇÃO	S	S	N	S	N	N	N
HOSPITAL GERAL SÃO MATEUS	S	S	N	S	N	N	N
PS MUNICIPAL MARIA A. F. BARROS	S	S	N	S	N	N	N
HOSPITAL WLADIMIR ARRUDA	S	S	N	S	N	N	N
PS MUNICIPAL 21 DE JUNHO	S	S	N	S	N	N	N
NÚCLEO GERAL ATENDIM. 55 CENTRO	S	S	N	N	N	N	N
HOSPITAL MUNICIPAL TIDE SETÚBAL	S	S	N	N	N	N	N
PS MUNIC. LAURO RIBAS BRAGA	S	S	N	N	N	N	N
CENTRO DE SAÚDE JD. CASTRO ALVES	S	S	N	N	N	N	N
PRONTO ATEN. GLÓRIA SANTOS BONFIM	S	S	N	S	N	N	N
PRONTO ATEN. JUSCELINO K. DE OLIVEIRA	S	S	N	S	N	N	N
PRONTO-SOCORRO MUNICIPAL DE PERUS	S	N	N	S	N	N	N
PRONTO-SOCORRO MUNICIPAL LAPA	S	N	N	N	N	N	N
HOSPITAL MUN. BENEDIT MONTE	S	N	N	N	N	N	N
NEGRO	S	N	N	N	N	N	N
CENTRO DE SAÚDE CIDADE PATRIARCA							

Instituição	dor den.	frat.	traum.	diag.	t. ben.	t. mal.	c. orto.
-------------	-------------	-------	--------	-------	---------	------------	-------------

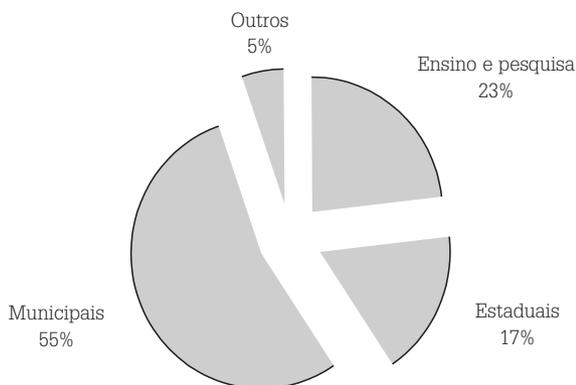


FIGURA 1 – Distribuição do atendimento de traumatologia buco-maxilo-facial segundo a natureza das instituições, Município de São Paulo, 1996/1997.

PRONTO ATENDIMENTO MAURICE PATE	S	N	N	S	N	N	N
HOSPITAL BRIGADEIRO	S	N	N	N	N	N	N
UNIDADE BÁSICA SAÚDE GUAIANASES	S	N	N	N	N	N	N
AMBULATÓRIO ESPECIALIDADE PARI	S	N	N	N	N	N	N
PRONTO ATEN. ATUALPA GIRÃO RABELO	S	N	N	N	N	N	N

Atendimento prestado	Descrição dos atendimentos
dor	Atendimento à emergência odontológica simples, visando aliviar o quadro de dor.
frat. den.	Atendimento às fraturas dentais.
traum.	Atendimento e cirurgias de fraturas buco-maxilo-faciais.
t. ben.	Serviço de biópsia, semiologia, tratamento de tumores benignos e cirurgias de lesões não malignas.
t. mal.	Tratamento e cirurgias de tumores malignos.
c. orto.	Cirurgias ortognáticas.
S	Oferece o atendimento.
N	Não oferece esse tipo de atendimento.

Das instituições que atendem a emergência odontológica, 9 prestam atendimento emergencial característico do nível de unidade básica de saúde, ou seja, atendem dor de dente em geral, pulpites e pericoronarites. Com o mesmo tipo de serviço acrescido de traumatismo dental aparecem as 16 restantes.

Quanto à resolubilidade do atendimento aos traumatismos dentais, somente 1 instituição afirmou reabilitar o paciente com reposição dos dentes perdidos e oclusão ajustada, na pendência de vaga, e as demais entidades oferecem somente extração ou curativos sem possibilidade de reposição dental.

A rede de atendimento à traumatologia buco-maxilo-facial é formada por 18 hospitais públicos, 5 instituições particulares e 3 filantrópicas (Figura 1), a maioria dos casos (55%) é atendida em hospitais municipais, seguidos pelos hospitais de ensino e pesquisa (23%) e estaduais (17%).

Dessa rede, 3 instituições dão assistência a todas as modalidades de doenças e lesões inquiridas: dores de dente em geral, pulpites, pericoronarites; escoriações, ferimentos corto-contusos e lesões de face; fraturas dentais, luxações dentais; fraturas de ossos da face tipo mandíbula, malar, nasal; reconstruções de tegumento de face e enxertos ósseos; tumores benignos e malignos; diagnóstico de doenças dos tecidos moles e duros da face e boca, e cirurgias ortognáticas (Quadro 1).

Verifica-se que somente 7,6% dos casos geram internações e os demais 92,3% dos casos são atendidos nas unidades de emergência (PS) com a alta logo após a consulta. Constata-se que, embora o número de casos seja grande, eles não têm gravidade para gerar internações.

Para as internações, a média de permanência foi de 4,3 dias, e a moda dessa distribuição é 1 e 2 dias.

Para uma análise do atendimento dentro das instituições, adotou-se a proporção dos diagnósticos de traumatologia em relação aos casos de emergência odontológica geral possibilitando uma visão do tipo de atendimento realizado segundo cada instituição (Tabela 1). As instituições de ensino e pesquisa (P) têm essa relação superior às demais, indicando que são voltadas para casos de traumatologia e são referência para as complicações dessa área. A instituição P3 (32,5%), por se encontrar

* Apresenta na média menos de 1 atendimento diário.

regionalizada e ter a sua população-alvo diferenciada das demais, apresenta 32,5% de atendimento de traumatologia, índice bem mais inferior que os de outras instituições de sua natureza.

Do grupo de instituições estaduais (E) pode-se verificar uma relação alta em comparação com as municipais, com exceção de E5, que não oferece serviço de pronto-socorro, e E4 (23,3%) e E6, que atendem populações fechadas. O grupo de instituições municipais (M) mantém uma relação mais baixa, com exceção de M2, onde funciona um curso de aperfeiçoamento da área. M6 (20%) apresenta essa relação baixa pois

atende a uma demanda populacional específica, e o M1, com 5,2%, é um pronto-socorro sem retaguarda hospitalar.

Tabela 1 – Relação entre o atendimento da emergência odontológica geral e a traumatologia buco-maxilo-facial segundo a natureza das instituições, Município de São Paulo, 1996/1997

Instituição	Nº de atend. traumatologia	Nº de atend. odontologia	Percentual traum./geral
P1	54	98	55,1%
P2	56	102	54,9%
P3	27	83	32,5%
P4	37	49	75,5%
E1	66	88	75%
E2	19	32	59,4%
E3	26	32	81,2%
E4	7	30	23,3%
E5	9	33	27,3%
E6	1	20	5%
M1	10	192	5,2%
M2	143	217	65,9%
M3	95	189	50,3%
M4	80	169	47,3%
M5	66	121	54,5%
M6	8	40	20%
FC1	–	587	–
FC2	24	25	96%
FC3*	2	13	–
FC4*	3	10	–
FC5*	1	4	–
Total	734	2134	–

Observou-se que 62,5% das instituições fazem acompanhamento da lesão em pós-operatórios de rotina, 10% afirmaram prestar somente o primeiro atendimento, 5% declararam dar continuidade em pós-operatórios esporádicos e as demais omitiram a resposta.

Verificou-se que nenhuma instituição reabilita o paciente com reposição dos dentes perdidos e oclusão ajustada, 24% oferecem acompanhamento de reabilitação ao paciente sem enfoque na reposição dental e as demais (76%) não têm essa preocupação.

De modo geral, as instituições que atendem a traumatologia buco-maxilo-facial são conhecidas e a maioria dos encaminhamentos é informal, aparecendo encaminhamentos formais entre as instituições municipais. Algumas instituições, mesmo prestando atendimento à traumatologia, referenciam casos para outros hospitais, podendo-se suspeitar que o fazem para diminuir a sua demanda, ou por não atender a casos complexos.

Como as 24 instituições que atendem traumatismos buco-maxilo-faciais não reabilitam o paciente e das 16 que relataram atender traumatismos dentais somente 1 afirma reabilitar, verificou-se a inexistência de acordo formal para a reabilitação, mas 20 hospitais afirmaram indicar informalmente ao paciente 6 serviços para a reabilitação dentro da rede SUS. Dentre esses, somente 1 reabilita.

Discussão

Na rede governamental de atendimento à traumatologia buco-maxilo-facial e traumatismos dentais não existe reabilitação e os acompanhamentos pós-procedimento não são realizados como rotina.

Apesar de as instituições se localizarem principalmente nas zonas leste e sul da cidade de São Paulo, poucos serviços situam-se na periferia da cidade, e os bairros mais pobres e violentos estão sem nenhuma retaguarda.

Foi observado na Cidade do Cabo, África do Sul, para as internações hospitalares das fraturas faciais, um padrão semelhante ao encontrado neste trabalho, tanto na proporção de internações quanto na média de permanência.¹

Embora a traumatologia buco-maxilo-facial esteja inserida no atendimento da emergência odontológica geral, alguns hospitais a privilegiam e outros quase não a atendem, comportando-se como um pronto-socorro dentário.

Existem hospitais utilizando seus recursos para o atendimento de emergência odontológica simples, que poderiam ser mais bem utilizados principalmente na traumatologia buco-maxilo-facial por estarem localizados em regiões periféricas como São Mateus e São Miguel Paulista (zona leste) e Grajaú (zona sul).

Os hospitais que trabalham com demandas específicas (HU, SPE, SPM) recebem poucos casos de traumatismos buco-maxilo-faciais, mesmo tendo recursos adequados ao atendimento.

As instituições filantrópicas e contratadas (FC) apresentam poucos casos, não permitindo conclusões, ou mostram-se voltadas exclusivamente para a emergência (no caso do FC1) ou traumatologia (FC2), o que levanta a suspeita de estarem triando essa demanda antes do atendimento. Essas instituições não são necessárias para a área da especialidade de traumatologia buco-maxilo-facial, pois a sua demanda pode ser suportada pela rede governamental.

No bairro de Santo Amaro, zona sul, somente o hospital estadual está atendendo a traumatologia, enquanto os outros dois atendem as emergências odontológicas gerais. No E5, bairro do Sacomã, vê-se casos de internações sem um PS para essa especialidade, e pelo seu porte e infra-estrutura (verificado nas entrevistas) poderia ser mais bem aproveitado.

A zona leste mostra um atendimento intenso e no M2 o percentual de traumatologia é mais elevado que nos demais da região, talvez por estar localizado num lugar de fácil acesso às marginais e às saídas das estradas Via Dutra e Rodovia Ayrton Senna. Existe, portanto, a necessidade de se estruturar essas instituições e ativar serviços que atendam a emergência odontológica com resolubilidade, uma vez que as causas não serão controladas a curto prazo. O enfoque da odontologia social se mostra ultrapassado perante a nova realidade metropolitana e deve ser transformado.

Essa falta de conclusão no tratamento dado por hospitais também é citado por Gibson et al.⁴ que, trabalhando com o Hospital Universitário de Vancouver, Canadá, somente encontraram resolubilidade para a dor de dente em 80% dos atendimentos e voltaram para dar continuidade ao atendimento 49,1% dos pacientes atendidos, isso porque o próprio serviço encorajava os pacientes a buscar atendimento em outros locais como escolas de odontologia e consultórios particulares.

Dentro da perspectiva das peculiaridades regionais, as políticas de saúde devem enfatizar, principalmente para os centros urbanos como a cidade de São Paulo, a necessidade de integrar o atendimento básico à retaguarda hospitalar, não só para o atendimento da traumatologia buco-maxilo-facial mas para o diagnóstico do câncer de cabeça e pescoço e as manifestações bucais do HIV.

Os procedimentos restauradores e reabilitadores que envolvem tecnologia devem ser desmistificados e incorporados na prática odontológica,^{7, 8} uma vez que são deveres constitucionais à conclusão do atendimento, entendida neste trabalho como a reabilitação do paciente traumatizado. Além disso, em razão do aumento das lesões por causas externas, a odontologia deverá integrar seu planejamento à rede hospitalar.

Os prontos-socorros dentários, existentes principalmente na rede municipal, estão ainda voltados para a extração, para as dores de dente e abscessos dento-alveolares, não dando o atendimento ao traumatismo dental; não há manobras de contenção de dentes luxados, reimplante de avulsões nem acompanhamento para a reabilitação das perdas dentais traumáticas, inexistindo a possibilidade de encaminhamento para um serviço de referência.

A construção de uma rede de atenção à emergência odontológica passa pela reestruturação do Município de São Paulo e, principalmente, pela solução do impasse SUS/PAS, ou seja, a municipalização. Uma rede de atenção dividida, onde não ocorre comunicação entre as partes e não existe uma unidade de coordenação, não caracteriza um sistema e portanto, não tem controle.⁶

Conclusão

Não existe uma preocupação com a hierarquização da oferta do atendimento da emergência, pois ela acaba impactando os prontos-socorros hospitalares que deveriam ser usados para casos complexos como os traumatismos buco-maxilo-faciais. A rede de instituições não está integrada em um sistema de referência para um atendimento hierarquizado e não contempla a reabilitação, deixando o paciente à mercê de seus próprios recursos para finalizar o tratamento.

SILVA, O. M. P., LEBRÃO, M. L. The hospitalar odontology attendance organization and the São Paulo city's maxillofacial traumatology. *Rev. Odontol. UNESP (São Paulo)*, v.30, n.1, p.43-54, jan./jun. 2001.

- **ABSTRACT:** Injuries due to accidents and violence have increased alarmingly in Latin American's cities. The objective of this study is to shown the governmental institution net that attend the odontological emergencies and oral and maxillofacial traumatology. The institutions were selected according to sources of governmental data of 1996, odd months (SIH-SUS and SIA-SUS) and services net were shaped through questionnaires. The attendance were made in great number by municipal units, and the most serious cases are in the teaching and researching hospitals. People with oral and maxillofacial traumatism receive in most cases only the first attendance. The governmental institutions do not provide the rehabilitation with dental replacement. In

São Paulo city there isn't a governmental net that is prepared to attend the dental and oral and maxillofacial traumatology.

- KEYWORDS: Oral and maxillofacial traumatology; hospitalar odontology; governmental odontological attendance net.

Referências bibliográficas

- 1 BLOCH, C., STROVER, R. M. Facial fractures: a preliminary report. *S. Afr. Med. J.* (Cape Town), v.43, p.81-3, Jan. 1969.
- 2 DIGMAN, T. M., NATVIG, A. C. *Cirurgia das fraturas faciais*. São Paulo: Santos, 1983.
- 3 GANDELMANN, I. H. A., CORTEZZI, W. Incidência e tratamento das lesões traumáticas mandíbula, maxila e às estruturas dentárias na cidade do Rio de Janeiro. *Rev. Bras. Odontol.* (Rio de Janeiro), v.43, n.1, p.32-9, jan./fev. 1986.
- 4 GIBSON, G. B. et al. A prospective survey of hospital ambulatory dental emergencies: patients and emergency characteristics. *Spec. Care Dentist.* (Chicago), v.13, n.2, p.61-5, Mar./Apr. 1993.
- 5 MARQUEZ, I. M. et al. Fraturas faciais; incidência no hospital odontológico da FAEPU em 1984/85. *Rev. Cent. Ciênc. Biomed. Univ. Fed. Uberlândia (Uberlândia)*, v.2, n.1, p.23-31, dez. 1986.
- 6 PAIM, J. S. Bases conceituais da reforma sanitária brasileira. In: FLEURY, S. (Org.) *Saúde e democracia: a luta do CEBES*. São Paulo: Lemos, 1997.
- 7 STEERING COMMITTEE ON FUTURE HEALTH SCENARIOS. *Accidents in the year 2000: accidents and traumatology scenarios*. Dordrecht: Kluwer Academic, 1989.
- 8 WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Strengthening of health services: WHO's response to the changing needs of countries*. Geneva, 1995.