

CONDUTAS ODONTOLÓGICAS FRENTE ÀS URGÊNCIAS NA CLÍNICA ESCOLA

Dental conducts at Urgency's School Clinic

Danillo Marinho de Oliveira¹, Artur Ferreira Barbosa Neto¹, Jose Eudes de Lorena Sobrinho², Eduardo Henriques de Melo³.

1 - Cirurgiões-Dentistas pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida.

2 - Doutor em Saúde Pública. Professor do Centro Universitário Tabosa de Almeida.

3 - Doutor em Odontologia. Professor do Centro Universitário Tabosa de Almeida.

Palavras-chave:

Odontalgia, Assistência Odontológica, Clínicas odontológicas, Serviços Urbanos de Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde.

Keywords:

Toothache, Dental Care, Dental Clinics, Urban Health Services, Health Services Accessibility.

RESUMO

O objetivo foi discriminar o perfil dos usuários, as condutas realizadas nos atendimentos de urgência e determinar quais as hipóteses diagnósticas que motivaram a procura deles ao serviço. Tratou-se de um estudo descritivo de série temporal e retrospectivo, com dados secundários obtidos a partir das fichas de urgência de pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas gerenciadas pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida. A população foi representada pelo universo de 420 fichas, das quais se excluíram 122. A amostra válida contabilizou 298 usuários, sendo a maior ocorrência do sexo feminino (54,4%), a idade variou de 01 a 69 anos. Quanto à procedência, 259 (86,9%) usuários foram de Caruaru-PE, desses, a maior demanda foi decorrente dos bairros circunvizinhos, justamente pela proximidade com o Centro Universitário. As hipóteses diagnósticas mais levantadas foram pulpites, cárie e traumatismos. As condutas realizadas foram neutralização, restauração em resina e restauração provisória, sendo os tratamentos mutiladores minimamente representados. Ressalte-se que estatisticamente quase todos os resultados foram significantes ($p < 0,000$). O perfil demonstrou uma discreta maioria de pacientes do sexo feminino, com idades variando entre a segunda e a quarta década de vida, pouca ocorrência de doenças sistêmicas. A hipótese diagnóstica convergiu adequadamente para a conduta realizada.

ABSTRACT

Aims: discriminating user profiles, pipes made in emergency cases and determine which diagnostic hypotheses motivated demand for patient service. Methods: descriptive and retrospective series study with secondary data obtained at emergency records of patients treated in dental clinics managed by Tabosa de Almeida University Centre. The population was represented by 420 chips universe, which 122 was excluded. The collection period was from January 2011 to June 2016. The SPSS software was used for data processing and statistical analysis. Results: valid sample recorded 298 users, with the highest occurrence of females (54.4%) were aged between 01-69 years. The merits, 259 (86.9%) users were from Caruaru-PE, such increased demand was due to the surrounding neighborhoods, precisely from proximity to University Center. The most raised diagnostic hypotheses were pulpitis (22.8%), caries (20.5%) and dental trauma (15.8%). Conducts were held neutralization, restoration in resin and temporary restoration, being minimally represented mutilating treatments. It should be noted that statistically almost all results were significant ($p < 0.000$). Conclusion: the profile showed a slight majority of female patients, with ages ranging between the second and fourth decade of life, little occurrence of systemic diseases. The hypothesis diagnosed properly converged for the conduct performed. Although the municipality present an oral health network with emergency services, medical school was quite popular among users of the service.

197

Autor correspondente:

Danillo de Oliveira
Rua Gustavo Marinho Falcão, nº 134. Centro, Brejo da Madre de Deus-PE.
Brasil. CEP 55170 000
Tel +55 (81) 997988872
Email: danillomarinho007@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Para tentar mudar este cenário em que a Odontologia historicamente no Brasil esteve às margens das políticas públicas de saúde, em 2003 o Ministério da Saúde, no então Governo do Presidente Luis Inácio Lula da Silva, resolve sancionar, a Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente. Tal política dispôs de uma série de medidas que vislumbraram garantir as ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos habitantes do País. Uma vez que problemas bucais registram alto impacto em populações com condições precárias de vida, o que representa milhões de pessoas no Brasil.^{1,2,3}

A urgência em Odontologia faz parte da atenção primária à saúde, sua alta incidência retrata-se na persistência

de altos índices de demanda espontânea. Por ser rotina na vida profissional dos cirurgiões-dentistas, é de suma importância que a equipe de saúde bucal esteja habituada com características epidemiológicas dos pacientes com esse perfil, procurando na literatura a referência para que sejam adotados protocolos e *guidelines*, no sentido de que essa porta alternativa de acesso possibilite aos usuários um atendimento integral das necessidades de saúde incluindo o tratamento das alterações orais.^{4,5}

Urgência é tida como uma condição que precisa de assistência eminente e sem demora, no menor tempo possível, a fim de se evitar transtornos psicológicos, emocionais além da suspensão temporária das atividades de vida diária dos usuários. Por outro lado, a emergência é

uma condição em que há ameaça iminente à vida, havendo necessidade de tratamento médico imediato.^{6,7,8}

Segundo Sousa et al.⁹, a conduta mais relevante a ser seguida pelo cirurgião-dentista seria a prevenção de ocasiões de caráter de urgências de forma resolutiva além de garantir o acesso desses usuários através de uma demanda programada. O reconhecimento da valorização da consulta inicial e a instauração do perfil do paciente permitem melhores condutas aos pacientes que necessitam de cuidados bucais.

Os objetivos da presente pesquisa foram discriminar o perfil dos usuários, as condutas realizadas nos atendimentos de urgência e determinar quais as hipóteses diagnósticas que motivaram a procura dos pacientes ao serviço.

MÉTODOS

Um estudo descritivo de série temporal e retrospectivo foi realizado por meio de dados secundários através de fichas de urgência dos pacientes atendidos nas Clínicas Odontológicas gerenciadas pelo Centro Universitário Tabosa de Almeida (ASCES-UNITA), no período entre Janeiro de 2011 e Junho de 2016.

Esta pesquisa relacionou dados de prontuários disponíveis no arquivo das Clínicas Odontológicas do Centro Universitário Tabosa de Almeida, portanto todas as fichas de urgências foram incluídas durante a coleta. A recepcionista responsável pelo setor localizou e trouxe todas as fichas do arquivo para os pesquisadores. Ressalte-se que as fichas não saíram das instalações físicas da Faculdade. As fichas dos últimos 06 anos foram requisitadas, com exceção do ano de 2013, por não terem sido localizadas.

As fichas de urgências dos pacientes atendidos só foram examinadas e sistematizadas após a calibração dos pesquisadores pelo orientador da pesquisa, a fim de normatizar os dados de interesse e incluir apenas aquelas que: apresentavam assinatura autorizando o atendimento, fossem originadas das clínicas odontológicas e nas quais os atendimentos tivessem sido realizados por alunos de graduação com supervisão de um professor. Foram excluídas as fichas com ausência de nome completo, data de nascimento, preenchimento incompleto das hipóteses diagnósticas ou sem descrição das condutas realizadas.

O programa utilizado para a digitação dos dados e obtenção dos cálculos estatísticos foi o SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, versão 17.0). Na análise dos dados foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e inferencial. A distribuição ocorreu de modo normal, por isso foi empregado o Teste T de Student para avaliação das médias. Ressalte-se ainda que para análise estatística foi empregado o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância quando menor que 5% ($p < 0,005$).

Considerando que o estudo foi baseado em dados secundários, o que tornaria impraticável a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, optou-se por um termo de Autorização de Dados, assinado pelo Gestor da Clínica, além disso, na ficha prontuário do paciente/responsável há uma parte em que o mesmo autoriza por meio de assinatura o uso de seus dados para pesquisas. Tal assinatura também é parte integrante da ficha de urgência e está condicionada à realização do atendimento/acesso pela clínica escola.

Deve-se ratificar que os riscos de constrangimento quanto aos preceptores, tutores ou professores responsáveis pelo serviço foram nulos, isso por que nos resultados não foram cruzadas variáveis como nome de paciente, datas de atendimento, professor que supervisionou o atendimento ou quaisquer outros dados que viessem a apontar ou denegrir a imagem das pessoas envolvidas no serviço em questão.

Do exposto, corrobora-se com o cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (2000)¹⁰, além do atendimento a resolução 466/2012¹¹ que regula a pesquisa com seres humanos no Brasil. Este artigo é um recorte de uma pesquisa anterior vinculada ao Grupo de Estudos em Saúde Pública (GPESP) intitulada "Perfil das urgências na clínica odontológica da Faculdade ASCES", a qual recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida que é credenciado junto ao Conselho Nacional de Saúde, sob o número parecer 836.257, cujo CAAE foi o 36578814.0.0000.5203.

RESULTADOS

Do universo de 420 fichas/prontuários, foram excluídas 122, de acordo com os critérios anteriormente explicitados, sendo o principal motivo à incompletude de dados. Compuseram a amostra final 298 fichas/prontuários, sendo este o total considerado válido. Os dados relativos ao sexo, faixa etária, procedência e co-morbidades são apresentados na tabela 1. Destaque deve ser dado a presença de doença sistêmica, na qual 23 pacientes (7,7%) apresentaram algum comprometimento, destes 15 (4,9%) possuíam hipertensão sistêmica, 5 (1,7%) apresentavam diabetes mellitus, já a hipertensão e diabetes associadas estiveram presente em apenas 2 pacientes com um percentual de 0,6 e, por fim, representando 0,3%, com 1 paciente acometido de depressão.

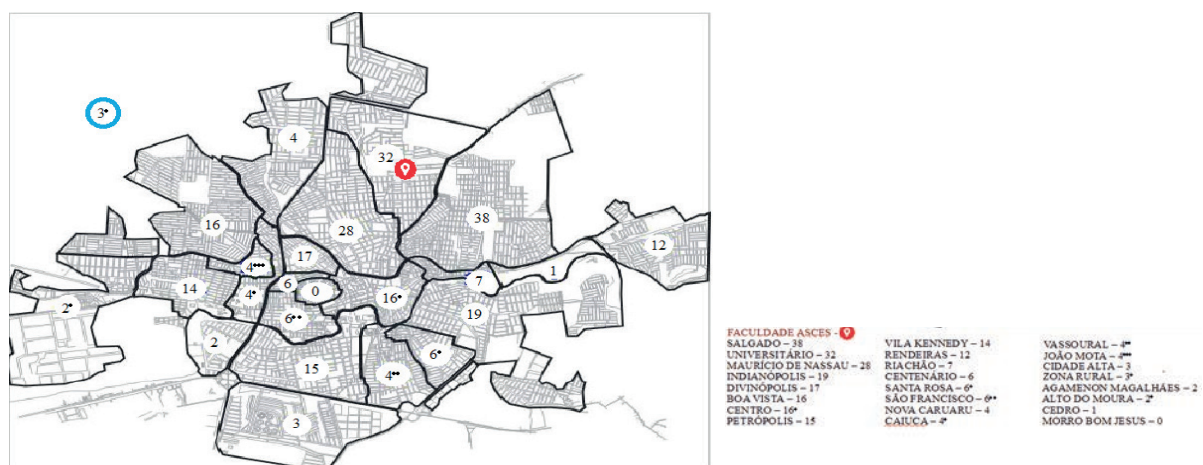
Tabela 01: Perfil dos usuários segundo o sexo, faixa etária, procedência, e co-morbidades. Caruaru - PE, 2016

		Nº	%
Sexo*	Masculino	136	45,6
	Feminino	162	54,4
	Total	298	100
Faixa Etária*	01 a 20	79	26,51
	21 a 40	130	43,62
	41 a 69	89	29,87
	Total	298	100
Procedência	Caruaru – PE	259	86,9
	Recife – PE	4	1,3
	Brejo da M. Deus – PE	3	1
	Lajedo – PE	3	1
	Sta. Cruz do Capibaribe – PE	3	1
	Demais cidades	26	8,8
	Total	298	100
Comorbidades	Hipertensão	15	4,9
	Diabetes	5	1,7
	Hipertensão e diabetes associado	2	0,6
	Depressão	1	0,3
	Total	23	7,7

*(p<0,000 para o Teste T de Student)

Provenientes do Município de Caruaru – PE, foram 259 pacientes atendidos, representando um percentual de 86.9%, sendo os demais (39 pacientes ou seja, 13,1% de cidades circunvizinhas). A maior demanda pelo serviço de urgência foi decorrente dos bairros circunvizinhos ao Centro universitário, justamente pela proximidade, embora tenha sido visualizada a procura de pacientes de bairros mais afastados do local de atendimento em questão. Embora os demais bairros também possuam um serviço referência em urgência odontológica dada a territorialização do município, observou-se uma demanda significativa dessas áreas da cidade para a assistência ofertada pela Faculdade ASCES. A distribuição geopolítica dos pacientes segundo o bairro e, ou procedência é apresentada na figura 01.

Figura 01: Distribuição Geopolítica dos pacientes segundo o bairro/procedência. Caruaru - PE, 2016.



Fonte: elaborado pelos autores

Quanto a realização de exames radiográficos, 174 atendimentos (58,4%) identificaram o segmento ou dente acometido por meio desse tipo de exame complementar. Sabe-se que o mesmo auxilia na elaboração de uma hipótese diagnóstica mais precisa e consequentemente na eleição de uma conduta clínica adequada e eficiente. Quanto à localização da queixa principal, a ordem decrescente de ocorrência foi dos seguimentos II, III, VI, IV, V até o I. Que representaram respectivamente os seguintes valores 28,2%, 17,4%, 16,1%, 10,4%, 2,3% e 0,7%.

Com relação à presença de dor, 219 pacientes apresentaram esse sintoma (73,5%). Destes 155 pacientes (52%) foram acometidos por dor pulpar, 39 (13,1%) por dor de origem periapical, 17 (5,7%) do tipo periodontal e 8 pacientes (2,7%) nos tecidos moles que somados aos 79 pacientes (26,5%) que não apresentaram dor, compõem 100% da amostra pesquisada.

As hipóteses diagnósticas quando comparadas às condutas possuíram fundamentação e evidência clínica para tomada de tal decisão. Dessa forma, a neutralização, a restauração em resina e restauração provisória foram os procedimentos terapêuticos mais empregados. A distribuição da amostra segundo presença de dor, a hipótese diagnóstica e condutas realizadas é apresentada na tabela 02.

Tabela 02 - Distribuição da amostra segundo presença de dor, a hipótese diagnóstica e condutas realizadas. Caruaru - PE, 2016

		Nº	%
Presença de Dor*	Sim	219	73,5
	Não	79	26,5
	Total	298	100
RX*	Sim	174	58,4
	Não	124	41,6
	Total	298	100
Hipótese Diagnostica*	Pulpite	68	22,8
	Cárie	61	20,5
	Traumatismo dental	47	15,8
	Outras	122	40,9
	Total	298	100
Condutas Realizadas*	Endodontia	94	31,54
	Restauração	92	30,88
	Cirurgia	30	10,08
	Outros	79	26,5
	Sem registro	3	1,00
	Total	298	100

*($p < 0,000$ para o Teste T de Student)

Na maioria dos casos não foi prescrita medicação alguma, revelando que o apenas o tratamento local gerou um percentual de 72,5% do total. No que concerne à terapia coadjuvante, por meio de prescrição de medicação sistêmica, os antibióticos foram prescritos para 30 pessoas representando 10% da amostra, desses o mais frequente foi a Amoxicilina (24 prescrições). Também foram prescritos analgésicos para 30 pacientes, novamente representando 10% da amostra, sendo mais recorrente a Dipirona Sódica (17 prescrições). Os anti-inflamatórios representam 15,4% das prescrições, sendo mais constante a Nimesulida (29 prescrições).

DISCUSSÃO

Ao analisar o sexo da amostra, a pesquisa revelou que houve uma discreta maioria de mulheres (54,5%) em relação aos homens. Ao comparar esses resultados com os estudos de Guedes¹², destaca-se uma inversão dos percentuais com maioria do sexo masculino (72,01%), possivelmente porque nessa outra pesquisa o desfecho analisado foi o traumatismo dental na dentição permanente, também em um serviço escola de urgência no estado de Goiás. Representatividade ainda maior para homens (88,4%) foi obtida por Lima¹³, que ao avaliarem a condição de urgência em trabalhadores da construção civil no estado da Bahia.

Para o exercício de uma Odontologia segura e consciente, é imprescindível o conhecimento e a condução de pacientes com doenças sistêmicas preexistentes e diagnosticadas, ainda que não evidenciadas ou sinalizadas por meio de exames complementares. No contexto da pesquisa em questão, o percentual de pacientes acometidos com algum tipo de doença sistêmica foi pequeno (7,7%), sendo a hipertensão sistêmica a que mais contribuiu (4,9%). Representatividade maior foi proposto na pesquisa de Munerato et al.¹⁴, na qual a hipertensão esteve presente em 13,18% dos pacientes e a diabetes em 2,94%, por fim o quantitativo de pacientes que apresentaram ambas as doenças foi mínimo (1,08%).

Os autores supracitados¹⁴ ressaltam a prescrição medicamentosa como um achado importante, uma vez que essa conduta auxiliar pode estar presente em até 39,11% dos atendimentos, sendo os mais frequentes analgésicos (17,54%), antibióticos (9,26%) e anti – inflamatório (8,93%). Esses percentuais divergem desta pesquisa, na qual o grupo medicamentoso mais frequente foi à classe dos anti-inflamatórios de modo isolado (15,76%), seguido dos analgésicos (10%) e antibiótico (10%). Em detrimento da falta de cobertura e acesso à assistência odontológica, uma parcela significativa da população acaba recorrendo como alternativa aos serviços em saúde que as faculdades de Odontologia ofertam, crendo que encontrara primordialmente um atendimento de qualidade.¹⁵

Quanto à procedência dos pacientes, dados contidos na Ilustração 2 revelam que o quantitativo de usuários foi bem maior nos bairros circunvizinhos à Clínica Escola, a saber: Maurício de Nassau (28 pacientes), universitário (32 pacientes) e Salgado (38 pacientes). Esta mesma temática foi identificada no estudo Sanchez & Drumond¹⁶ que notaram o grande número de pacientes oriundos dos bairros próximos à área de atuação sanitária da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Por outro lado, no presente estudo também foi observado que usuários dos bairros com maior vulnerabilidade procuraram o serviço em pelo menos 3.6 vezes a mais que aqueles de bairros com melhor condição

socioeconômica. Na perspectiva de Fonseca¹⁷, os índices de exclusão social dos locais de residência apresentam relação estatisticamente significativa em relação à procura pelo serviço de pronto atendimento odontológico. Naquele contexto, os usuários de regiões com maior exclusão social apresentaram 4,15 vezes mais chances de procura, quando comparado aos usuários de áreas com melhores condições sociais, refletindo o papel das características sociopolíticas e culturais dos espaços geográficos como importante fator determinante de acúmulo de sequelas bucais.

A Organização das Nações Unidas preconiza que a procura por cuidados deve relacionar-se tanto com a gravidade da condição dentária como para situações de urgência. O retorno (adesão e continuidade do tratamento) em pacientes que procuram atendimento nas urgências exige uma abordagem tanto para a saúde como para a doença, isso quando se objetiva que o paciente conclua o tratamento de todas as suas necessidades e não apenas a resolução de um quadro doloroso. Dessa forma, ações de promoção de saúde bucal devem levar em conta tanto as barreiras internas quanto as externas para o acesso e uso de serviços de saúde.¹⁸

Alguns dos achados obtidos na Ilustração 03 estão sob a luz de resultados já existentes na literatura¹⁹. A hipótese diagnóstica relatada em ordem de maior representação foi a cárie dental, seguida do traumatismo dental e da fratura da restauração (interface dente/restauração). Vale ressaltar que mesmo as amostras divergindo em ciclos de vida (cuja maioria foi de crianças) para o outro estudo, neste a grande maioria de adultos, porém a hipótese diagnóstica foi similar. Essa mesma temática foi relatada por Martins⁴ que afirmou que a cárie dental e suas sequelas foram as patologias de maior prevalência e que, portanto demandaram procura pelo serviço de urgência odontológica.

Dada à hipótese diagnóstica, é chegada a hora do cuidado e da intervenção. Sabe-se que após a implantação de políticas públicas de saúde, voltadas para a prevenção em saúde bucal, houve uma diminuição radical dos procedimentos cirúrgicos (exodontias), graças à universalização de medidas curativas e melhor remuneração de ações de promoção e proteção e educação em saúde bucal. A superação do modelo de assistência à saúde baseado na prática hegemônica mutiladora, cujas ações não contemplavam as reais necessidades da população brasileira, sem compreender o processo de determinação social da doença.²⁰

Nesse sentido, a Ilustração 3 materializa essa mudança, que se dá pela priorização da prevenção/intervenção e de redução das mutilações. Os procedimentos distribuíram-se em ordem decrescente de consultas, encaminhamentos e prescrições outros (26,5%), seguidos pela terapia pulpar (31,54%), restauradores (30,88%), os cirúrgicos (10,08%) e finalmente sem registro (1,00%). Dados apresentados por Fonseca¹⁷ relatam procedimentos

cirúrgicos com mais da metade das intervenções (54.94%), bem superiores à terapia pulpar (17.23%), restaurações (24.64%) e outros (3.31%).

Embora as razões centrais que levam o paciente a buscar atendimento nos serviços de pronto atendimento estejam associadas ao alívio da dor, devolução da estética e restabelecimento da função mastigatória, diversas vezes o usuário tende a utilizá-lo como sistema ou “porta de entrada” alternativa para obter assistência odontológica, criando assim clientela própria e modificando o princípio pelo qual o sistema deve funcionar, qual seja o pronto atendimento como serviço de referência.¹⁷

Tal perspectiva corrobora com os resultados da pesquisa, em que foi observada uma maior ocorrência de procedimentos relacionados à endodontia, dentística e prótese e outros procedimentos preventivos, somente em menor percentual estiveram os procedimentos mutiladores, assim como no estudo proposto por Sanchez & Drumond¹⁶.

No que se refere à presença/ausência de dor relatada previamente ao atendimento, 73.5% pacientes apresentaram algum tipo de sintomatologia dolorosa. Tal percentual foi representado por 219 fichas, dessas 155 apresentaram indicador de dor pulpar, 39 dor do tipo periapical, 25 outros tipos de dor. Em termos percentuais, dos pacientes com dor 70,7% foram do tipo pulpar, 17,8% periapical, 11,5% outros tipos. Estes achados divergem daqueles investigados por Estrela²¹ onde a distribuição foi mais uniforme, mesmo com uma amostra bem superior (1.765 pacientes) de modo que a pulpar representou 42,7%, a periapical 40,2% e outros 17,1%.

Quanto à localização ou segmento, os dentes superiores e anteriores são os mais frequentemente acometidos por injúrias traumáticas²². Um dos motivos para essa ocorrência se dá pela posição mais vulnerável dos dentes superiores, o que propicia uma maior probabilidade de ocorrência de trauma, outro fator seria a maxila possuir um osso alveolar mais esponjoso se comparado ao osso mandibular, dando a esse primeiro uma característica de maior fragilidade. O mesmo resultado foi obtido nesse estudo onde os segmentos 1, 2 e 3 que ilustram os dentes superiores/arcada maxilar obtiveram valores significativamente maiores que os elementos dentários inferiores/arcada mandibular que foram representados pelos segmentos 4, 5 e 6.

Entre as condutas mais frequentes, destacaram-se a neutralização, restauração em resina e restauração provisória como os procedimentos terapêuticos mais utilizados para a resolução da queixa principal, ano após ano percebeu-se uma significativa baixa no número de exodontias. Essa demanda foi substituída pelo crescente número de pacientes com pulpíte, cárie dentária e traumatismos, sendo esses, os principais achados no cotidiano do atendimento clínico e os maiores motivadores pela procura do serviço de urgência odontológica.

Gestores responsáveis pela saúde pública preconizam que um sistema de assistência à saúde oral

ideal deveria possuir as seguintes propriedades: integração com o resto do sistema de saúde, ênfase na promoção da saúde e prevenção de doenças, monitorização do estado de saúde oral da sociedade e carências, evidência baseada, eficaz; custo efetivo; sustentável, equitativa, universal, compreensivo, ético, inclui avaliação contínua da qualidade e garantia culturalmente competente, além de capacitar as comunidades e indivíduos a criar condições favoráveis para a saúde²³. A Faculdade por meio do GPESP e de seus professores tem mantido vínculo com a secretaria de saúde do município, em especial com a coordenação de saúde bucal, tais trocas de saberes tem gerado desde processos de formação continuada dos profissionais que atual na rede, como abertura e ampliação de campo de estágio. Os dados dessa pesquisa servirão para o refinamento da já consolidada rede de atenção em saúde bucal do município.

CONCLUSÃO

O perfil demonstrou uma discreta maioria de pacientes do sexo feminino, com idades variando entre a segunda e a quarta década de vida, pouca ocorrência de doenças sistêmicas, todavia dentre elas a hipertensão arterial foi a mais representativa.

As hipóteses diagnósticas e as condutas realizadas convergiram para um tratamento adequado em termos de procedimentos elencados, materializando a priorização de intervenções conservadoras e diminuição de procedimentos mutiladores. Há ainda que se regular o acesso e assegurar o respeito às demais necessidades dos usuários através da rede de saúde bucal ainda que o portão de entrada na mesma tenha sido por meio de uma urgência.

Sugere-se realizar estudos conjuntos, de modo a apresentar os resultados aqui apresentados para a gestão em saúde do município, para que se proponham planejamentos estratégicos com ênfase nas ações de promoção e prevenção em saúde além da garantia de integralidade no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Nakamura CC, Gonçalves DR, Castro RFM de, Closs PMPS. Perfil dos pacientes atendidos na clínica odontológica da faculdade são lucas, porto velho – ro. *saber científico odontológico*. 2010;1(1):42–52.
2. Narvai PC. Avanços e desafios da Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil. *Tempus Actas de Saúde Coletiva*. 2011;5(3):21–34.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. *Passo a Passo das Ações do Brasil Sorridente*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Martins EP, Oliveira OR de, Bezerra SRS, Dourado AT. Estudo epidemiológico de urgências odontológicas da FOP/UPE. *RFO*. Passo Fundo 2014;19(3): 316-322.

5. Moura LB, Blasco MAP, Machado HH, Xavier CB. Epidemiologia dos pacientes atendidos no serviço de urgência da unidade de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da FO-UFPEL. In: XIX CIC XII ENPOS II Mostra científica: 2010; Pelotas. Anais. UFPel 2010:1-4.
6. Hanna LMO, Alcântara H do SC, Damasceno JM, Santos MTBR. Conhecimento dos Cirurgiões Dentistas diante Urgência/ Emergência Médica. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial. 2014;14(2):79-80.
7. Neto Pinna GC, Silva ACM, Nicolau RA. Urgências e emergências odontológicas. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica: Anais do X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; 2006; São José dos Campos - SP: Universidade do Vale do Paraíba; 2006. p. 48-49.
8. Amorim NA, Silva TRC, Santos LM, Tenório MDH, Reis JLL. Urgency in Pediatric Dentistry: Care Profile of the Integrated Pediatric Clinic of FOUFAL. Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic. 8 de junho de 2008;7(3):223-7.
9. Sousa CM, Martins MH, Nicolau RA. Atualidades no atendimento ambulatorial em situações de urgências e emergências em clínica odontológica. In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica: Anais do XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação, 2007; São José dos Campos - SP: Universidade do Vale do Paraíba; 2007. p. 1388-90.
10. World Medical Association. Declaração de helsinki: princípios éticos para as pesquisas médicas em seres humanos. Edimburgo, 2000. [cited 2016 Set 21]. Available from: <https://www.ufca.edu.br/portal/documentos-online/legislacao-7/cep/874-660/file>
11. Brasil. Ministerio da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da Republica Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2013 jun 13; Seção 1.
12. Guedes AO, Alencar AHG, Lopes LG, Pécora JD, Estrela CA. Retrospective Study of Traumatic Dental Injuries in a Brazilian Dental Urgency Service. Braz Dent J 2010; 21(2): 153-157.
13. Lima LS, Silva KMG, Mello MVFM, Santos MS, Araújo MS, Cangussu MCT. Condição de urgência odontológica e fatores associados em trabalhadores da construção civil – Bahia, 2008. Rev Odontol UNESP. 2013 Jan-Feb; 42(1): 48-53.
14. Munerato MC, Fiamingh DL, Petry PC. Urgência em Odontologia: um estudo retrospectivo. Rev. Fac. Odontol. Porto Alegre 2005; 46(1): 90-5.
15. Silva CHV, Araújo ACS, Fernandes RSM, Alves K de A, Pelinca RN, Dias YC. Perfil do serviço de pronto atendimento odontológico da Universidade Federal de Pernambuco. Odontol clín-cient. 2009;8(3):229-35.
16. Sanchez HF, Drumond MM. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. ver. Gaúcha Odontol. Porto Alegre 2011; 59(1):79-86.
17. Fonseca DAV, Mialhe FL, Ambrosano GMA, Pereira AC, Meneghim MC. Influência da organização da atenção básica e das características sociodemográficas da população na demanda pelo pronto atendimento odontológico municipal. Ciência & Saúde Coletiva 2014; 19(1):269-277.
18. Fernández CN, Squassi A, Bordoni N. Dental status and dental treatment demands in preschoolers from urban and underprivileged urban areas in Mendoza city, Argentina. Acta Odontológica Latinoamericana. 2015;28(1):13-21.
19. Figueiredo PBA, Silva ARQ, Silva AI, Silva BQ. Perfil do atendimento odontopediátrico no setor de urgência e emergência da clinica odontológica do centro de universitário do Pará – CESUPA. Arq Odontol. Belo Horizonte 2013; abr/jun. 49(2): 88-95.
20. Scarparo A, Zermiani TC, Ditterich RG, Pinto MHB. Impacto da Política Nacional de Saúde Bucal – Programa Brasil Sorridente – sobre a provisão de serviços odontológicos no Estado do Rio de Janeiro. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (4): 409-415.
21. Estrela C, Guedes OA, Silva JA, Leles CR, Estrela CR, Pecora JD. Diagnostic and clinical factors associated with pulpal and periapical pain. Braz Dent J. 2011;22(4):306-11.
22. Sakai VT, Magalhães AC, Pessan JP, Silva SMB, Machado AAM. Urgency treatment profile of 0 to 15 year-old children assisted at urgency dental service from bauru dental school, university of são Paulo. J Appl Oral Sci. 2005;13(4):340-4.
23. Tomar SL, Cohen LK. Attributes of an ideal oral health care system. J Public Health Dent. 2010;70 Suppl 1:S6-14.