



Impacto da pandemia da COVID-19 nos atendimentos de urgência odontológica

Impact of the COVID-19 pandemic on emergency dental care

Impacto de la pandemia COVID-19 en la atención dental de urgencia

Thalita Jéssica Ferreira da Rocha¹, Paulo Leonardo Ponte Marques², Aldo Angelim Dias², Lucianna Leite Pequeno², Karyne Barreto Gonçalves Marques², Isadora Maria Paiva Simplício², Camille de Sousa Veloso², Maria Clara Lima Barbosa Cardoso².

RESUMO

Objetivo: Analisar o impacto da pandemia da Covid-19 nos atendimentos de urgência e o perfil dos pacientes atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas do Ceará. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e de série temporal com marco nas ondas da pandemia da Covid-19, utilizando os registros do livro de urgência de um Centro de Especialidades Odontológicas do Ceará. **Resultados:** Foram identificados 15.298 atendimentos de urgência em 29 meses, perfazendo uma média mensal de 527±95 atendimentos entre 2019 e 2021. Observou-se um impacto na quantidade de atendimentos, com redução entre a primeira e segunda onda da Covid-19. Houve mais atendimentos em pacientes do sexo feminino (n=8.285; 54,1%) e na faixa etária de 18 a 59 anos (86,4%). Um total de 2.308 (15%) tinha doença sistêmica, sendo a maioria doenças cardiovasculares (n=1.141; 61,3%). A dor de origem dentária foi a queixa principal mais recorrente (n=6.904; 83,6%) e a maioria dos atendimentos teve como motivo alvo da consulta de urgência pelo menos um elemento dentário (n=9.904; 89,4%). **Conclusão:** A Covid-19 impactou de forma pontual, durante alguns meses, o serviço de urgência, incorrendo em uma tendência decrescente na quantidade de atendimentos ao longo do período estudado.

Palavras-chave: Assistência odontológica, Socorro de urgência, Serviços de saúde, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To analyze the impact of the Covid-19 pandemic in an emergency care and the profile of patients served at a Dental Specialties Center in Ceará. **Methods:** This is a quantitative, observational, time-series study with a focus on the waves of the Covid-19 pandemic, using records from the emergency log of a Dental Specialties Center. **Results:** A total of 15,298 emergency care cases were identified over 29 months, averaging 527±95 cases per month from 2019 to 2021. There was an impact on the number of cases, with a reduction between the first and second waves of Covid-19. More emergency care cases were observed in female patients (n=8,285; 54.1%) and in the age group of 18 to 59 years (86.4%). A total of 2,308 (15%) had a systemic disease, with the majority having cardiovascular diseases (n=1,141; 61.3%). Dental pain was the most recurrent main complaint (n=6,904; 83.6%), and the most cases targeted at least one dental element as

¹ Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/Ce), Fortaleza - CE.

² Universidade de Fortaleza (UNIFOR), Fortaleza - CE.

the reason for the emergency consultation (n=9,904; 89.4%). **Conclusion:** Covid-19 had a specific impact on the emergency service, resulting in a decreasing trend in the number of cases over the study period.

Keywords: Dental care, Emergency relief, Health services, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el impacto de la pandemia de Covid-19 em atención de urgência y el perfil de le pacientes tartados en un Centro de Especialidades Odontológicas de Ceará. **Métodos:** Se trata de un estudio cuantitativo, observacional y de serie temporal con referencia a las olas de la pandemia de Covid-19, utilizando los registros del libro de urgencias de un Centro de Especialidades Odontológicas de Ceará. **Resultados:** Se identificaron 15,298 atenciones de urgencia en 29 meses, con un promedio mensual de 527±95 atenciones entre 2019 y 2021. Se observó un impacto en la cantidad de atenciones, con una reducción entre la primera y segunda ola de Covid-19. Hubo más atenciones en pacientes del sexo femenino (n=8,285; 54,1%) y en el grupo de edad de 18 a 59 años (86,4%). Un total de 2,308 (15%) tenía enfermedad sistémica, siendo la mayoría enfermedades cardiovasculares (n=1,141; 61,3%). El dolor de origen dentario fue la queja principal más recurrente (n=6,904; 83,6%), y la mayoría de las atenciones tuvo como motivo de la consulta de urgencia al menos un elemento dentario (n=9,904; 89,4%). **Conclusión:** El Covid-19 impactó de manera puntual, durante algunos meses, en el servicio de urgencia, incurriendo en una tendencia decreciente en la cantidad de atenciones a lo largo del período estudiado.

Palabras clave: Cuidado dental, Socorro de urgencia, Servicios de salud, COVID-19.

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, a Covid se disseminou causando uma síndrome respiratória aguda grave que afetou as condições de vida e de trabalho da população em vários países (CARVALHO ARVS, et al., 2020). A situação se agravou com a paralisação no funcionamento de serviços de saúde que ofertavam consultas e procedimentos eletivos (SOUZA JR JL, et al., 2021). No entanto, poucos estudos apontaram o impacto dessa doença em serviços que continuaram os atendimentos mesmo no período de maior incidência.

Na assistência à saúde, a profissão do cirurgião-dentista foi identificada como uma das de maior risco de se contaminar com a doença, devido ter maior contato com gotículas formadas durante a execução de procedimentos odontológicos (SPAGNUOLO G, et al., 2020). Isso foi confirmado após pesquisas apontaram que uma das principais vias de transmissão do vírus é a respiratória, principalmente por meio da saliva (ROTHER C, et al., 2020). Essas descobertas impulsionaram a suspensão de consultas e tratamentos no aguardo de que novas normativas fossem publicadas, visto a necessidade de readequação das medidas de biossegurança (SILVA OM, et al., 2022).

Nesse cenário pandêmico, o Ceará publicou o Decreto n.º 33.519, de 19 de março de 2020, suspendendo os atendimentos odontológicos eletivos, excetuando-se os atendimentos de urgência e emergência (CEARÁ, 2020). As emergências odontológicas classificam-se como aquelas potencialmente fatais, que requerem uma solução imediata. Estão nesse grupo os casos de celulite ou infecções bacterianas difusas, edema difuso, traumatismo envolvendo ossos da face, dentre outras que desencadeiam sangramento descontrolado e comprometimento da via aérea (ADA, 2020).

As urgências odontológicas, por outro lado, são aquelas que determinam a prioridade para o atendimento, mas sem representar risco de morte ao paciente. Constituem exemplos, a dor de origem dentária, a pericoronarite, a alveolite, os abscessos localizados, as fraturas dentárias e ósseas, as cáries extensas, o ajuste ou reparo de prótese, dentre outros casos que causem desconforto (BRASIL, 2020). Tais situações estão recorrentemente interferindo na qualidade de vida do indivíduo, sendo um fator preditor para o uso dos serviços de urgência em odontologia (BARBOSA ANF, et al., 2021).

A organização dos serviços de saúde em redes proporcionou a integração de variados tipos de estabelecimentos na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, os quais são designados como uma das portas de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011). No âmbito das urgências e

emergências odontológicas, enquadram-se as Unidades Básicas de Saúde (UBS), as Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e os Hospitais. No entanto, de acordo com a demanda e características locais, outros estabelecimentos podem ser incluídos, como os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

Os CEOs fazem parte da rede especializada que compõe a Rede de Atenção à Saúde Bucal (RASB) e são capazes de atender as demandas especializadas encaminhadas das UBS. Para o atendimento nessa rede, é necessário que haja encaminhamento e regulação da vaga do usuário para o serviço. Assim, atenção básica e atenção especializada trabalham com referência e contrarreferência para garantir o tratamento integral dos pacientes (BRASIL, 2018).

Dentre os serviços oferecidos no âmbito da atenção odontológica especializada, devem estar presentes: diagnóstico bucal com ênfase na detecção de câncer bucal, periodontia especializada, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pacientes com necessidades especiais (BRASIL, 2006). No Ceará, alguns CEOs se diferenciam por oferecer também o serviço de urgência odontológica, funcionando 24 horas diariamente, inclusive nos finais de semana (CEARÁ, 2015).

Foi notória a interferência que a pandemia de Covid-19 trouxe aos serviços de saúde, principalmente na área odontológica. Após a vivência da pesquisadora deste estudo, como residente em Saúde Coletiva no setor de urgência odontológica do município de Fortaleza-Ceará, surgiu o interesse em identificar os impactos nos atendimentos odontológicos de urgência durante o período pré-pandemia e durante o período pandêmico. Nesse cenário, este estudo teve por objetivo principal analisar o impacto da pandemia da Covid-19 nos atendimentos de urgência de um Centro de Especialidades Odontológicas do Ceará. Apontam-se como objetivos secundários identificar o perfil dos pacientes atendidos e a tendência no quantitativo de atendimentos ao longo do tempo.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e de série temporal interrompida, que tomou como marco as ondas da pandemia da Covid-19. O cenário utilizado foi um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) de grande porte localizado na capital do Estado. O estabelecimento de saúde pertence a Rede de Atenção à Saúde Bucal do Estado, possuindo gerência subordinada à Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. É classificado como um CEO do tipo III pelo Ministério da Saúde, possuindo 16 cadeiras odontológicas, as quais realizam procedimentos nas especialidades de dentística, endodontia, odontopediatria, periodontia, cirurgia e prótese, também é ofertado o apoio diagnóstico de radiologia intraoral. Esse CEO se diferencia por possuir serviço de urgência odontológica 24 horas.

A coleta de dados foi realizada por meio da captação de livros de registro, os quais são utilizados pelos cirurgiões-dentistas plantonistas para apontar o perfil do paciente e os procedimentos realizados durante o atendimento de urgência, incluindo: a data do atendimento, gênero e idade do paciente, além do registro de doenças preexistentes, alergias, queixa principal e o elemento dentário tratado. O período de referência foi de janeiro de 2019 a junho de 2021. Os dados foram coletados por uma única pesquisadora, treinada para esta finalidade e devida paramentada com luvas de procedimento e máscara N95, durante o segundo semestre de 2023. Um total de 13 livros foram examinados. Foram incluídos apenas os dados dos livros de registro que estavam em condições para manuseio e identificação dos dados. Foi excluído um livro que devido às suas condições de armazenamento mostrou impossibilidade de leitura.

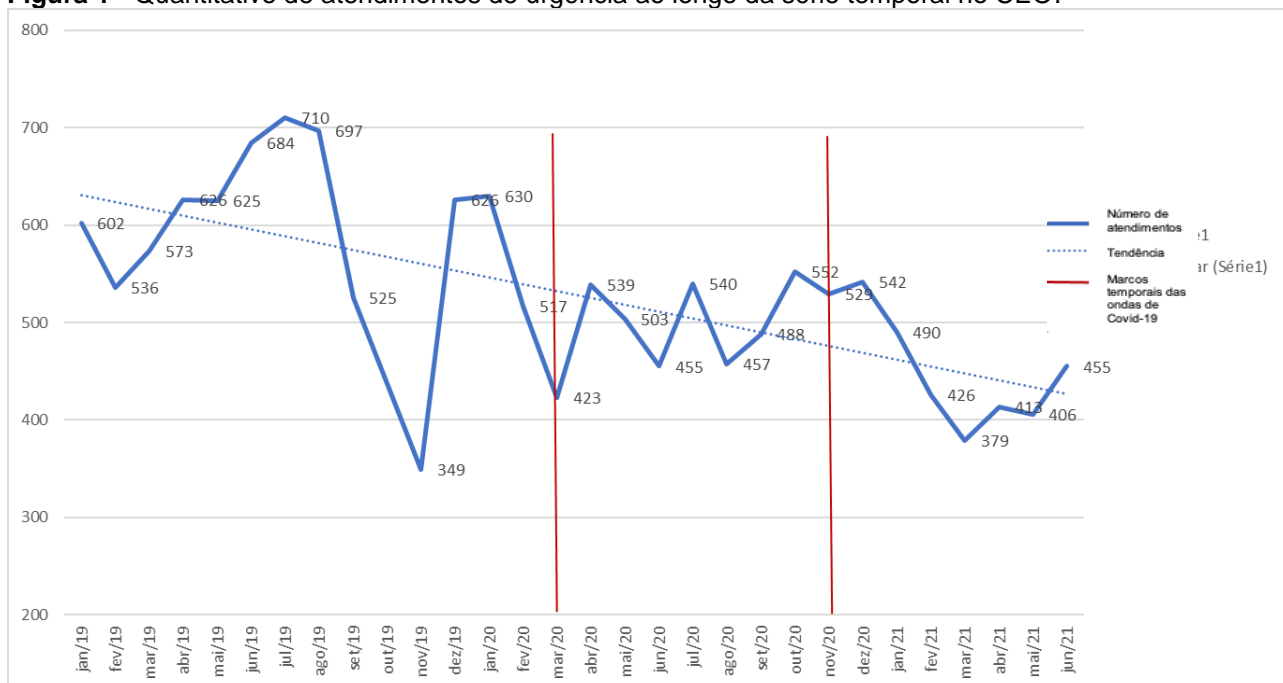
Os dados coletados foram inseridos e agrupados por variável em uma planilha eletrônica do Microsoft Excel e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva, por meio do número absoluto de atendimentos, medidas de tendência central como a média, e o desvio-padrão como medida de dispersão. Para designação das ondas da Covid-19, foram tomados como referência os meses de março de 2020 como primeira onda e novembro de 2020 como segunda onda epidêmica. Por envolver participantes, mesmo de forma indireta, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, tendo o número CAAE 44358621.1.0000.5052 e parecer 5.913.846, assegurando as questões éticas conforme Resolução n.º 466/12.

RESULTADOS

Foram identificados um total de 15.298 atendimentos de urgência odontológica durante 29 meses, perfazendo uma média mensal de 527±95 atendimentos. O mês que teve a maior quantidade de atendimentos foi julho de 2019, com 710 registros ainda no período pré-pandêmico, enquanto novembro do mesmo ano registrou apenas 349 atendimentos.

A **Figura 1** aponta o quantitativo de atendimentos realizados ao longo da série temporal. Observou-se que o número de atendimentos ao longo do período teve tendência decrescente ao longo do período estudado, com redução seguida de estabilização após o início da primeira onda, e redução seguida de crescimento após o início da segunda onda.

Figura 1 - Quantitativo de atendimentos de urgência ao longo da série temporal no CEO.



Fonte: Rocha TJJ, et al., 2024.

Quanto ao perfil dos pacientes atendidos no serviço de urgência, identificou-se 333 (2,2%) dos plantonistas não havia registrado o sexo e nem a idade do paciente. A **Tabela 1** apresenta a distribuição dos atendimentos por sexo e faixa etária, sendo esta última variável distribuída em três subgrupos: até 18 anos, de 18 a 59 anos e a terceira 60 anos ou mais.

Verificou-se que houve uma maior quantidade de atendimentos em pacientes do sexo feminino (n=8.285; 54,1%) e na faixa etária de 18 a 59 anos, que prevaleceu tanto em homens quanto em mulheres com um total 12.928 atendimentos (86,4%). Os atendimentos em crianças e adolescentes representou 3,1%, enquanto nos idosos foi de 10,5%.

Tabela 1 - Quantitativo de atendimento por faixa etária e sexo, no CEO.

Faixa etária	Feminino N	%	Masculino N	%	Total N	%
Até 18 anos	251	3,0%	218	3,3%	469	3,1%
18 a 59 anos	7.198	86,9%	5.730	85,8%	12.928	86,4%
60 anos ou mais	836	10,1%	729	10,9%	1.565	10,5%
Total	8.285	100%	6.677	100%	14.962	100%

Fonte: Rocha TJJ, et al., 2024.

A **Tabela 2** mostra os grupos de doenças sistêmicas autorreferidas pelos pacientes durante a anamnese realizada previamente ao atendimento de urgência. Um total de 2.308 (15%) afirmou ter alguma doença sistêmica previamente ao atendimento odontológico. As doenças cardiovasculares, incluindo a hipertensão arterial e as doenças cardíacas, tiveram o maior número de registros (n=1.141; 61,3%), seguidas das doenças metabólicas, tais como a diabetes mellitus, com 733 registros (31,8%).

Tabela 2 – Quantitativo de doenças autorreferidas pelos pacientes no CEO.

Doenças autorreferidas	N	%
Cardiovasculares	1.414	61,3%
Metabólicas	733	31,8%
Respiratórias	118	5,1%
Transtornos mentais	43	1,9%
Total	2.308	100%

Fonte: Rocha TJF, et al., 2024.

Quanto à queixa do paciente como motivação da busca para o atendimento de urgência, foi identificado que 7.034 registros, correspondente a 46% do total de atendimentos, não havia qualquer dado sobre a queixa do paciente. Na **Tabela 3** são apresentadas as queixas principais dos pacientes que foram atendidos no serviço de urgência no período do estudo.

Do total de registros de atendimentos com queixa, a dor de origem dentária foi a mais recorrente (n=6.904; 83,6%), seguida de problema com a prótese dentária (n=317; 3,9%), abscesso e/ou edema (n=123; 3,6%). Queixas com número reduzido de registros, tais como doença reumatológica, câncer e HIV, foram agrupadas em outros, correspondendo a 474 atendimentos (5,7%).

Tabela 3 – Queixas principais dos pacientes nos atendimentos de urgência no CEO.

Queixa do paciente	N	%
Dor de origem dentária	6.904	83,6%
Problemas com a prótese	317	3,9%
Fratura dentária	297	3,6%
Abscesso/edema	123	1,5%
Restauração fraturada	112	1,3%
Hemorragia	37	0,4%
Outros	474	5,7%
Total	8.264	100%

Fonte: Rocha TJF, et al., 2024.

Nos registros em que o atendimento referia a qualquer elemento dentário (n=11.090; 72,4%), este foi coletado e registrado quantitativamente, sendo identificada uma variação de um a oito elementos. A maioria dos atendimentos teve como motivo alvo da consulta de urgência um elemento dentário (n=9.904; 89,4%). Durante a análise dos dados, foi possível observar que a maioria das queixas era referente a apenas um dente (89,3%), seguido por 8,4% (n=936) que tinham 2 dentes como queixa para tratamento e um total de 11.090 dentes tratados durante o período do estudo.

Tabela 4 - Quantitativo de número de dentes tratados durante a consulta de urgência no CEO.

Quantidade de dentes tratados em um mesmo atendimento de urgência	N	%
Um	9904	89,3%
Dois	936	8,4%
Três	164	1,5%
Quatro	63	0,6%
Cinco ou mais	23	0,2%
Total	11.090	100%

Fonte: Rocha TJF, et al., 2024.

DISCUSSÃO

Este estudo apontou que a Covid-19 impactou temporariamente na quantidade de atendimentos de urgência realizados no CEO. Ao se analisar a **Figura 1** em dois momentos (período pré-pandêmico e pandêmico), foi possível identificar que no período pré-pandemia, o mês com o maior número de atendimentos foi julho de 2019, com 710 atendimentos. O resultado pode ser justificado devido ao período de férias letivas, o qual a população teria uma maior disponibilidade de tempo livre em suas atividades cotidianas, ocasionando assim uma maior procura no serviço. Ainda no período pré-pandêmico, embora não haja nenhuma restrição em relação a atendimentos e circulação da população, o mês correspondente a outubro de 2019, resultou em diminuição dos atendimentos, com apenas 349 consultas.

Tal fato é justificado devido à impossibilidade de leitura do livro de registro. Em março de 2020, após a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhecer e denominar a nova doença causada por um vírus como pandemia (OPAS, 2020), houve a chegada da primeira onda da Covid-19 no Ceará (CEARÁ, 2024), o que ocasionou uma redução no número de atendimentos, porém a quantidade se manteve constante, principalmente no intervalo temporal entre a primeira e segunda onda.

A quantidade média mensal de atendimentos de urgência no CEO estudado (527 ± 95) demonstra a importância do serviço para o acesso da população, estando em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) - Brasil Sorridente, em prol de assegurar a assistência necessária a qualquer pessoa em situação de urgência, dando prioridade aos casos de dor, infecção e sofrimento (BRASIL, 2022a). No entanto, a política aponta que esse tipo de atendimento deva ser garantido na Atenção Primária à Saúde (APS) e realizado de forma complementar em unidades de pronto atendimento, pronto socorro e hospital, sem citar especificamente os CEO (BRASIL, 2022a).

O CEO estudado faz parte de um grupo de dois CEOs, vinculados a Secretaria da Saúde do Estado, que realizam atendimento de urgência odontológica 24 horas, servindo de suporte, principalmente nos horários em que as Unidades Básicas de Saúde não se encontram em funcionamento. Apesar do importante avanço e de grandes medidas realizadas por essa política, muitos brasileiros continuam sem ter acesso a ações e serviços de saúde bucal, mostrando uma desigualdade na prevalência e gravidade de cárie na população (AUSTREGÉSILO SC, et al., 2015).

Ainda que se tenha muitos empecilhos para se adentrar aos serviços de saúde, ter CEOs que realizam atendimento de urgência foi essencial para a população durante o momento de pandemia. Os dados da série temporal mostraram um número expressivo de atendimentos, mesmo com uma discreta baixa durante a primeira e segunda onda da Covid-19 no Ceará. Pesquisa realizada por Bado FMR, et al. (2021) também mostrou uma redução nos atendimentos odontológicos, incluindo os de urgência, durante esse período.

Sousa FS, et al. (2023) evidenciaram que os procedimentos de urgência na APS se mantiveram durante a pandemia, enquanto procedimentos ambulatoriais tiveram uma redução significativa durante os anos de 2020 a 2022, apresentando os efeitos no setor saúde após o período mais agudo da pandemia. Com tais fatos, pode-se inferir que, apesar dos atendimentos de urgência não terem sido suspensos, a população manteve-se contida, temendo os impactos da contaminação.

O período correspondente a janeiro de 2021 marca o início da campanha de vacinação contra a Covid-19 no Brasil, tendo tido inicialmente a liberação para os grupos prioritários, como trabalhadores da saúde da chamada linha de frente, idosos e pessoas com comorbidades preexistentes (BRASIL, 2021). Na **Figura 1**, é possível observar que, a partir de março de 2021, os números de atendimento já indicavam um crescente, decorrente possivelmente de uma maior segurança trazida após o período de início de vacinação.

Quanto ao perfil dos pacientes atendidos, o acesso do público feminino foi maior do que o masculino. Estudo de Bicca GM, et al. (2021), em uma Unidade de Pronto Atendimento no Sul do Brasil, apontou uma maior procura do sexo masculino. Porém, tal fato pode estar relacionado com a distribuição da população no Estado do Ceará, com maior predominância do sexo feminino entre os cearenses, além do fato de que os homens buscam o atendimento somente quando o quadro está mais agravado (GOMES R, et al., 2007).

A faixa etária dos adultos economicamente ativos, que envolve desde adultos jovens até a meia-idade, apresentou uma maior procura pelo serviço. Esse resultado pode ser justificado devido a uma menor ocorrência de urgências em crianças e idosos, assim como a reclusão desses grupos em vista ao maior risco de contaminação e agravamento do quadro, especialmente em período de maior incidência da doença. Apesar da importância dos serviços de urgência, é importante ampliar as ações de promoção à saúde bucal em todos os grupos etários, fortalecendo a equidade a partir da justiça social dos programas de saúde, a exemplo da fluoretação de águas. Além disso, reduzir os fatores que dificultam o acesso da população a APS e garantir a continuidade do tratamento após o atendimento de urgência, visto que muitos casos necessitam da conclusão do tratamento por meio de tratamentos básicos (LIMA JG, et al., 2022).

O uso do serviço de urgência odontológica no CEO se estabelece por consequência também das barreiras de acesso à APS, citando principalmente as geográficas (tempo e distância para o deslocamento), as organizacionais (dias e horários limitados) e as financeiras (custo do deslocamento) (GAGNO J, et al., 2021). Embora não seja preconizado pelo Ministério da Saúde a implantação da urgência 24 horas como um dos serviços mínimos a serem ofertados nos CEOs, a realidade local deve ser levada em consideração para o processo de tomada de decisão do gestor, especialmente tratando-se de um CEO com mais de trinta anos, que iniciou o seu funcionamento antes mesmo da PNSB.

Neste estudo, a dor de origem dentária foi uma das principais causas de uso do serviço de urgência e mais de 10% dos registros de atendimentos eram referentes a dois ou mais dentes. Dados do estudo de Bicca GM, et al. (2021) também mostraram a dor de origem dentária como a queixa principal mais frequente. Em outro estudo, Bezerra I, et al. (2023), apontaram que a maior procura dos serviços de urgência são decorrentes das doenças da polpa e periápice, tornando a dor de origem dentária um problema de saúde pública. Assim, é possível inferir que a cárie e suas consequências continuam a ser a principal causa dos problemas bucais presentes na população.

Segundo resultados preliminares obtidos na pesquisa “SB BRASIL 2020”, a cárie ainda é prevalente em todas as faixas etárias, apesar de uma discreta diminuição. Dados do CPO-D aos 12 anos apontam que o Brasil permanece na faixa de países com baixa prevalência de cárie (BRASIL, 2022b). Já os resultados apresentados por Nunes G e Perosa V (2017) em estudo avaliaram crianças de até cinco anos levando em consideração a presença de cárie dentária e encontraram que dentre as 426 avaliadas 52,35% apresentaram cárie dentária, sendo o tipo “severa” mais presente nos indivíduos de menor nível socioeconômico.

Ao se analisar as doenças autorreferidas, apenas 15% dos pacientes indicaram ter doença sistêmica. Esse percentual está abaixo dos percentuais apresentados na Pesquisa Nacional por Amostragem de Domicílios (PNAD) no Brasil no mesmo período do estudo (IBGE, 2020). Isso pode indicar falha no registro, seja por falta de apontamento do profissional ou pelo esquecimento ou omissão do paciente em informar. Esse dado é alarmante visto a comprovação da associação entre doenças sistêmicas e bucais, aumentando a susceptibilidade para o agravamento de doenças crônicas, exigindo cuidados para evitar a progressão para enfermidades graves como a endocardite infecciosa, infarto e hemorragias (SIVERTSEN TB, et al., 2018).

Apontam-se algumas limitações neste estudo, como a utilização de dados secundários a partir de livros de registro manual do setor de urgência no CEO estudado. No entanto, o estabelecimento ainda não possui registro dos dados da urgência em sistemas de informação, o que constitui uma necessidade urgente da gerência em rever esse processo de apontamento. Do ponto de vista da infraestrutura, isso torna-se relevante a fim de evitar uma maior perda de dados que são essenciais para o monitoramento, a compreensão do funcionamento do serviço, um melhor direcionamento na tomada de decisão organizacional e subsidiar uma articulação com outros serviços para uma melhor integração da rede.

Além disso, faz-se necessário capacitar e motivar os profissionais que atuam no serviço para o registro desses dados seguindo critérios operacionais padronizados. Ressalta-se que este estudo identificou que 46% dos registros não tinham qualquer dado sobre a queixa principal do paciente, o que sinalizada outra limitação para esta pesquisa, assim como a inexistência de outros estudos que detalham o funcionamento de um serviço de urgência em um CEO, dificultando uma análise comparativa

CONCLUSÃO

A Covid-19 impactou de forma pontual, durante alguns meses, o serviço de urgência no CEO analisado, incorrendo em uma tendência decrescente na quantidade de atendimentos ao longo do período estudado. No entanto, os dados mais recentes desta pesquisa apontam para uma retomada de uma tendência crescente. A oferta de um serviço de urgência 24 horas no período de maior incidência da doença se constituiu como uma verdadeira porta de entrada para facilitar o acesso da população e minimizar o sofrimento decorrente dos problemas de origem dentária. Independente de onde sejam realizados na Rede de Atenção à Saúde, esses serviços precisam ser fortalecidos, promovendo uma melhor resolubilidade e integralidade no cuidado a população.

REFERÊNCIAS

1. ADA. AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. 2020. What constitutes a dental emergency? In: American Dental Association. Geneve. Disponível em: <https://www.ada.org/publications/ada-news/2020/march/ada-develops-guidance-on-dental-emergency-nonemergencycare#.yvaosjy5cD8.link>. Acesso em: 12 agosto 2022.
2. AUSTREGÉSILO SC, et al. A interface entre a Atenção Primária e os Serviços Odontológicos de Urgência (SOU) no SUS: a interface entre níveis de atenção em saúde bucal, *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(10).
3. BADO FMR, et al. Repercussões da epidemia de COVID-19 nos atendimentos odontológicos de urgência do Sistema Único de Saúde em Piracicaba, *Rev. Epidemiol. Serv. Saúde*, 2021; 30(4): 2021321.
4. BARBOSA ANF, et al. Dor e fatores associados em pacientes atendidos em um serviço de urgência odontológica no sul do Brasil. *Rev. da ABENO*, 2021; 21(1): 1021.
5. BEZERRA I, et al. Serviços odontológicos na atenção secundária: (des)integração na rede de saúde bucal. *Gestão & Cuidado em Saúde*, 2023; 1(1): 11131.
6. BICCA GM, et al. Perfil do atendimento odontológico na Unidade de Pronto Atendimento do Município de Santa Maria, *Rev. da ABENO*, 2022; 22(2): 1657.
7. BRASIL. 2006. Ministério da Saúde. Portaria Nº 599 de 23 de março de 2006. Define a Implantação de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPDs) e estabelecer critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Disponível em: Ministério da Saúde (saude.gov.br). Acesso em: 03 dezembro 2023.
8. BRASIL. 2011. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 8 jul. 2011. Seção 1, p. 69-70. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/gm/2011/prt1600_07_07_2011.html. Acesso em: 21 de jan de 2024.
9. BRASIL. 2018. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau_bucal_sistema_unico_sau de.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/sau_bucal_sistema_unico_sau_de.pdf). Acesso em: 03 dezembro 2023.
10. BRASIL. 2020. Conselho Federal de Odontologia. O que são emergências e urgências odontológicas?. Brasília, DF: Conselho Federal de Odontologia. Disponível em: <https://website.cfo.org.br/wp-content/uploads/2020/03/CFO-URGENCIAS-E-EMERGENCIAS.pdf>. Acesso em: 19 janeiro 2024.
11. BRASIL. 2021. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACOVID19_ED06_V3_28.04.pdf. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.
12. BRASIL. 2022^a. Ministério da Saúde. Passo a Passo das ações da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/acoes_politica_saude_bucal.pdf. Acesso em: 03 dezembro 2023.
13. BRASIL. 2022^b. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB BRASIL 2022. Disponível em: https://egestorab.sau.gov.br/image/?file=20221216_I_mod2resultadospreliminaresBrasiliamonsitecompressed_288277690346345359.pdf.

14. CARVALHO ARVS et al. Epidemiology, diagnosis, treatment, and future perspectives concerning SARS-COV-2: a review article. *Rev. Assoc.Med.Bras.* 2020; 66(3).
15. CEARÁ. 2015. CEOs e UPAs do Estado atendem urgências odontológicas. Disponível em: <https://www.ceara.gov.br/2015/06/26/ceos-e-upasdoestadoatendemurgenciasodontologicas/>. Acessado em: 10 de agosto de 2023.
16. CEARÁ. 2020. Decreto nº 33.519. Diário Oficial do Estado. Disponível em: <https://www.cge.ce.gov.br/wpcontent/uploads/sites/20/2020/03/DECRETO-N%C2%BA33.519-de-19-de-mar%C3%A7o-de-2020.pdf>. Acesso em: 12 agosto 2022.
17. CEARÁ. 2021. Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Boletim Epidemiológico Nº01. Governo do Estado do Ceará/ SESA/ SEVIR/COVEP/CEVEP/SIM. Disponível em: https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/boletim_dcnt_20212511.pdf. Acesso em: 15 de janeiro de 2024.
18. CEARÁ. 2024. Informe Semanal COVID-19. Boletim Epidemiológico 1 Semana Epidemiológica ano 2024. Prefeitura de Fortaleza. Disponível em: <https://coronavirus.fortaleza.ce.gov.br/boletim-epidemiologico.html>. Acesso em: 09 de janeiro 2024.
19. GAGNO J, et al. Barreiras de Acesso à Atenção Primária à Saúde em Municípios Rurais e Remotos da Amazônia, 2021. In: Anais do 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, 2021, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos... Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021/trabalhos/barreiras-de-acesso-a-atencao-primaria-a-saude-em-municipios-rurais-e-remotos-da?lang=pt-br>> Acesso em: 15 de janeiro de 2024.
20. GOMES R, et al. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad. Saúde Pública*, 2007; 23(3): 565-574.
21. IBGE. 2019. Pesquisa nacional de saúde: 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil e grandes regiões. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Rio de Janeiro: IBGE; 2020.
22. IBGE. 2023. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>.
23. LIMA JG, et al. Barreiras de acesso à Atenção Primária à Saúde em municípios rurais remotos do Oeste do Par, Trabalho, Educação e Saúde, 2022; 20: 00616190.
24. NUNES V e PEROSA G. Cárie dentária em crianças de 5 anos: fatores sociodemográficos, locus de controle e atitudes parentais, *Ciênc. saúde coletiva*, 2017; 22(1).
25. OPAS. 2020. Organização Pan-americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 21 de janeiro de 2024.
26. ROTHE C, et al. Transmission of 2019-nCoV Infection from an Asymptomatic Contact in Germany, *N Engl J Med*, 2020; 382(10).
27. SILVA OM, et al. Medidas de biossegurança para prevenção da Covid-19 em profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.*, 2022; 75(1): 20201191.
28. SIVERSTEN TB, et al. Effectiveness of an oral health intervention program for children with congenital heart defects, *BMC Oral Health*, 2018; 18(50).
29. SOUSA FS, et al. Efeitos da pandemia de COVID-19 nos serviços odontológicos da atenção primária no Maranhão, *Rev. Ciênc. Saúde coletiva*, 2023; 28(12).
30. SOUZA JR JL, et al. Impacto da pandemia da COVID-19 no volume de atendimentos no pronto atendimento: experiência de um centro de referência no Brasil. *Einstein*, 2021; 19: AO6467.
31. SPAGNUOLO G, et al. COVID-19 Outbreak: An Overview on Dentistry. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(6): 2094.