



Disfunção Temporomandibular na atenção primária à saúde: análise dos registros nos sistemas de informação em Porto Alegre

Temporomandibular Disorders in primary health care: analysis of records in information systems in Porto Alegre

Disfunción Temporomandibular en la atención primaria de salud: análisis de registros en sistemas de información en Porto Alegre

Anna Karina Martins de Oliveira¹, Thaís Botelho da Silva¹, Guilherme Barbosa Shimocomaqui².

RESUMO

Objetivo: Identificar e discutir a demanda por atendimentos e encaminhamentos de disfunção temporomandibular (DTM) na Atenção Primária à Saúde (APS). **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, realizado entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021. Participaram 21 unidades de saúde (US) de Porto Alegre, das quais os códigos CID-10 e CIAP-2 relacionados à DTM foram coletados nos sistemas Gercon e e-SUS e analisados através de metodologia estatística descritiva. **Resultados:** Foram registrados 71 atendimentos em 10 US. Em equipes sem saúde bucal, não foi identificado nenhum registro. As 38 solicitações de encaminhamento, tiveram tempo médio de espera de 132 dias e concentraram-se em Cirurgia Bucomaxilofacial (76,3%). Entre as solicitantes, 5 não tinham registros de atendimento para a condição referenciada e 2 apresentaram mais encaminhamentos que atendimentos. **Conclusão:** Foram observadas lacunas relacionadas à informação, acesso e resolubilidade para a assistência à DTM no Sistema Único de Saúde em Porto Alegre.

Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular, Atenção primária à saúde, Sistemas de informação em saúde, Equipe multiprofissional.

ABSTRACT

Objective: Identify and discuss the demand for temporomandibular disorder (TMD) care and referrals in Primary Health (PH). **Methods:** This is a descriptive, cross-sectional study, conducted between January 2020 and December 2021. Participated 21 primary health units (PHU) of Porto Alegre, of which the ICD-10 and ICPC-2 codes related to TMD were collected in the Gercon and e-SUS systems and analyzed through descriptive statistical methodology. **Results:** 71 cases were recorded in 10 PHU. In teams without oral health, no record was identified. The 38 referral requests had a mean waiting time of 132 days and were concentrated in Oral and Maxillofacial Surgery (76.3%). Among the requesters, 5 had no records of care for the referred condition and 2 had more referrals than care. **Conclusion:** Gaps were observed related to information, access and resoluteness for TMD care in the Unified Health System in Porto Alegre.

Keywords: Temporomandibular Joint Disorders, Primary health care, Health information systems, Multiprofessional team.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y discutir la demanda de tratamientos y encaminamientos de disfunción temporomandibular (DTM) en Atención Primaria en Salud (APS). **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo,

¹ Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS), Porto Alegre – RS.

² Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo - SP.

transversal, realizado entre enero de 2020 y diciembre de 2021. Participaron 21 unidades de salud (US) de Porto Alegre, cuyos códigos CID-10 y CIAP-2 relacionados con el DTM se recopilaron en los sistemas Gercon y e-SUS y se analizaron mediante una metodología estadística descriptiva. **Resultados:** Se registraron 71 casos en 10 US. En los equipos sin salud bucodental, no se identificó ningún registro. Las 38 solicitudes de derivación, tuvieron un tiempo medio de espera de 132 días y se concentraron en Cirugía Oral y Maxilofacial (76,3%). Entre los solicitantes, 5 no tenían registros de asistencia para la afección referida y 2 presentaban más remisiones que asistencias. **Conclusión:** Se observaron lagunas relacionadas con la información, el acceso y la resolutivez para la atención de los TTM en el Sistema Único de Salud de Porto Alegre.

Palabras clave: Trastornos de la Articulación Temporomandibular, Atención primaria, Sistemas de información sanitaria, Equipo multiprofesional.

INTRODUÇÃO

As disfunções temporomandibulares (DTM) são definidas por Laat A (2011) como “um termo coletivo que abrange diversas alterações dos músculos da mastigação, da articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas ou ambas”. Tais alterações podem se manifestar no indivíduo, de forma aguda ou crônica, por meio de fadiga muscular, ruídos articulares, dificuldades de abrir a boca e dor. Os referidos sinais e sintomas apresentam-se, predominantemente, sob formas leves, não necessitando de tratamento. Todavia, entre os pacientes que requerem cuidados, a principal queixa é a dor por sua abrangência e impacto sobre as diferentes dimensões da vida. Neste sentido, as manifestações dolorosas de DTM constituem a principal causa de dor de origem não dental na região orofacial, incluindo cabeça, face e estruturas relacionadas (NATU VP, et al., 2018; TESCH RS, 2021; CARRARA SV, et al., 2010).

Relativo a isso, a Academia Americana de Dor Orofacial estima que 40 a 75% da população apresente algum sinal e 33% apresente ao menos um sintoma de disfunção temporomandibular (ARRUDA EP, et al., 2012). No contexto brasileiro, embora escassos, os estudos de prevalência de sinais e sintomas realizados com amostras populacionais apontam resultados semelhantes aos de pesquisas internacionais, variando entre 33% e 37% (MELLO VVC, et al., 2014; MELO V, et al., 2023). Cabe destacar, que do ponto de vista etiológico, as DTM são de natureza multifatorial, podendo estar associadas a alterações anatômicas, estruturais, traumáticas, fisiopatológicas, psicossociais e/ou hormonais (BENOLIEL R, 2020). Por esta razão, podem gerar repercussões complexas sobre aspectos diversos como humor, comportamento, qualidade do sono, atividades diárias, laborais e relações sociais (LEE HJ, KIM ST, 2018; FARHAT NB e ZOGHBI A, 2019).

À vista disso, depreende-se que o diagnóstico estrutural e anatômico não é suficiente para contemplar todas as variáveis biopsicossociais envolvidas nestas desordens. Neste sentido, ao lidar com indivíduos que experienciam as repercussões da disfunção temporomandibular, é essencial compreender as singularidades relacionadas ao processo de adoecimento, bem como, a complexidade dos diagnósticos e terapias na perspectiva do indivíduo (ROTA AC, 2020). Logo, mesmo fora do seu campo de atuação para o diagnóstico preciso, o profissional integrante da equipe multidisciplinar deve estar capacitado para identificar a condição e realizar os registros e encaminhamentos adequados (DIAS IMSL, 2021). Do contrário, a escolha inadvertida por uma conduta inadequada pode gerar iatrogenias, favorecer a cronificação da dor, além de induzir o usuário ao tratamento com profissionais não qualificados ou indicados para o caso (SARTORETTO SC, et al., 2012).

Além disso, como resultado, a não identificação e manejo apropriado dos casos de DTM pode gerar insuficiência de dados epidemiológicos populacionais, bem como, sobrecarrega na atenção secundária, aumento dos gastos públicos e invisibilidade da condição por serviços e gestores. Por conseguinte, pode tornar-se uma condição desassistida, o que diante de um sistema marcado por fragilidades, pode acabar por ampliar as disparidades sociais (HENRIQUE VL, et al., 2022; FIGUEIREDO N e GOES PSA, 2009; ARBEX G, et al., 2019). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como ponto inicial e preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender às necessidades e problemas da população. Fundamentada em diretrizes como regionalização, territorialização, cuidado centrado na pessoa, resolubilidade e longitudinalidade, a APS é essencial para coordenar o cuidado e organizar os recursos necessários para a promoção, manutenção e recuperação da saúde (BRASIL, 2017).

Em vista disso, os serviços de atenção primária ocupam uma posição estratégica para a geração de informações acerca das demandas populacionais em contexto histórico, social, ambiental e ocupacional. Tais informações fornecidas pela APS tem potencial de influenciar a natureza dos serviços prestados à comunidade, com vistas a melhorar a efetividade e a equidade nos serviços de saúde, em âmbito familiar, comunitário e cultural (FIGUEIREDO EN e DEMARZO MMP, 2016). Sob esta perspectiva, a atenção primária orientada para a comunidade utiliza-se de habilidades epidemiológicas e clínicas, de forma complementar, para ajustar os espaços de produção de saúde às necessidades da população (STARFIELD B, 2002). Neste sentido, as informações geradas através dos sistemas de informação são ricas ferramentas de transformação da realidade e dos serviços de saúde, uma vez que permitem a identificação de nós críticos e podem guiar os serviços e gestores na elaboração de programas e políticas (SARAIVA LIM, et al., 2021).

Todavia, no cotidiano dos serviços de saúde bucal na APS são inúmeros os desafios enfrentados em relação à geração de informações em saúde e utilização de dados para definição e caracterização da comunidade, identificação das demandas dos usuários, adequação dos programas à realidade do território e monitoramento das condições de saúde. Em especial, relativo à disfunção temporomandibular, a carência de dados para o reconhecimento de fatores etiológicos e a dificuldade de aplicação de métodos clínicos e epidemiológicos, repercute sobre a identificação e manejo da condição. Isto, associado a problemas estruturais dos serviços, que carecem de recursos para diagnóstico, tratamento e encaminhamento, tornam evidentes lacunas nos princípios de universalidade, equidade e integralidade que ampliam a não resolubilidade e a invisibilidade deste problema de saúde.

Assim, pelas razões expostas acima e pela insuficiência de dados observados na literatura, a presente pesquisa teve por objetivo identificar a demanda por atendimentos e os encaminhamentos de DTM registrados nos sistemas de informação das 21 unidades de saúde de uma gerência distrital do município de Porto Alegre. Desta forma, propôs-se a analisar e discutir a assistência às disfunções temporomandibulares na atenção primária à saúde em contexto regional e sugerir alternativas para qualificação da rede municipal.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, que se deu por meio da combinação de fontes primárias, oriundas dos sistemas de informação em saúde, e-SUS e Gercon. Tais sistemas são utilizados pelas equipes multiprofissionais, respectivamente, para registro de atendimentos e solicitações de encaminhamento, entre outras funcionalidades, nas unidades de saúde do município de Porto Alegre. Para este fim, e mediante condutas éticas e legais preconizadas, os dados relativos aos registros foram solicitados às entidades municipais responsáveis. A partir disso, o quantitativo dos registros de atendimento foi fornecido pela Gerência Distrital Partenon e Lomba do Pinheiro (GD PLP), enquanto que as solicitações de encaminhamento foram disponibilizadas pelo setor de Regulação Ambulatorial da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

Os dados contemplaram 21 Unidades de Saúde (US) pertencentes à GD PLP, sendo estas: Bananeiras, Campo da Tuca, Ceres, Chácara da Fumaça, Ernesto Araújo, Esmeralda, Herdeiros, Lomba do Pinheiro, Mapa, Maria da Conceição, Morro da Cruz, Panorama, Pitoresca, Recreio da Divisa, Santa Helena, Santo Alfredo, São Carlos, São José, São Pedro, Viçosa, Vila Vargas. Devido às particularidades dos serviços, foram excluídas as unidades prisional e indígena pertencentes ao território. A consulta compreendeu o período entre janeiro de 2020 a dezembro de 2021, nos referidos sistemas, dos quais foram extraídos registros contendo os códigos L07 (Sinais e sintomas da mandíbula) e K076 (Transtornos da articulação temporomandibular) da Classificação Internacional de Assistência Primária (CIAP-2) e da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), respectivamente.

Os dados gerados nos sistemas de informação foram processados, seguindo o modelo proposto por Gil AC (2007) em três etapas: estabelecimento de categorias, codificação e tabulação e análise estatística dos dados. Para as análises, foi realizada a avaliação de frequências, considerando as seguintes categorias: atendimentos registrados no período por US, ano e total e encaminhamentos registrados no período por tipo, tempo de espera e situação. Em ambos, foi aplicada análise estatística descritiva, sendo utilizada média para

variáveis contínuas e frequências e porcentagem para variáveis categóricas. A garantia dos termos da referida pesquisa, se deu por meio da submissão do projeto para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (ESP/RS) e do município de Porto Alegre, conforme Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013). A aprovação da mesma ocorreu através do parecer consubstanciado de número 5.527.256 e 5.527.256 em 14 e 30 de Julho de 2022, respectivamente.

RESULTADOS

No período de abrangência da pesquisa, foram registrados 71 atendimentos vinculados à inclusão de um dos códigos CID-10 e CIAP-2 no sistema de informação e-SUS. Destes, 17 ocorreram no ano de 2020 e 54 em 2021, o que representa um aumento de 217% entre os dois anos. Em contrapartida, no mesmo intervalo, 11 unidades de saúde não tiveram nenhum registro com os códigos L07 ou K076 (**Tabela 1**).

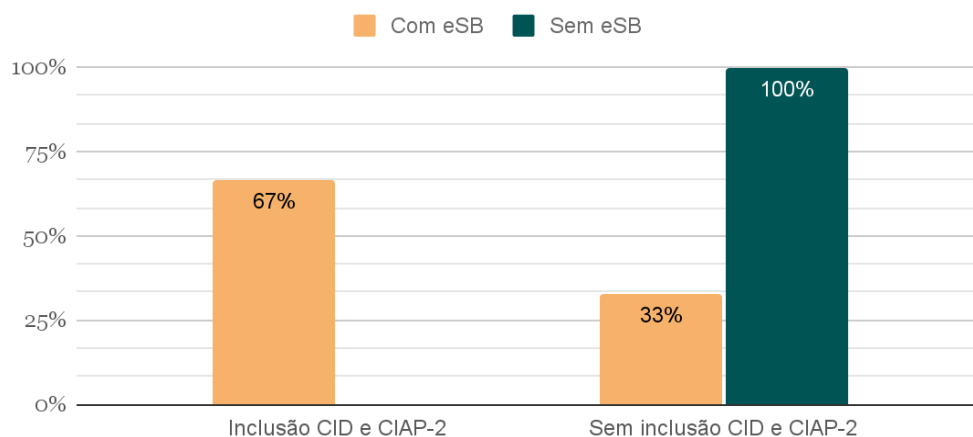
Tabela 1 - Atendimentos registrados no e-SUS com os códigos CID-10 e CIAP-2. Porto Alegre – RS, jan. 2020- dez. 2021.

Unidade de Saúde	Registros de atendimento em 2020	Registros de atendimento em 2021	Total (%)
Bananeiras	0	4	4 (5.63%)
Ernesto Araújo	1	3	4 (5.63%)
Herdeiros	6	1	7 (9.85%)
Panorama	4	0	4 (5.63%)
Santa Helena	1	6	7 (9.85%)
Santo Alfredo	2	27	29 (40.84%)
São Carlos	1	8	9 (12.67%)
São José	1	2	3 (4.22%)
São Pedro	0	1	1 (1.4%)
Viçosa	1	2	3 (4.22%)
Total	17	54	71 (100%)

Fonte: Oliveira AKM, et al., 2025.

No gráfico a seguir são apresentados os tipos de equipe e registros de atendimento (**Gráfico 1**). Acerca disso, das 21 unidades de saúde participantes, 15 contavam com equipes de saúde bucal (eSB) no momento da pesquisa. Destas, 67% realizou ao menos um registro com os códigos L07 e K076. Por outro lado, entre as unidades sem eSB, nenhum atendimento foi vinculado aos CID-10 e CIAP-2 pesquisados, no período estabelecido.

Gráfico 1 - Atendimentos registrados com os códigos CID-10 e CIAP-2 em equipes com e sem eSB, entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 em Porto Alegre - RS.



Fonte: Oliveira AKM, et al., 2025.

Acerca dos encaminhamentos via Gercon (**Tabela 2**), 38 solicitações foram realizadas aos serviços de Cirurgia Bucomaxilofacial (76,3%), Cirurgia Bucomaxilofacial Pediátrica (7,8%), Osteopatia Geral (7,8%) e Fisioterapia Geral (7,8%). As solicitações foram geradas a partir de atendimentos em 15 das 21 unidades de saúde avaliadas. Dentre estas, os atendimentos referenciados tiveram tempo médio de espera geral de 132 dias, sendo a maior média para Osteopatia (419 dias) e a menor para Fisioterapia (70 dias).

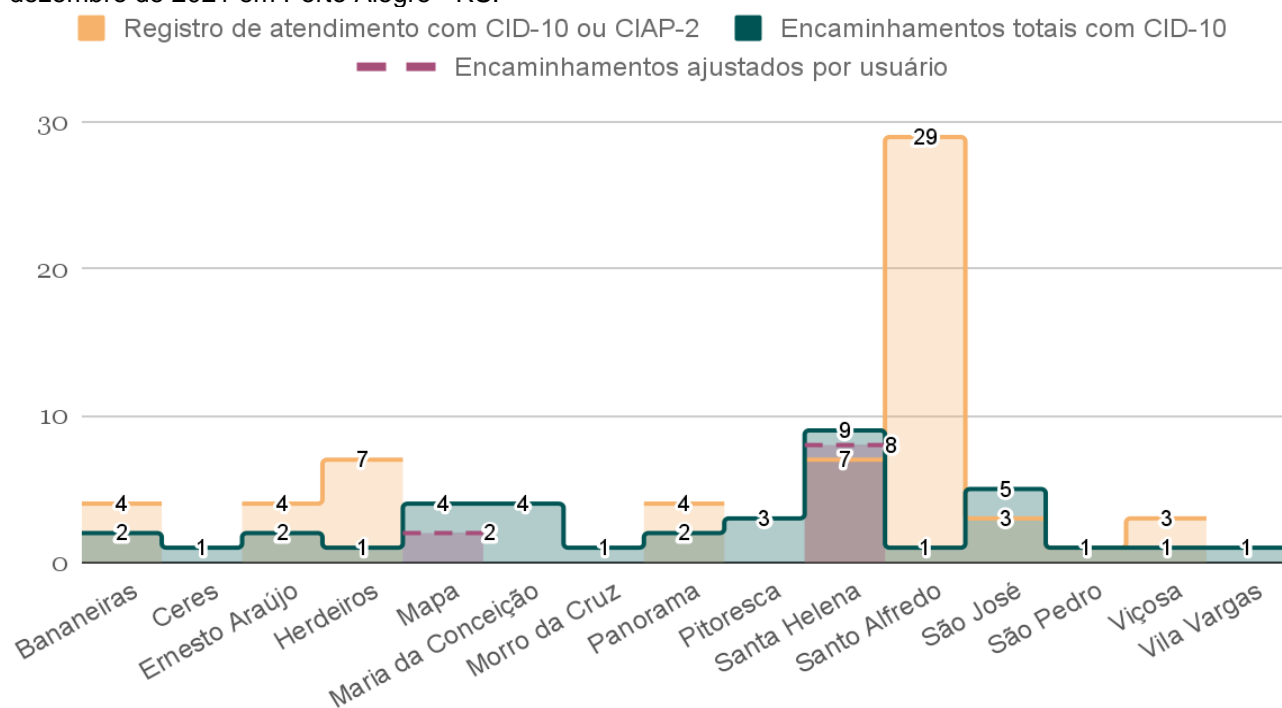
Tabela 2- Encaminhamentos via Gercon vinculados ao CID-10 entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 em Porto Alegre - RS.

Encaminhamento	n (%)	Tempo de espera (dias)			Situação (%)		
		Máximo	Mínimo	Média	Realizada	Encerrada	Agenda confirmada
Cirurgia Bucomaxilofacial	29 (76,3%)	185	18	111	29 (100%)	0	0
Cir. Bucomaxilofacial Ped.	3 (7,8%)	173	56	133	3 (100%)	0	0
Fisioterapia	3 (7,8%)	153	10	70	0	3 (100%)	0
Osteopatia	3 (7,8%)	581	306	419	2 (66,6%)	1 (33,3%)	0
Total	38 (100%)	581	10	135	34 (89%)	4 (11%)	0

Fonte: Oliveira AKM, et al., 2025.

Nos atendimentos registrados, a taxa de encaminhamento foi de 53%. Além disso, considerando que um mesmo usuário pode ser referenciado para diversos serviços diferentes a partir de um mesmo atendimento foi, também, avaliada a proporção de encaminhamentos com o código CID-10 (totais e ajustados por usuário) em relação ao número de atendimentos registrados nas 15 unidades de saúde solicitantes (**Gráfico 2**). Para os dois cenários apresentados, 5 (33,3%) unidades de saúde não tinham nenhum registro de atendimento com os códigos indicados para a condição pelo qual foram encaminhados. Além disso, 2 US apresentaram mais solicitações de encaminhamento que registros de atendimento com os códigos CID-10 e CIAP-2.

Gráfico 2 - Comparativo de encaminhamentos com o código CID-10 (totais e ajustados por usuário) e os registros de atendimento com os códigos L07 ou K076 por Unidade de Saúde entre janeiro de 2020 e dezembro de 2021 em Porto Alegre - RS.



Fonte: Oliveira AKM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde enfrenta, historicamente, inúmeros desafios que limitam seu pleno desempenho, alcance e resolubilidade. Dentre estes, a desvalorização social do SUS, a carência por qualificação, a sobrecarga dos profissionais, a falta de reconhecimento e a escassez de recursos financeiros e materiais (GEREMIA DS, 2020). Por esta razão, é primordial reconhecer os esforços dos profissionais que enfrentam rotineiramente as dificuldades que se apresentam do Sistema Único de Saúde e, com empenho, realizam suas tarefas.

Todavia é, também, de fundamental importância a discussão acerca das causas e repercussões associadas a não identificação, registro e manejo adequado das condições de saúde, para os usuários e para o serviço. Assim, a fim de contextualizar o cenário de pesquisa, enfatiza-se que entre os anos de 2020 e 2021, os atendimentos nas unidades de saúde foram afetados pela pandemia de Covid-19 e retomados, gradualmente, nos primeiros meses do segundo ano da coleta de dados. Neste sentido, durante o período pandêmico, houve sobrecarga de demandas nos serviços de saúde, com ênfase para o atendimento de sintomáticos respiratórios. Por conseguinte, foram reduzidas ou descontinuadas inúmeras ofertas assistenciais, resultando em um ambiente favorável à invisibilização dos sujeitos e a cronificação de diversas condições de saúde (OLIVEIRA BVS, et al., 2021). Em vista disso, atribui-se o aumento de 217% observado no comparativo entre os dois anos, à retomada dos serviços assistenciais nas unidades de saúde em 2021. Logo, pressupõe-se que os atendimentos avaliados no segundo ano da coleta de dados refletem mais fielmente o cenário da demanda por atendimentos de DTM na atenção primária.

Apesar disso, nos 24 meses avaliados, notou-se a ausência de registros com os códigos associados à disfunção temporomandibular em 11 unidades de saúde. Em vista disso, sabe-se que os territórios são dinâmicos em suas características e refletem diferentes realidades dentro de um mesmo espaço. Por isso, condições de saúde observadas em um local, podem não ser representativas em outro. Todavia, a completa ausência de registros sobre esta condição em um período de 24 meses, permite o desdobramento de algumas reflexões acerca do tema. Primeiramente, por suas características etiológicas e sintomatologia diversas, as disfunções temporomandibulares são, ainda, desconhecidas por grande parte da população. Em decorrência, muitos indivíduos acabam por não buscar atendimento e convivem com as repercussões da doença, sem conhecimento de sua condição.

Por conseguinte, pode ocorrer agravamento do quadro clínico, cronicidade, incapacidade e aumento dos gastos com a saúde (DIAS IMSL, 2021). Além disso, a falta de qualificação profissional para o diagnóstico e manejo da condição acaba, por vezes, gerando uma demanda não identificada e sem resolubilidade. Neste sentido, inúmeros estudos na literatura científica, como os de Martins PFA et al. (2016) e Dias IMSL (2021), apontam um déficit educacional nesta área da odontologia. De forma semelhante, Rhoden A et al. (2020) demonstram que a carência de informações acerca da disfunção temporomandibular é observada, também, em outras áreas profissionais.

À vista disso, o comparativo de registros de atendimento em unidades de saúde com e sem equipes de saúde bucal, permite a suposição de uma centralização na figura do profissional de odontologia para avaliação das disfunções temporomandibulares. Logo, depreende-se que a ausência de uma equipe de saúde bucal nas unidades de saúde e a carência de capacitações da equipe multidisciplinar, pode favorecer a não identificação de casos e gerar sobrecarga dos serviços especializados. Relativo a esta questão, em comparação com os atendimentos registrados, mais da metade dos casos teve como desfecho o encaminhamento à atenção secundária. Neste sentido, Stüermer VM (2020) destaca que, mesmo diante das limitações dos serviços de saúde, a atenção primária possui considerável capacidade de ser resolúvel para aplicação de terapias conservadoras, reversíveis e minimamente invasivas - de primeira escolha para o tratamento inicial da DTM. Em contrapartida, o estudo de Martins PFA et al. (2016) aponta que, por desconhecimento, há uma tendência de escolha dos profissionais por tratamentos especializados e irreversíveis.

Em vista disso, alguns pontos devem ser discutidos acerca dos recursos disponíveis para atenção à DTM, em nível municipal, no Sistema Único de Saúde. Primeiramente, a "Carteira de Serviços da Atenção Primária

à Saúde de Porto Alegre” (2019) não faz referência à assistência à Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM/DOF), bem como, à confecção de órteses/próteses para este fim (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2019). Neste sentido, cabe destacar, que o documento norteador para a estruturação das carteiras de serviços municipais, elaborado pelo Ministério da Saúde, recomenda a inclusão de ações de assistência e educação relacionadas à DTM/DOF, inclusive no que se refere à oferta de órteses mio-relaxantes (BRASIL, 2019).

Além disso, o documento orientador para referência de casos de DTM à atenção secundária no município, denominado “Protocolo de Urgências em Odontologia”, de 2014, reconhece a importância do trabalho interdisciplinar de longo prazo e do atendimento especializado (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2022). Na rede municipal, porém, não estão pactuados atendimentos para DTM/DOF - especialidade mais indicada para diagnóstico e tratamento destes casos. Em alternativa, são oferecidos encaminhamentos aos serviços de Cirurgia Bucomaxilofacial (adulto e pediátrica), Fisioterapia e Osteopatia, que podem atuar de forma complementar ao tratamento. Todavia, sobre estes, observa-se tempo de espera significativo em praticamente todas as áreas, o que pode resultar em maior comprometimento estomatognático, sistêmico e psicológico, bem como, cronificação do quadro do usuário (DIAS IMSL, 2021).

Ainda sobre os encaminhamentos, foi observada discrepância no comparativo entre atendimentos registrados e encaminhados, o que permite a suposição de registros sem os códigos indicados para as disfunções temporomandibulares. Neste sentido, Starfield B (2002) destaca a importância dos dados epidemiológicos para a qualificação da assistência, em especial, para o reconhecimento de fatores etiológicos, identificação dos estágios da doença e verificação de correlações entre os problemas de saúde e aspectos biopsicossociais. A partir disso, o correto registro nos sistemas de informação, fornece dados valiosos acerca das demandas de saúde da população e pode guiar os gestores na elaboração de políticas públicas centradas na realidade do território.

Assim, ante o exposto, enfatiza-se a importância da realização de ações de educação em saúde direcionadas à conscientização da população acerca da disfunção temporomandibular, como forma de promover visibilidade e acolher os usuários em seu processo de saúde-doença. Ainda com este fim, sugere-se a inclusão dos atendimentos relacionados à disfunção temporomandibular e dor orofacial na Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. Além disso, com vistas à qualificação da assistência integral e humanizada, recomenda-se a oferta de ações de educação permanente aos profissionais do SUS, bem como, o incentivo à atuação multiprofissional para identificação e tratamento dos casos de DTM.

Também, sugere-se a criação de um protocolo específico para fundamentar a prática profissional no diagnóstico e tratamento das disfunções temporomandibulares. Sobre este aspecto, enfatiza-se, ainda, a importância da reavaliação constante acerca dos recursos físicos, materiais e humanos que poderiam ser empregados neste e em outros níveis de atenção à saúde, dentre os quais, cita-se a possibilidade da oferta de placas interoclusais. Ademais, recomenda-se a inclusão da especialidade de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial no Sistema Único de Saúde, visando ampliar e qualificar as possibilidades na atenção especializada e interdisciplinar.

CONCLUSÃO

A análise dos registros de atendimento e encaminhamentos da presente pesquisa permitiu a observação de lacunas relacionadas à informação, acesso e resolubilidade para a assistência à DTM no Sistema Único de Saúde em uma gerência distrital do município de Porto Alegre. Nela, foram discutidos aspectos relacionados à carência de dados e às possíveis repercussões deste cenário para os usuários, os profissionais e os serviços. Desta forma, verificou-se a urgência de sensibilizar os profissionais para o correto preenchimento dos sistemas de informação em saúde. Também, observou-se a necessidade de promover ações de educação em saúde com a população, bem como, capacitar e fundamentar os profissionais para a assistência multiprofissional à DTM. Por fim, reforçou-se a relevância da ampliação de recursos físicos, materiais e humanos para a qualificação da assistência na atenção primária e secundária. Em vista disso, sabe-se que o conhecimento científico e epidemiológico acerca da disfunção temporomandibular, em especial

no contexto do SUS, carece de informações e discussões que pautem sua relevância na atenção primária à saúde. Por isso, sugere-se que mais estudos sejam desenvolvidos, visando explorar diferentes recortes da realidade brasileira de assistência à DTM, bem como, dar maior visibilidade a essa condição para os usuários, serviços e gestores.

REFERÊNCIAS

1. ARBEX G, et al. Temporomandibular disorder and headache in university professors. *Journal of Physical Therapy Science*. 2019; 31(3): 217–22.
2. ARRUDA EP, et al. Prevalência da disfunção temporomandibular em pacientes das unidades básicas de saúde de Ponta Grossa-PR. *Ortodontia Gaúcha - Revista da Sogaor*. 2012; 16(2).
3. BENOLIEL R. Commentary 4: OPPERA-2 Conundrums and Challenges: Lumping Versus Splitting? *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. 2020; 34: 11–1.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) - versão para profissionais de saúde e gestores. 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. *Diário Oficial da União*, 2017.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 510/2016. *Diário Oficial da União*, 2016.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, 2013.
8. CARRARA SV e CONTI PCR, et al. Termo do 1o Consenso em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial. *Dental Press Journal of Orthodontics*. 2010; 15(3): 114–20.
9. DE LAAT A. Diagnóstico das DTM. In: Guimarães, AS. *Dor Orofacial entre Amigos – Uma Discussão Científica*. Quintessence Editora; 2011; 8(1): 231.
10. DIAS, IMSL. Percepção e opinião de cirurgiões-dentistas sobre o acesso/atendimento de pacientes com disfunções temporomandibulares no Sistema Único de Saúde. In: Pedras, RBN; Dias, IMSL. *Disfunções temporomandibulares: uma abordagem dentro do contexto de saúde pública [livro eletrônico]*. Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular, 2021; 1.
11. FARHAT NB e ZOGHBI A. Descriptive retrospective epidemiological study for 10 years on patients with temporomandibular disorders. *International Arab Journal of Dentistry (IAJD)*. 2019; 10(2): 67–77.
12. FIGUEIREDO EN e EMARZO MMP. Especialização em Saúde da Família. Unifesp. 2016. Disponível em: https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/pab/7/unidades_conteudos/unidade01/unidade01.pdf.
13. FIGUEIREDO N e GOES PSA. Construção da atenção secundária em saúde bucal: um estudo sobre os Centros de Especialidades Odontológicas em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2009; 25(2): 259–67.
14. GEREMIA DS. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020; 30(1).
15. GIL AC. *Como elaborar projetos de pesquisa*. Editora Atlas S.A, 2007; 4.
16. LEE HJ e KIM ST. A questionnaire-based study of sleep-wake patterns and sleep quality in a TMJ and orofacial pain clinic. *CRANIO*. 2018; 38(4): 213–20.
17. MARTINS PFA, et al. Temporomandibular Dysfunction and Tinnitus the Knowledge of the Dental Surgeon in Primary Health Care. *The International Tinnitus Journal*. 2019; 23(2).
18. MELLO VVC, et al. Temporomandibular Disorders in a Sample Population of the Brazilian Northeast. *Brazilian Dental Journal*. 2014; 25(5): 442–6.
19. MELO V, et al. Prevalence of temporomandibular disorders in the Brazilian population: a systematic review and meta-analysis. *CRANIO*. 2023; 13: 1-8.
20. NATU VP, et al. Temporomandibular disorder symptoms and their association with quality of life, emotional states and sleep quality in South-East Asian youths. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2018; 45(10): 756–63.

21. OLIVEIRA BVS, et al. Impacto da pandemia do COVID-19 sob o cuidado na atenção primária à saúde: percepção de enfermeiros. *Saúde Coletiva* (Barueri). 2021; 11: 7057–72.
22. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre. 2019. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/14g5PKYRd9HWM6HzSOe62tpseXP6gZm0R/view>.
23. PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal de Saúde. (homepage na internet). *Saúde Bucal*. Disponível em: https://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_sec_ao=687. Acesso em 16 de nov. de 2022.
24. RHODEN A, et al. Avaliação da ocorrência e dos conhecimentos sobre disfunção temporomandibular em profissionais da Equipe de Saúde da Família do Grupo Hospitalar Conceição. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*. 2020; 25(1): 16–25.
25. ROTA AC. Nas trincheiras da disfunção temporomandibular: Estudo de vivências [Internet]. 2020.
26. SARAIVA LIM, et al. Sistemas de informação em saúde, o instrumento de apoio à gestão do SUS: aplicabilidade e desafios | *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 2021.
27. SARTORETTO SC, et al. Evidências científicas para o diagnóstico e tratamento da DTM e a relação com a oclusão e a ortodontia. *RFO UPF*. 2012; 17(3): 352–9.
28. STARFIELD B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
29. STÜERMER VM. Avaliação da telessaúde no gerenciamento da disfunção temporomandibular na atenção primária à saúde. Porto Alegre. Dissertação [Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia]. UFRGS; 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/217543>.
30. TESCH RS. Disfunções temporomandibulares. In: PEDRAS RBN, DIAS IMSL. *Disfunções temporomandibulares: uma abordagem dentro do contexto de saúde pública* [livro eletrônico]. Belo Horizonte, MG: Sociedade Brasileira de Disfunção Temporomandibular, 2021; 1.