



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE COLETIVA

MÁRCIO BELITARDO MARQUES

**EXODONTIA E ACESSO ENDODÔNTICO COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA:
UM ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA EM
SALVADOR - BAHIA**

FEIRA DE SANTANA
2025

MÁRCIO BELITARDO MARQUES

**EXODONTIA E ACESSO ENDODÔNTICO COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA:
UM ESTUDO TRANSVERSAL REALIZADO EM UMA UNIDADE DE URGÊNCIA EM
SALVADOR - BAHIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação
Mestrado Profissional em Saúde Coletiva como requisito
parcial para obtenção de título de Mestre em Saúde
Coletiva. **Área de Concentração:** Saúde De Grupos
Populacionais Específicos.

Orientadora: Magali Teresopolis Reis Amaral

Coorientador: Laerte Oliveira Barreto Neto

FEIRA DE SANTANA
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica - Biblioteca Central Julieta Carteadó - UEFS

M319e

Marques, Márcio Belitardo

Exodontia e acesso endodôntico como urgência odontológica: um estudo transversal realizado em uma unidade de urgência em Salvador - Bahia / Márcio Belitardo Marques. – 2025.

48 f.: il.

Orientadora: Magali Teresopolis Reis Amaral

Coorientador: Laerte Oliveira Barreto Neto

Dissertação (mestrado profissional) – Universidade Estadual de Feira de Santana, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Feira de Santana, 2025.

1.Saúde pública. 2.Saúde bucal. 3.Endodontia. 4.Serviços de saúde - Acesso. I. Amaral, Magali Teresopolis Reis, orient. II. Barreto Neto, Laerte Oliveira, coorient. III. Universidade Estadual de Feira de Santana. IV. Título.

CDU 616.314-084(814.2)

Daniela Machado Sampaio Costa - Bibliotecária - CRB-5/2077

FOLHA DE APROVAÇÃO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Mestrado Profissional da Universidade Estadual de Feira de Santana como requisito de aprovação para obtenção do grau de mestre em Saúde Coletiva na Linha de Pesquisa: “. Saúde De Grupos Populacionais Específicos”

Data de aprovação: 14/10 /2025

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **MAGALI TERESÓPOLIS REIS AMARAL**
Data: 05/02/2026 08:31:10-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Magali Teresópolis do Amaral
Universidade Estadual de Feira de Santana
Orientadora

Documento assinado digitalmente
 **MARICELIA MAIA DE LIMA**
Data: 05/02/2026 18:20:20-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^ª. Dr^ª. Maricelia Maia de Lima
Universidade Estadual de Feira de Santana
Avaliadora Interna

Documento assinado digitalmente
 **IGOR FERREIRA BORBA DE ALMEIDA**
Data: 05/02/2026 08:44:32-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^º. Dr^º Igor Ferreira Borba de Almeida
Universidade
Avaliador Externo

AGRADECIMENTOS

Com imensa alegria, encerro mais um ciclo em minha vida. Desde o início de minha jornada na vida acadêmica, sempre encontrei apoio e incentivo de meus pais: Lilian Miranda Marques e Arlete Belitardo Marques. Meus amados pais sempre mostraram a importância de uma boa formação na busca por um lugar na sociedade. Nos dias atuais, cada vez mais será necessário a procura não apenas por conhecimento e desenvolvimento pessoal mas também pela compreensão do novo modelo de vida que cada dia vem sendo implementado pelas mudanças na sociedade.

Agradeço também a Universidade Estadual de Feira de Santana pela oportunidade de proporcionar a formação e desenvolvimento de profissionais em seus campos de trabalho mostrando a importância do olhar diferenciado para a prática da educação em Saúde Pública no exercício e respeito aos princípios do sistema de saúde brasileiro. Não poderia deixar de mostrar o meu agradecimento a Professora Doutora Ariane Cedraz Moraes que me incentivou a participar do processo seletivo ao Mestrado profissional em Saúde Coletiva.

Sou grato também pela atenção e apoio de Professora Elisa Cristina Ferreira Bastos por também estar inserida nesta construção acadêmica. Por fim dedico este trabalho a minha orientadora Professora Doutora Magali Teresopolis Reis Amaral. Ser humano ímpar, paciente, doce, generosa que não apenas disponibilizou preciosos momentos de sua vida comigo mas também me proporcionou momentos de reflexão, alívio e bondade. Mestre de pensamentos exímios, mas também uma mulher de palavras doces, tocantes e persuasivas. Rogo para que nosso Deus continue abençoando, guiando e iluminando nosso povo em busca de uma sociedade mais justa, humana e igualitária.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CEO	Centros de Especialidades Odontológicas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSSB	Determinantes Sociais de Saúde Bucal
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NAPES	Núcleo de Apoio Especializado
OR	Razão de Odds
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
SAME	Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TSB	Técnico de Saúde Bucal
UAO	Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família

RESUMO

Introdução: Historicamente, o acesso à saúde bucal no Brasil era limitado e marcado por procedimentos mutiladores, refletindo desigualdades sociais. A implementação do SUS e da Política Nacional de Saúde Bucal ampliou o acesso a promoção, prevenção e tratamento odontológico gratuito. A urgência odontológica atende quadros agudos de dor e infecção, funcionando muitas vezes como porta de entrada para pacientes sem atenção básica. Fatores sociais e individuais, como renda, escolaridade e autopercepção da saúde bucal, influenciam a perda dentária e a exodontia. Compreender esses determinantes é essencial para reduzir procedimentos mutiladores e melhorar a saúde bucal em Salvador-BA. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes atendidos em uma Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência (UAO-Dique), em Salvador-BA, considerando características sociodemográficas, condições de saúde bucal, fatores de risco e autopercepção da saúde bucal no ano de 2025. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, com 213 participantes, cuja coleta incluiu dados sobre características sociodemográficas, acesso aos serviços, morbidade bucal, autopercepção da saúde e impacto psicossocial. Foram aplicadas análises descritivas, testes de associação e regressão logística multivariada hierárquica. **Resultados:** Os resultados mostraram que sexo, escolaridade e renda influenciam diretamente o tipo de procedimento odontológico. Homens, indivíduos com menor escolaridade e renda apresentaram maior prevalência de extrações, enquanto mulheres e pacientes com melhores condições socioeconômicas tiveram mais acesso a procedimentos conservadores. Consultas odontológicas regulares, proximidade da unidade de saúde e procura por tratamento foram associadas a maior realização de procedimentos preservadores. A autopercepção negativa da saúde bucal aumentou a probabilidade de exodontia, refletindo a influência de fatores subjetivos sobre o comportamento de procura e escolha terapêutica. A análise multivariada confirmou que sexo, renda, tempo desde a última consulta e autopercepção da saúde bucal permanecem significativamente associados ao tipo de procedimento odontológico em contexto de urgência. **Conclusão:** Conclui-se que estratégias de promoção da saúde bucal, ampliação da oferta de tratamentos conservadores e educação continuada em saúde são fundamentais para reduzir desigualdades, prevenir a necessidade de intervenções invasivas e promover preservação dentária e melhor qualidade de vida. **Palavras-chave:** urgência odontológica; determinantes sociais da saúde; exodontia; endodontia; autopercepção de saúde bucal; acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Historically, access to oral health care in Brazil was limited and marked by mutilating procedures, reflecting social inequalities. The implementation of the SUS and the National Oral Health Policy expanded access to free dental promotion, prevention, and treatment. Dental emergencies treat acute cases of pain and infection, often serving as a gateway for patients without basic care. Social and individual factors, such as income, education, and self-perception of oral health, influence tooth loss and extraction. Understanding these determinants is essential to reduce mutilating procedures and improve oral health in Salvador, Bahia. **Objective:** The present study aimed to evaluate the profile of patients treated at an Emergency Dental Care Unit (UAO-Dique) in Salvador, Bahia, considering sociodemographic characteristics, oral health conditions, risk factors, and self-perception of oral health in 2025. **Method:** This is a cross-sectional study with 213 participants, whose data collection included sociodemographic characteristics, access to services, oral morbidity, self-perception of health, and psychosocial impact. Descriptive analyses, association tests, and hierarchical multivariate logistic regression were applied. **Results:** The results showed that gender, education, and income directly influence the type of dental procedure. Men and individuals with lower education and income had a higher prevalence of extractions, while women and patients with better socioeconomic conditions had more access to conservative procedures. Regular dental visits, proximity to the health facility, and seeking treatment were associated with a higher number of preservative procedures. Negative self-perception of oral health increased the likelihood of tooth extraction, reflecting the influence of subjective factors on treatment-seeking behavior and therapeutic choice. Multivariate analysis confirmed that gender, income, time since the last visit, and self-perception of oral health remain significantly associated with the type of dental procedure in an emergency context. **Conclusion:** It is concluded that strategies to promote oral health, expand the availability of conservative treatments, and provide continuing health education are essential to reduce inequalities, prevent the need for invasive interventions, and promote tooth preservation and a better quality of life. **Keywords:** dental emergency; social determinants of health; tooth extraction; endodontics; self-perception of oral health; access to health services.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Associação entre procedimentos de urgência odontológica com as características sociodemográficas e acesso ao serviço de saúde dos pacientes atendidos na UAO- Salvador no ano 2025.	28
Tabela 2 - Associação entre procedimentos de urgência odontológica e morbidade bucal dos pacientes atendidos na UAO- Salvador no ano 2025.	29
Tabela 3 - Associação entre procedimentos de urgência odontológica e autopercepção em saúde bucal dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.....	30
Tabela 4 - Regressão logística multivariada, tendo como variável desfecho os procedimentos de urgência odontológica (acesso endodôntico e extração dentária) dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.....	31

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO	12
3 OBJETIVOS.....	13
3.1 OBJETIVO GERAL	13
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
4 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
4.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS	14
4.2 EXODONTIA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA?	16
4.3 DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE BUCAL	17
5 METODOLOGIA	19
5.1 TIPO DE ESTUDO.....	19
5.2 CAMPO DE ESTUDO.....	19
5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
5.3.1 Critérios de Inclusão.....	20
5.3.1 Critérios de Exclusão	20
5.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	20
5.5 VARIÁVEIS DA PESQUISA.....	21
5.5.1 Variável Desfecho (Dependente).....	21
5.5.2 Variável de Exposição (Independente)	21
5.6 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS	22
5.7 ASPECTOS ÉTICOS	23
6 RESULTADOS PRODUZIDOS	23
6.1 ARTIGO	24
6.2 PRODUTO TÉCNICO.....	36
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICES	43
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	43
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO.....	44
ANEXO	47
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	47

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, ao se retratar a saúde bucal nos serviços públicos brasileiros, remetia-se à oferta de serviços mutiladores. Acesso bastante limitado, restrito a grupos populacionais específicos e demanda reprimida resultante da desigualdade social operante contribuíam diretamente para essa realidade (Schueitzer *et al.*, 2022). No entanto, ao longo das décadas, e com a implantação das políticas públicas de saúde, houve a compreensão da importância da saúde bucal nesse contexto, como sendo um componente fundamental para o bem-estar físico e mental.

A inserção do direito à saúde na Constituição de 1998 começa a modificar o então cenário e, com a Lei 8080/90, a implementação do Programa Saúde da Família e mais posteriormente, com a Política Nacional de Saúde Bucal, o direito à saúde bucal é fortalecido. A Política Nacional de Saúde Bucal, constitui-se em uma série de medidas que visam a garantir ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal dos brasileiros, fundamental para a saúde geral e qualidade de vida da população, tendo como principal objetivo a reorganização da prática e a qualificação das ações e serviços oferecidos, reunindo uma série de ações em saúde bucal voltada para os cidadãos de todas as idades, com ampliação do acesso ao tratamento odontológico gratuito aos brasileiros por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2004a).

Dentro da atenção primária à saúde bucal, a urgência odontológica é caracterizada como o atendimento imediato que visa solucionar quadros de dor, infecção e estéticos de origem dentária. Esta modalidade de atendimento é caracterizada pela ausência potencial risco de morte. Na grande maioria dos casos, a busca por atendimento em uma unidade de urgência ocorre por doenças da polpa e periápice. Em muitas situações o cidadão busca o serviço de urgência como porta de entrada, visto que não encontra o acesso e acolhimento em unidade básica de saúde local.

Sabendo que a perda dentária contribui negativamente em vários aspectos na vida do indivíduo, faz-se necessário observar que fatores podem influenciar no estado de saúde bucal e, a partir de uma análise específica, minorar o impacto de cada um deles. Dentre esses aspectos, podemos colocar os determinantes sociais de saúde: idade, sexo, raça, renda, escolaridade, acesso aos serviços de saúde, acesso a bens e serviços públicos essenciais e auto percepção da saúde são alguns dos elementos que podem ter participação no resultado perda dentária.

A esse respeito, Filgueira e Roncali (2018) analisam a perda dentária para além de se constituir um problema de saúde pública, mas também como sendo uma das principais

consequências das más condições de saúde e representa um efeito cumulativo das doenças bucais. Além desses aspectos, os autores também destacam que essa perda dentária leva à diminuição da capacidade mastigatória, podendo gerar problemas de fonação, afetando diretamente a estética, podendo desencadear, por sua vez, problemas sociais e psicológicos.

Desse modo, a exodontia - a perda de dentes permanentes - reflete o efeito cumulativo da cárie e doença periodontal, bem como os efeitos dos determinantes sociais, podendo ser considerada um importante indicador de vigilância em saúde bucal usado para monitoração global a nível da população.

Sendo a Odontologia uma área da saúde ainda muito limitada para a maioria da população e com acesso difícil, há uma demora na procura para serviços de prevenção e promoção à saúde, acarretando em atendimentos onde o principal tratamento oferecido é a extração dentária, vinculando a odontologia a uma realidade mutiladora e tornando, em muitos casos, a atuação do cirurgião-dentista meramente curativa (Filgueira; Roncalli, 2018).

Desta forma, urge compreendermos os aspectos que estão relacionados à exodontia, a partir da implicação da área de abrangência e amplitude de atendimento de uma unidade de urgência odontológica no município de Salvador - Bahia, conceito que surge nas décadas de 1970 a 80, ganha expressividade e torna-se objeto de interesse do estudo, para explicar condições de saúde (inclusive de saúde bucal) em diferentes grupos populacionais.

Embora avanços na saúde bucal tenham ocorridos, ainda persiste limitação quanto ao acesso e o devido atendimento. Sabendo-se que a cárie pode progredir para a destruição da unidade dental e que uma parcela da população busca o atendimento de urgência para controle da dor, a exodontia ainda continua sendo uma modalidade utilizada para este fim.

Por estar inserido em uma unidade de atendimento de urgência, me deparei com essa realidade dentro do município de Salvador. Mediante este quadro, decidi-me por investigar possíveis fatores que podem estar relacionados a esta busca pela extração dentária, visto que esta opção de tratamento dentário poderia ser substituída se o devido cuidado bucal fosse não só ofertado na forma de atendimento odontológico, mas também com o fortalecimento da educação para a saúde bucal aliada à auto percepção da necessidade de preservação das unidades dentárias.

A pesquisa possui relevância social na medida em que pode contribuir para melhoria da saúde bucal no município de Salvador - Bahia, evidenciando os benefícios do cuidado de promoção e prevenção da saúde, caracterizando o perfil do indivíduo que utiliza a unidade de urgência. Embora a realidade da saúde bucal esteja ainda voltada para a prática curativista, a pesquisa pode não só ratificar a necessidade de linha de prevenção maior mas também servir

de base para execução de ações de maiores amplitudes para praticas preventivas em áreas de grande prevalência de cárie dentária.

2 PERGUNTA DE INVESTIGAÇÃO

Qual a prevalência e os fatores associados à indicação de exodontia e acesso endodôntico em uma unidade de atendimento de urgência na cidade de Salvador - Bahia?

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de urgência odontológica em Salvador, considerando características sociodemográficas, condições de saúde, fatores de risco dos pacientes atendidos em uma unidade de atendimento odontológico de urgência na cidade de Salvador no ano de 2025.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os aspectos sociodemográficos e de saúde dos pacientes submetidos à exodontia e acesso endodôntico;
- Analisar os determinantes sociais associados aos pacientes submetidos à exodontia e acesso endodôntico;
- Estimar a prevalência da indicação dos procedimentos realizados e associá-la com os possíveis fatores de risco relacionados;
- Elaboração de um boletim informativo sobre a necessidade, indicações e cuidados da exodontia e do acesso endodôntico, promovendo compreensão e segurança no tratamento.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Para discutir a exodontia e seus determinantes sociais serão abordados nas seções desta revisão alguns aspectos que possibilitam um melhor entendimento do contexto no qual o objeto de investigação está inserido.

4.1 POLÍTICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA AOS ATENDIMENTOS DE URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS

A trajetória da Odontologia é compatível com a traçada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e possui uma análise mais ampla do processo saúde-doença. Frente à necessidade de melhorar os índices epidemiológicos da saúde bucal da população brasileira, bem como o amadurecimento das instituições governamentais (em todas as esferas públicas) e a urgência de melhorar e garantir o acesso aos serviços não somente de saúde de um modo geral, mas também odontológico, levaram o Governo Federal a lançar, no ano de 2004, as Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) (Brasil, 2004a).

Para essa reorientação do modelo de saúde bucal, a PNSB apresenta como pressupostos o compromisso de qualificação da atenção básica, garantindo qualidade e resolutividade, independentemente da estratégia adotada pelo município para sua organização; garantia de uma rede de atenção básica articulada com toda a rede de serviços e como parte indissociável dessa; integralidade nas ações de saúde bucal, articulando o individual com o coletivo, a promoção e a prevenção com o tratamento e a recuperação da saúde da população adscrita, não descuidando da necessária atenção a qualquer cidadão em situação de urgência (Brasil, 2004b).

Portanto, o ano de 2004 representa um marco histórico na saúde bucal do Brasil, com este lançamento da PNSB, reforçando a inclusão da Equipe de Saúde Bucal (ESB) no Programa de Saúde da Família, inserido como estratégia de promoção e prevenção da saúde brasileira, criando também os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), organizando um sistema nacional de vigilância sanitária dos teores de flúor e um fluxo melhor direcionado das ações da área de Odontologia, até então não incorporada nas ações de saúde global (Brasil, 2004b; Ely; Carvalho; Santos, 2009; Frazao; Narvai, 2009).

A incorporação da ESB na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o estabelecimento dos CEO's, em 2004, representaram, portanto, novos impulsos para a ampliação da oferta de atendimento odontológico no país, tendo a ESF uma postura mais ativa de atenção primária em

saúde bucal, e os CEO's, no âmbito do programa Brasil Sorridente¹, ampliaram a oferta de atendimentos protéticos, de endodontia e radiologia odontológica.

Outros marcos que são importantes destacar são: a realização da III Conferência Nacional de Saúde Bucal com foco no acesso e qualidade em saúde bucal, superando a exclusão social; no ano de 2006 a Portaria MS/GM nº 648 que regulamentou a Atenção Básica e definiu as ações de saúde bucal nesse nível de atenção (Brasil, 2006) e em 2008 a nova legislação federal que regulamentou as profissões de Auxiliar de Saúde Bucal (ASB) e Técnico de Saúde Bucal (TSB), respectivamente, as antigas denominações dos ACD e THD (Brasil, 2009).

Deste modo, todo serviço público de saúde bucal, inclusive o do município do Salvador, segue as diretrizes instituídas na Lei Federal 8080/90 (Brasil, 1990), onde determina a regionalização e hierarquização na prestação dos serviços assim como a sequência crescente de níveis de complexidade. Nesse fluxo, temos as UBS (unidades básicas de saúde) e USFs (unidade de saúde da família) como modelos de entrada para o serviço bucal de saúde. Havendo uma necessidade maior que extrapole a competência da UBS, está irá direcionar o usuário do SUS para o atendimento específico necessário.

Nessa outra extremidade do acolhimento estão os CEO's que tem por natureza a execução de procedimentos de média complexidade como: endodontia, periodontia, cirurgia oral menor, estomatologia, odontopediatria, prótese e NAPES (núcleo de apoio especializado). O serviço de atendimento odontológico também se faz presente nas UPA's (unidades de pronto atendimento) e nas UAO's (unidades de atendimento odontológico) que prestam atendimentos de urgência.

Ressalta-se, portanto, que a urgência odontológica faz parte da atenção básica à saúde, ao mesmo tempo em que se constata ainda que a grande demanda pelo atendimento de urgências é decorrente da dificuldade de acesso da população aos serviços. A este respeito, estudo realizado por Marchini, Patrocínio e Rode (2001), os autores afirmam que o paciente que não consegue acessar o serviço para seu tratamento de rotina, acaba por buscar esse atendimento, seja por apresentar um quadro agudo, com presença de dor, ou necessitar da realização de um procedimento que, para o paciente, é urgente, ainda que não se configure como tal, do ponto de vista estritamente biológico.

¹ O Ministério da Saúde definiu a área de Saúde Bucal como uma de suas prioridades e lançou o Programa Brasil Sorridente como política de governo. O Programa Brasil Sorridente foi apresentado oficialmente como expressão de uma política subsetarial consubstanciada no documento 'Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal', definida no âmbito do governo Lula (2003-2006) e integrada ao 'Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde'. Nesse documento, é enfatizada a reorientação do modelo de atenção em saúde bucal, sublinhada a busca de articulação com os setores da educação, da ciência e tecnologia, e são identificados os princípios norteadores e as linhas de ação previstas (Brasil, 2004; Frazao; Narvai, 2009).

Estudo realizado por Sanchez e Drumond (2011) corrobora com acima adscrito quando os mesmos apontam que

O paciente busca a partir do atendimento de urgência, uma porta de entrada para ver solucionado o seu problema de saúde bucal, mesmo que não se enquadre nos padrões conceituais da urgência. (...) Ou seja, as urgências não advindas de quadros biológicos não têm sido reconhecidas pelos profissionais, quadro que poderia ser designado como urgência social (Sanchez; Drumond, 2011; p. 81).

Contudo, apesar dos inegáveis avanços obtidos nos últimos anos, observa-se que existe ainda uma grande demanda por parte da população para assistência odontológica. Questões relacionadas ao acesso e à integralidade das ações permanecem como um desafio, ainda mais se levado em consideração que nem mesmo a atenção básica em saúde bucal é uma realidade para a população. É exatamente neste lócus da atenção básica que se processam as chamadas urgências².

4.2 EXODONTIA NO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA?

A extração dentária constitui-se no procedimento final para uma unidade dentária sem possibilidade de exercício de sua devida função. Seja por motivo de cárie extensa com grande destruição de estrutura dentária, por comprometimento de seu tecido de suporte devido a doença periodontal, mau posicionamento em cavidade bucal entre outros motivos, a extração dentária, simples ou cirúrgica, na sua grande maioria, representa o tratamento mais buscado, dentro do serviço público de saúde, para conter a dor do paciente e cessar o seu sofrimento.

A procura por atendimento odontológico na rede pública sempre foi elevada e a baixa oferta de assistência bucal sempre impôs a exodontia como um dos principais tratamentos a serem utilizados para a resolução de quadros álgicos e infecciosos. Mesmo após a introdução da ESF, incluindo o PNSB, a demanda por assistência odontológica ainda persiste alta. Sendo

²Urgência odontológica é diferente de emergência, onde este último termo é definido como “situação crítica; acontecimento perigoso” enquanto urgência estaria relacionada às situações “que urgem; que são necessárias serem feitas com rapidez; indispensável, imprescindível” . Partindo-se deste princípio, chega-se à conclusão que as ocorrências relacionadas à prática odontológica devem ser classificadas de urgências, uma vez que muito raramente a vida do paciente encontra-se comprometida; necessita, no entanto, de alguma intervenção que seja capaz de sanar a queixa principal.

a porta de entrada no serviço público, as UBS's eram para ser o acesso mais próximo e rápido para o seu usuário.

No entanto, a dificuldade ao acesso devido à alta procura, limitação no tamanho da rede de atendimento, dificuldades na alocação de aportes para seu fomento promovem não apenas o represamento das necessidades dos usuários que buscam atendimento, mas também ocasionam o aumento dos casos de problemas odontológicos e agudização das patologias. Em face destas dificuldades, o setor de urgência acaba convertido em porta de entrada para o sistema de saúde por aquelas pessoas que têm dificuldade de conseguir atendimento odontológico de rotina de forma a exercerem os princípios da Atenção Primária à Saúde como a integralidade, universalidade e equidade dentre outros.

Filgueira e Roncalli (2018) num estudo realizado no Brasil, no período de 2011 a 2015, analisando a distribuição de exodontia, apontam que as condições precárias de saúde bucal, como a perda dentária, representam uma marca de desigualdade social, associando-se a baixa escolaridade e má distribuição de renda. Além desses aspectos, os autores observam elevadas proporções de exodontia nas regiões Norte e Nordeste, com piores condições socioeconômicas e menos ações de promoção da saúde e prevenção de doenças voltadas à saúde bucal.

Estudo semelhante desenvolvido por Bueno *et al.* (2014) visando investigar a correlação entre determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil, por meio de um desenho ecológico, apontam correlação positiva, estatisticamente significativamente entre dentes restaurados, perda dentária e componente equidade social, estando o índice de Determinantes Sociais de Saúde Bucal (DSSB) e seu componente equidade social correlacionados significativamente com desfechos em saúde bucal de adultos nas capitais brasileiras.

4.3 DETERMINANTES SOCIAIS NA SAÚDE BUCAL

Sabendo que o ser humano é fruto não somente da expressão de seu código genético, mas também sofre interferências do meio que o circunda, é natural que alguns fatores possam contribuir para a saúde do indivíduo. A própria administração pública já traz na lei 8080/90 a citação que renda, acesso aos bens e serviços essenciais, educação entre outros expressam os níveis sociais e econômicos de uma sociedade (Brasil, 1990). Simoura *et al.* (2019) cita a definição da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde na qual fatores sociais, econômicos, comportamentais dentre outros pode contribuir na saúde geral da pessoa. Filgueira

e Roncalli (2018) citam a perda dentária como um reflexo da baixa escolaridade e má distribuição de renda.

Embora a cárie dentária seja uma patologia específica, não podemos deixar de considerar o quanto a ausência de condições de renda, instrução, auto percepção da saúde, entre outros podem gerar um desequilíbrio no decorrer da doença apresentando desfechos diferentes em comparação a outros cidadãos em boa posição na sociedade. Logo, os determinantes de sociais de saúde, sendo elementos específicos que podem influenciar a sociedade em si, capazes de alterar o desenvolvimento da saúde dos indivíduos, devem ser considerados elementos chave para observação e estudo de como eles podem impactar a saúde em si, mas também como podem intervir no controle de doenças (Souza *et al.*, 2015).

Buscar, mediante estudos e informações específicas, pode gerar resultados que promovam identificação de elementos para implantação e correção de estratégias em prol de políticas públicas, no intuito de minorar as desigualdades na saúde (Krieger, 2001; Antunes; Narvai, 2010).

O cuidado e atenção com a saúde bucal são importantes pela perspectiva de o próprio indivíduo ter participação na sua busca por seu bem estar e sua saúde em si. Até porque passa pela autopercepção do indivíduo a identificação de sua necessidade para que ele busque o seu cuidado mediante serviços de saúde. A oferta dos serviços em si dá ao indivíduo a oportunidade de buscar a resolução do seu problema, mas também ele tem a possibilidade de mudar o seu curso, possibilitando o diagnóstico precoce como também o seu devido tratamento (Martins; Barreto; Pordeus, 2007).

5 METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando os objetivos do estudo, optou-se por uma abordagem epidemiológica, com um estudo de natureza quantitativa, permitindo a utilização de uma metodologia sistemática, objetiva e rigorosa para gerar e refinar o conhecimento.

Para viabilizar a análise da prevalência e os fatores associados à indicação de exodontia ou acesso endodôntico em uma unidade de pronto atendimento na cidade de Salvador - Bahia foi realizado um estudo epidemiológico, do tipo corte transversal (Creswell; Clark, 2013).

A esse respeito, Medronho *et al.* (2009) definem os estudos de corte transversal ou seccional relacionados com a temporalidade, ou seja, coletados num determinado prazo, o mais curto possível, garantindo assim, “que todas as informações são coletadas na mesma oportunidade, ou seja, em um único instante, de cada indivíduo”

Pereira (2018) defende que uma das vantagens dos estudos transversais é produzir informações sobre a frequência e características de um desfecho na população, bem como de seus fatores relacionados, no qual podemos com uma população de interesse determinar a presença ou ausência do desfecho e a exposição para cada um dos indivíduos estudados (Pereira, 2018), justificando mais uma vez a escolha do método quantitativo associado nessa proposta, pois o objeto de estudo precisa ser mensurado com uma estratégia de coleta de dados quantificáveis.

5.2 CAMPO DE ESTUDO

O lócus da pesquisa foi a Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência (UAO – Dique), localizada no Dique do Tororó, bairro Engenho Velho de Brotas, em Salvador – Bahia. A escolha dessa unidade justifica-se por tratar-se de um serviço exclusivo para urgências odontológicas, com funcionamento ininterrupto (24 horas), situado em região central do município, de fácil acesso, e com demanda aberta à população.

Em termos estruturais, a unidade dispõe de quatro consultórios odontológicos, uma sala de Raio-X, recepção, sala de esterilização, SAME (Serviço de Arquivo Médico e Estatística) e dois banheiros destinados aos pacientes.

5.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para este estudo, participaram usuários do serviço de urgência odontológica da UAO–Dique. Os participantes foram previamente informados sobre a pesquisa e convidados a responder a um questionário com perguntas específicas. Somente foram incluídos aqueles que aceitaram voluntariamente participar, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Para a execução da coleta de dados, determinou-se o tamanho amostral por meio da técnica A amostra foi definida por meio de amostragem aleatória simples, com nível de significância de 0,05, totalizando 213 pacientes com idade entre 18 e 65 anos, faixa correspondente à população economicamente ativa.

5.3.1 Critérios de Inclusão

Pacientes identificados por exame clínico e submetidos ao atendimento de urgência odontológica, com idade entre 18 e 65 anos.

5.3.1 Critérios de Exclusão

Pacientes com deficiência auditiva, portadores de transtornos mentais e/ou condições que inviabilizem a resposta ao questionário.

5.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Posteriormente, foi aplicado um formulário de investigação adaptado do Plano Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (2020), abrangendo os blocos temáticos dos dados sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde, morbidade bucal autorreferida, autopercepção em saúde bucal e impacto da condição bucal na qualidade de vida.

Após o preenchimento do formulário (Apêndice B), os participantes foram encaminhados ao atendimento odontológico de urgência. A coleta foi realizada exclusivamente em período diurno, respeitando o fluxo de atendimento da unidade. Para assegurar a qualidade dos dados, os formulários foram revisados diariamente pelos pesquisadores responsáveis, com vistas a identificar e corrigir possíveis inconsistências antes da inserção no banco de dados.

Posteriormente, foi aplicado um formulário de investigação adaptado do Plano Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (2020), abrangendo os blocos temáticos dos dados sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde, morbidade bucal autorreferida, autopercepção em saúde bucal e impacto da condição bucal na qualidade de vida.

O instrumento foi aplicado por entrevistadores previamente treinados, de forma individual, garantindo a padronização do processo e a compreensão integral das questões. Nos casos em que o participante apresentava dificuldades de leitura ou escrita, o questionário foi conduzido na forma de entrevista, assegurando a inclusão desses indivíduos.

Após o preenchimento do formulário (Apêndice B), os participantes foram encaminhados ao atendimento odontológico de urgência. A coleta foi realizada exclusivamente em período diurno, respeitando o fluxo de atendimento da unidade. Para assegurar a qualidade dos dados, os formulários foram revisados diariamente pelos pesquisadores responsáveis, com vistas a identificar e corrigir possíveis inconsistências antes da inserção no banco de dados.

5.5 VARIÁVEIS DA PESQUISA

5.5.1 Variável Desfecho (Dependente)

Como variáveis dependentes (desfecho) considerou o tipo de procedimento odontológico realizadas no ano de 2025. Categorizado com: Acesso endodôntico e extração dentária.

5.5.2 Variável de Exposição (Independente)

Quadro 1 - Caracterização das variáveis independentes

VARIAVEIS INDEPENDENTES	
Variáveis sociodemográfica	Idade, Sexo, Raça, Escolaridade; Renda; N de pessoas
Acesso ao serviço de saúde	Existência de unidade de saúde próximo a sua residência. Frequência na utilização dos serviços
Morbidade Bucal	Ocorrência de dor de dente e sua intensidade

Autopercepção em saúde bucal	Avaliação da saúde; necessidade de tratamento
Impacto da saúde bucal	Limitação das atividades laborais. Constrangimento por sua condição bucal. Afastamento do seu círculo social.

5.6 MÉTODOS DE ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados dos questionários foram organizados, codificados e inseridos em um banco de dados para análise no ambiente computacional R Development Core Team, versão 4.5.0 (disponível em <https://www.r-project.org/>) para Windows. A análise foi realizada em quatro fases:

Fase 1 – Análise descritiva e exploratória no qual foram examinadas as características sociodemográficas e clínicas da amostra. Os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos, permitindo um panorama geral da população estudada.

Fase 2 – Análise de associação onde foram avaliadas as associações entre o tipo de procedimento odontológico realizado e as demais variáveis do estudo, por meio do teste qui-quadrado de Pearson ou teste exato de Fisher, conforme apropriado. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$).

Fase 3 – Na terceira fase, realizou-se regressão logística multivariada hierárquica para estimar a associação entre as variáveis independentes e o tipo de procedimento odontológico (variável desfecho: exodontia ou acesso endodôntico). O modelo teórico-conceitual, fundamentado na literatura, foi estruturado em três níveis hierárquicos e inseridas no modelo de forma sequencial: inicialmente o nível distal, composto por características sociodemográficas e acesso aos serviços de saúde; em seguida, o nível intermediário, correspondente à morbidade bucal; e, por fim, o nível proximal, que incluiu as variáveis relacionadas à autopercepção em saúde bucal. As variáveis foram inseridas de modo a considerar a influência progressiva dos determinantes mais distais até os mais proximais sobre o desfecho estudado.

Os resultados foram expressos como Razão de Odds (OR), acompanhada de intervalos de confiança de 95%, controlando possíveis variáveis confundidoras quando indicado. Por fim, os modelos foram avaliados quanto à adequação e ajuste, garantindo a robustez das inferências estatísticas, permitindo assim a interpretação confiável dos achados.

5.7 ASPECTOS ÉTICOS

Todas as etapas desta pesquisa atenderam às recomendações das Resoluções 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012) e 510/2016 (Brasil, 2016). Importante ressaltar que essa pesquisa possui a aprovação e anuência da coordenação da Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência (UAO), vinculada à Secretaria Municipal de Saúde do município de Salvador (ANEXO A).

A coleta de dados ocorreu após a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UEFS) sob -CEP/UEFS (CAAE: 87057525.4.0000.0053), constituindo a base para as análises propostas.

A pesquisa evidenciou a importância do serviço de urgência odontológica no município de Salvador – Bahia, destacando também a necessidade de ampliação desse serviço para os usuários do SUS. Além disso, os dados coletados forneceram informações relevantes sobre a saúde bucal dos usuários, servindo de base para o aprimoramento das estratégias de acolhimento e prevenção em saúde bucal.

Todos os dados obtidos foram devidamente armazenados e arquivados, permanecendo disponíveis por cinco anos na Sala D, Módulo V, da UEFS, sob a responsabilidade da orientadora que se colocou à disposição para esclarecimentos ou eventuais questionamentos relacionados à pesquisa.

6 RESULTADOS PRODUZIDOS

Os resultados deste estudo oferecem contribuições relevantes tanto para o campo científico quanto para a prática clínica, ao fornecer informações sobre o perfil, as condições de saúde, os fatores de risco e a origem da demanda dos pacientes atendidos em uma unidade de urgência odontológica. Como resultado da pesquisa, foi elaborado um artigo científico a ser submetido para publicação em uma revista científica. Além disso, como produto técnico, foi desenvolvido um folheto informativo com caráter educativo, que poderá ser utilizado pela unidade de atendimento odontológico de urgência em Salvador, contribuindo para o esclarecimento da temática junto aos profissionais da área e ao público atendido.

6.1 ARTIGO

**Perfil de Pacientes Submetidos à Exodontia e Acesso Endodôntico em Urgência
Odontológica: Estudo Transversal em Salvador – Bahia**

RESUMO

Introdução: A assistência à saúde bucal no Brasil evoluiu com a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando o acesso a serviços clínicos e especializados. Contudo, barreiras estruturais e determinantes sociais, como baixa escolaridade, renda insuficiente e dificuldade de acesso, ainda limitam o uso adequado dos serviços, especialmente entre indivíduos vulneráveis. Cáries e doenças periodontais não tratadas podem evoluir para quadros agudos, demandando atendimento urgente, frequentemente resultando em exodontia ou tratamentos conservadores, como acesso endodôntico. **Objetivo:** Avaliar o perfil dos pacientes atendidos em uma Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência (UAO–Dique), em Salvador–BA, considerando características sociodemográficas, condições de saúde bucal, fatores de risco e autopercepção em 2025. **Método:** Estudo transversal com 213 participantes. Foram coletados dados sociodemográficos, acesso a serviços, morbidade bucal, autopercepção e impacto psicossocial. Aplicaram-se análises descritivas, testes de associação e regressão logística multivariada hierárquica. **Resultados:** Sexo, escolaridade e renda influenciaram diretamente o tipo de procedimento. Homens e indivíduos com menor escolaridade e renda apresentaram maior prevalência de extrações, enquanto mulheres e pacientes com melhores condições socioeconômicas tiveram mais procedimentos conservadores. Consultas regulares, proximidade da unidade de saúde e procura por tratamento aumentaram a realização de procedimentos preservadores. A autopercepção negativa da saúde bucal elevou a probabilidade de exodontia. **Conclusão:** Vulnerabilidades sociais, comportamentais e subjetivas determinam desfechos clínicos em urgência odontológica. Estratégias de promoção da saúde bucal, ampliação de tratamentos conservadores e educação continuada são essenciais para reduzir desigualdades, prevenir procedimentos invasivos e promover preservação dentária e qualidade de vida.

Palavras-chave: Urgência odontológica; Determinantes sociais da saúde; Exodontia; Endodontia; Autopercepção de saúde bucal; Acesso a serviços de saúde.

ABSTRACT

Introduction: Oral health care in Brazil has evolved with the consolidation of the Unified Health System (SUS), expanding access to clinical and specialized services. However, structural barriers and social determinants, such as low education, insufficient income, and difficulty of access, still limit the adequate use of services, especially among vulnerable individuals. Untreated caries and periodontal diseases can progress to acute conditions, requiring urgent care, often resulting in tooth extraction or conservative treatments, such as endodontic access. **Objective:** To evaluate the profile of patients treated at an Emergency Dental Care Unit (UAO-Dique) in Salvador, Bahia, considering sociodemographic characteristics, oral health conditions, risk factors, and self-perception in 2025. **Method:** Cross-sectional study with 210 participants. Sociodemographic data, access to services, oral morbidity, self-perception, and psychosocial impact were collected. Descriptive analyses, association tests, and hierarchical multivariate logistic regression were applied. **Results:** Gender, education, and income directly influenced the type of procedure. Men and individuals

with lower education and income had a higher prevalence of extractions, while women and patients with better socioeconomic conditions had more conservative procedures. Regular consultations, proximity to health facilities, and seeking treatment increased the number of preventive procedures performed. Negative self-perception of oral health increased the likelihood of tooth extraction. **Conclusion:** Social, behavioral, and subjective vulnerabilities determine clinical outcomes in dental emergencies. Strategies to promote oral health, expand conservative treatments, and provide continuing education are essential to reduce inequalities, prevent invasive procedures, and promote tooth preservation and quality of life.

Keywords: Visual acuity; Academic performance; Eye health; Adolescents; Public health.

INTRODUÇÃO

A assistência à saúde bucal nem sempre foi ofertada à população brasileira. No passado, o poder público limitava-se a ações de promoção em saúde por meio de campanhas de vacinação e controle de endemias, enquanto a assistência à saúde era realizada pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e restrita a grupos específicos, como trabalhadores com vínculo formal (Souza, 2002; Schueitzer *et al.*, 2022). Com a inserção do direito à saúde na Constituição e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), políticas públicas passaram a ser implementadas, ampliando o acesso à odontologia clínica e às especialidades, na busca por uma assistência integral (Ministério da Saúde, 2023; Santos *et al.*, 2023).

Nesse contexto, a regionalização da saúde fortaleceu a proximidade do poder público com a população, possibilitando avanços não apenas na oferta de serviços odontológicos e especialidades, mas também na ampliação da rede de atenção à saúde (Brasil, 2004a). Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde da Família (USF), Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA) compõem esse conjunto articulado que caracteriza o SUS. No município de Salvador-BA, destaca-se ainda a presença da Unidade de Atendimento Odontológico (UAO), especializada em atendimentos de urgência odontológica.

Apesar dos avanços, a efetividade do SUS no cumprimento de seus princípios ainda enfrenta desafios, sobretudo devido às limitações financeiras dos cofres públicos, à elevada demanda por atendimentos e às desigualdades sociais, que comprometem a universalidade do acesso (Tofani *et al.*, 2021). Além das barreiras estruturais do sistema, determinantes sociais como baixa renda, escolaridade insuficiente e dificuldade de acesso a bens e serviços essenciais também contribuem para a restrição ao cuidado em saúde. Nessas condições, indivíduos em situação de vulnerabilidade acabam privados de alternativas no setor privado, dependendo exclusivamente da oferta pública (Da Silva *et al.*, 2023; Pezzini & Rizzotto, 2023).

A limitação da assistência à saúde bucal compromete o pilar da promoção em saúde e favorece a cronificação das doenças bucais, muitas vezes evoluindo para quadros de destruição tecidual e agudização. Cárie dentária e doença periodontal, de alta prevalência na população brasileira, quando não tratadas adequadamente, tendem a evoluir para comprometimentos severos das estruturas dentárias e periodontais (Frichembruder, Melo & Neves, 2020).

Diante do acesso limitado aos serviços de saúde bucal,, é comum que cárie e doença periodontal evoluam para quadros agudos, como abscessos dentários e gengivais, pulpites, periodontites e pericementites, que exigem atendimento célere e específico. Contudo, diante da dificuldade de acesso e das limitações socioeconômicas, muitos indivíduos recorrem à exodontia como forma definitiva de tratamento e alívio da dor (Silva Junior *et al.*, 2017). Embora seja uma opção terapêutica, a exodontia pode assumir caráter mutilador, acarretando repercussões funcionais, estéticas, psicológicas e sociais, como problemas articulares, comprometimento da fonação, mastigação e autoestima (Dos Santos *et al.*, 2021).

Alternativamente, o acesso endodôntico também é utilizado no manejo da dor de origem dentária, consistindo na abertura da unidade dentária e remoção do tecido pulpar inflamado ou necrótico, seguido da necessidade de tratamento endodôntico (canal), responsável por manter a unidade dentária em boca em condições compatíveis com a saúde bucal (Silva, 2020). Entretanto, a oferta desses procedimentos ainda é limitada no serviço público, seja por ausência de referência para especialidades, escassez de determinados tratamentos, como prótese fixa, desconhecimento das opções disponíveis ou restrições econômicas para busca do serviço privado, fatores que muitas vezes reforçam a escolha pela exodontia no atendimento de urgência (Da Silva, 2018).

Diante desse cenário e considerando a relevância de estudos que utilizam dados representativos, este trabalho tem como objetivo avaliar o perfil dos pacientes atendidos em uma unidade de urgência odontológica em Salvador, contemplando características sociodemográficas, condições de saúde, fatores de risco no ano de 2025.

MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de abordagem quantitativa, realizado na Unidade de Atendimento Odontológico de Urgência (UAO–Dique), em Salvador – Bahia. A unidade foi escolhida por ser exclusiva para urgências odontológicas, com funcionamento 24 horas, localizada em região central e de fácil acesso.

Participaram 213 pacientes com idade entre 17 e 65 anos, selecionados por amostragem aleatória simples e que aceitaram voluntariamente participar mediante assinatura do Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram incluídos apenas pacientes submetidos a atendimento de urgência odontológica; excluíram-se indivíduos com deficiência auditiva, transtornos mentais ou incapacidade de responder ao questionário.

A coleta de dados foi realizada por entrevistadores treinados, aplicando individualmente um formulário adaptado do Plano Nacional de Saúde Bucal – Brasil Sorridente (2020), contemplando dados sociodemográficos, acesso aos serviços de saúde, morbidade bucal, autopercepção em saúde bucal e impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Quando necessário, o questionário foi conduzido na forma de entrevista.

Com base na literatura, foi elaborado um modelo teórico-conceitual estruturado em três níveis hierárquicos (distal, intermediário e proximal). As variáveis dependentes corresponderam ao tipo de procedimento odontológico realizado (exodontia ou acesso endodôntico). No nível distal, foram consideradas variáveis relacionadas às características sociodemográficas e ao acesso aos serviços de saúde; no nível intermediário, foram incluídas as variáveis referentes à morbidade bucal; e, no nível proximal, aquelas relacionadas à autopercepção em saúde bucal.

Os dados foram codificados, revisados e inseridos em banco de dados para análise no ambiente computacional R Development Core Team versão R 4.5.0, utilizando análises descritivas, testes de associação qui-quadrado de Pearson ou Fisher e regressão logística multivariada hierárquica, considerando nível de significância de 5%.

Todas as etapas desta pesquisa seguiram as recomendações das Resoluções CNS 466/2012 e 510/2016, contando com a anuência da coordenação da UAO–Dique e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa -CEP/UEFS (CAAE: 87057525.4.0000.0053).

RESULTADOS

Neste estudo, foram analisados 213 pacientes com idade média de 39 anos atendidos em urgência odontológica no ano de 2025. Na Tabela 1 observou-se associação significativa entre o tipo de procedimento e as variáveis sexo, escolaridade e renda. Homens e indivíduos com menor escolaridade ou sem rendimento apresentaram maior prevalência de extrações, enquanto mulheres e pacientes com melhores condições socioeconômicas tiveram maior frequência de procedimentos conservadores (acesso endodôntico). A presença de unidade de saúde próxima à residência também esteve associada a maior realização de tratamentos preservadores. Por outro lado, raça/cor, número de pessoas no domicílio e recebimento de benefícios sociais não mostraram associação significativa. Esses achados reforçam que fatores socioeconômicos e de

acesso aos serviços de saúde influenciam diretamente os desfechos clínicos em situações de urgência odontológica.

Tabela 1 - Associação entre procedimentos de urgência odontológica com as características sociodemográficas e acesso ao serviço de saúde dos pacientes atendidos na UAO- Salvador no ano 2025.

	Acesso endodôntico		Extração dentária		P-valor
Variáveis	N	%	n	%	
Sexo					
Masculino(n=91)	55	60,4%	36	39,6%	0,020*
Feminino (n=122)	91	74,6%	31	25,4%	
Raça					
Branca (n=13)	7	53,8%	6	46,2%	0,511
Preta (n=113)	80	70,8%	33	29,2%	
Parda (n=81)	54	66,7%	27	33,3%	
Indígena/Amarela (n=6)	5	83,3%	1	16,7%	
Número de pessoas					
Até 4 pessoas (n=192)	131	68,2%	61	31,8%	0,246
5 ou mais pessoas (=19)	15	78,9%	4	21,1%	
Escolaridade					
Ensino fundamental completo (n=32)	15	46,9%	17	53,1%	0,016*
Ensino médio (n=149)	107	71,8%	42	28,2%	
Ensino superior (n=32)	24	75,0%	8	25,0%	
Renda					
Sem rendimento (n=17)	7	41,2%	10	58,8%	0,031*
Até 1 SM (n=95)	65	68,4%	30	31,6%	
Mais que 1 SM (n=101)	74	73,3%	27	26,7%	
Benefício					
Sim (n=77)	51	66,2%	26	33,8%	0,532
Não (n=135)	95	70,4%	40	29,6%	
Unidade de saúde					
Sim (n=195)	137	70,3%	58	29,7%	0,048*
Não (n=17)	8	47,1%	9	52,9%	
Utiliza Frequentemente					
Sim (n=97)	67	69,1%	30	30,9%	0,469
Não (n=102)	72	70,6%	30	29,4%	

*p<0,05

A análise da Tabela 2 evidencia que a presença de dor de dente, sua intensidade, dor na face/bochecha e a percepção da qualidade do tratamento não apresentaram associação estatisticamente significativa com o tipo de procedimento odontológico realizado. Entretanto,

a variável tempo desde a última consulta odontológica apresentou associação significativa ($p=0,032$), indicando que pacientes que consultaram o dentista no último ano foram mais frequentemente submetidos a procedimentos conservadores (77,8%), enquanto aqueles que buscaram atendimento após períodos mais longos apresentaram maior prevalência de extrações dentárias.

Outro achado relevante refere-se ao motivo da procura pelo atendimento, que mostrou associação altamente significativa ($p=0,001$). Pacientes que buscaram a UAO por dor ou necessidade de continuidade de tratamento tiveram maior proporção de procedimentos preservadores (72,6% e 80,2%, respectivamente). Em contrapartida, entre os que relataram a extração como motivo principal da procura, observou-se predomínio de extrações dentárias (59,5%).

Tabela 2 - Associação entre procedimentos de urgência odontológica e morbidade bucal dos pacientes atendidos na UAO- Salvador no ano 2025.

Variáveis	Acesso endodôntico		Extração dentária		P-valor
	N	%	n	%	
Dor de dente					
Não (n=64)	41	64,1%	23	35,9%	0,231
Sim (n=148)	104	70,3%	44	29,7%	
Intensidade					
1-3 (Leve) (n=9)	5	55,6%	4	44,4%	0,202
4-6 (Moderada) (n=13)	7	53,8%	6	46,2%	
7-10 (Alta) (n=124)	91	73,4%	33	26,6%	
Consulta ao dentista					
Até 1 ano (n=108)	84	77,8%	24	22,2%	0,032*
De 1 a 2 anos (n=32)	18	56,3%	14	43,8%	
De 2 a 3 anos (n=22)	15	68,2%	7	31,8%	
Mais de 3 anos (n=32)	18	56,3%	14	43,8%	
Motivo do atendimento					
Dor (n=73)	53	72,6%	20	27,4%	0,000*
Extração (n=42)	17	40,5%	25	59,5%	
Tratamento (n=81)	65	80,2%	16	19,8%	
Qualidade do tratamento					
Muito bom (n=167)	117	70,1%	50	29,9%	0,803
Regular (n=22)	14	63,6%	8	36,4%	
Ruim (n=4)	3	75,0%	1	25,0%	
Dor na Face ou Bochecha					
Não (n=122)	82	67,2%	40	32,8%	0,618
Sim (n=88)	62	70,5%	26	29,5%	
Intensidade da dor					
4-6 (Moderada) (n=13)	8	61,5%	5	38,5%	0,323

7-10 (Alta) (n=75)

54

72,0%

21

28,0%

*p<0,05

Na associação entre autopercepção em saúde bucal e os procedimentos de urgência (Tabela 3), verificou-se que pacientes que avaliaram sua saúde bucal como muito ruim apresentaram maior prevalência de extrações dentárias (53,8%), enquanto aqueles com avaliação boa tiveram predominância de acesso endodôntico (78,4%) ($p=0,045$). Além disso, sentir vergonha da condição bucal esteve associado a maior frequência de extrações (39,2%; $p=0,019$), e relatar dormir mal associou-se a maior realização de procedimentos conservadores (74,7%; $p=0,001$). As demais variáveis de autopercepção não apresentaram associação significativa.

Tabela 3 - Associação entre procedimentos de urgência odontológica e autopercepção em saúde bucal dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.

Variáveis	Acesso endodôntico		Extração dentária		P-valor
	N	%	n	%	
Avaliação					
Boa (n=37)	29	78,4%	8	21,6%	0,045*
Regular(n=94)	67	71,3%	27	28,7%	
Ruim(n=55)	37	67,3%	18	32,7%	
Muito Ruim(n=26)	12	46,2%	14	53,8%	
Tratamento atual					
Sim(n=209)	143	68,4%	66	31,6%	0,682
Não(n=3)	2	66,7%	1	33,3%	
Dificuldade de comer					
Não(n=51)	35	68,6%	16	31,4%	0,567
Sim(n=162)	111	68,5%	51	31,5%	
Dificuldade de falar					
Não(n=148)	100	67,6%	48	32,4%	0,384
Sim(n=65)	46	70,8%	19	29,2%	
Incomoda ao Escovar					
Não(n=108)	75	69,4%	33	30,6%	0,426
Sim(n=104)	70	67,3%	34	32,7%	
Deixou de sair					
Não(n=118)	81	68,6%	37	31,4%	0,544
Sim(n=95)	65	68,4%	30	31,6%	
Vergonha					
Não	87	75,0%	29	25,0%	0,019*
Sim	59	60,8%	38	39,2%	
Atrapalha					
Não	105	67,7%	50	32,3%	0,406
Sim	41	70,7%	17	29,3%	

Dorme mau					
Não	16	41,0%	23	59,0%	0,000*
Sim	130	74,7%	44	25,3%	

***p<0,05**

Na análise de regressão logística multivariada (Tabela 4), observou-se que sexo e renda permaneceram significativamente associados ao tipo de procedimento odontológico de urgência em todos os modelos. Homens apresentaram maior chance de realizar extração dentária em comparação às mulheres (OR=2,32; IC: 1,22–4,37 no Modelo I; OR=3,51; IC: 1,75–7,03 no Modelo II; OR=2,83; IC: 1,47–5,43 no Modelo III). Em relação à renda, indivíduos com menor poder aquisitivo tiveram maior probabilidade de extração, configurando efeito protetor da renda mais elevada para procedimentos conservadores (OR=0,70; IC: 0,51–0,96 no Modelo I; OR=0,64; IC: 0,45–0,88 no Modelo II; OR=0,63; IC: 0,46–0,85 no Modelo III).

No Modelo intermediário, o tempo desde a última consulta odontológica mostrou-se associado ao desfecho ($p=0,046$), sugerindo que a ausência de acompanhamento regular aumenta a chance de procedimentos mutiladores. Por fim, no Modelo proximal, a autopercepção em saúde bucal apresentou associação significativa: pacientes que avaliaram negativamente sua condição tiveram maior probabilidade de extração dentária ($OR=1,62$; IC: 1,15–2,29).

Esses achados reforçam que fatores sociodemográficos e a autopercepção em saúde bucal exercem influência direta sobre o tipo de procedimento realizado em contexto de urgência odontológica, destacando vulnerabilidades sociais e subjetivas que podem direcionar para intervenções mutiladoras.

Tabela 4 - Regressão logística multivariada, tendo como variável desfecho os procedimentos de urgência odontológica (acesso endodôntico e extração dentária) dos pacientes atendidos na UAO no ano 2025.

[illegible]

Consulta ao dentista	0,046*	1,33	1,01;1,77
Motivo	0,360	0,84	0,56;1,23
Modelo Proximal			
Avaliação		0,006*	1,62 1,15;2,29
Atrapalha		0,201	0,62 0,30;1,28

* $p < 0,05$

Discussão

Os resultados deste estudo demonstram que fatores sociodemográficos, comportamentais e subjetivos influenciam o tipo de procedimento odontológico em contexto de urgência. Homens, indivíduos com baixa escolaridade e menor renda apresentaram maior prevalência de extrações dentárias, enquanto mulheres e pacientes com maior escolaridade e renda tiveram mais acesso a procedimentos conservadores, como tratamento endodôntico. Esses achados reforçam o papel dos determinantes sociais na saúde bucal e na necessidade de intervenções mutiladoras (Peres *et al.*, 2019; Lima *et al.*, 2021; Antunes & Narvai, 2010; Barbato *et al.*, 2018).

Estudos internacionais corroboram esses achados. Em países de baixa e média renda, como Nigéria e Índia, a extração é a conduta predominante em serviços de urgência, especialmente entre populações com acesso limitado à atenção primária em saúde bucal (Ajayi *et al.*, 2017; Singh *et al.*, 2020). Em contraste, em países de alta renda, como Canadá e Reino Unido, a prevalência de extrações é menor, refletindo sistemas de atenção primária fortalecidos e políticas que priorizam tratamentos preventivos e restauradores (Marmot *et al.*, 2020).

O tempo desde a última consulta odontológica foi significativamente associado ao tipo de procedimento, indicando que consultas regulares aumentam a probabilidade de tratamentos conservadores, enquanto longos intervalos entre consultas elevam o risco de extrações (Peres *et al.*, 2019; Petersen & Ogawa, 2012; Quiñonez *et al.*, 2013).

A autopercepção negativa da saúde bucal também se mostrou relevante, com pacientes avaliando sua condição como ruim apresentando maior probabilidade de extração. Esse achado evidencia que percepções subjetivas influenciam a procura por atendimento e o tipo de intervenção realizada, em consonância com estudos anteriores (Santos, 2016; Silva *et al.*, 2001; Petersen & Kwan, 2011). Distúrbios do sono, frequentemente associados a dores dentárias crônicas, também influenciam a busca por tratamentos conservadores, motivando atendimento odontológico para alívio (Lei *et al.*, 2024).

A análise multivariada confirmou a influência combinada de fatores sociodemográficos, comportamentais e perceptivos sobre o tipo de procedimento, destacando que vulnerabilidades

sociais e subjetivas aumentam a probabilidade de intervenções mutiladoras. Políticas públicas e estratégias de promoção da saúde bucal devem priorizar o acesso regular a consultas, educação em saúde e incentivo a tratamentos conservadores, reduzindo desigualdades e promovendo preservação dentária (Kassebaum *et al.*, 2017; Watt & Sheiham, 2012).

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa indicam que fatores socioeconômicos, especialmente escolaridade e renda, exercem influência direta sobre o desfecho clínico em situações de urgência odontológica. Indivíduos em maior vulnerabilidade social apresentaram maior propensão a procedimentos mutiladores, como extração dentária, enquanto aqueles com melhores condições sociais tiveram maior acesso a procedimentos conservadores, como o acesso endodôntico.

A regularidade na utilização dos serviços odontológicos e o motivo da procura também se mostraram determinantes importantes. Pacientes que mantêm acompanhamento odontológico regular e buscam atendimento por motivos de tratamento têm maior probabilidade de receber intervenções conservadoras, enquanto aqueles que recorrem aos serviços apenas diante da necessidade de extração tendem a apresentar desfechos mais invasivos. Estes achados reforçam a importância da educação em saúde bucal e do acesso contínuo a consultas odontológicas como estratégias para reduzir a necessidade de procedimentos mutiladores, promovendo preservação dentária e melhor qualidade de vida.

Além disso, a autopercepção da saúde bucal mostrou-se relevante como determinante do desfecho clínico. Pacientes que avaliam negativamente sua condição bucal e percebem maior impacto psicossocial estão mais expostos a procedimentos invasivos, como a extração dentária.

Em síntese, os achados corroboram a hipótese de que desigualdades sociais influenciam o padrão de procedimentos realizados em unidades de urgência odontológica. O predomínio de extrações entre indivíduos em situação de maior vulnerabilidade reflete não apenas a gravidade das condições bucais no momento da procura, mas também limitações estruturais no acesso à atenção básica e à continuidade do cuidado em saúde bucal. Estes resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que ampliem a oferta de tratamentos conservadores e implementem estratégias de promoção e prevenção em saúde bucal, com foco prioritário em grupos mais vulneráveis.

REFERÊNCIAS

1. AJAYI, D. M.; OSHO, A. A.; OJO, O. O. Patterns of dental emergency care utilization in Nigeria: implications for oral health policy. *BMC Oral Health*, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0421-5>
2. ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. *Epidemiologia da saúde bucal no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
3. BARBATO, P. R.; LIMA, D. F.; PEREIRA, A. L. M. Perda dentária e desigualdades socioeconômicas no Brasil: levantamento epidemiológico nacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1–10, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000219>
4. BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
5. DA SILVA, N'ghalna; DA SILVA, Wilner Augusto Pedro; CA, Elvira Adelia; CRUZ, Gabriela Silva; NOGUEIRA, Maria Rayssa do Nascimento; NUNES, Rodolfo de Melo; DE BRITO, Erika Helena Salles; LEITE, Ana Caroline Rocha de Melo. Determinantes sociais de saúde de crianças em consulta de puericultura: das condições socioeconômicas aos aspectos relacionados à saúde bucal. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 2, p. 770–794, 2023.
6. DOS SANTOS, P. R.; BUGARELLI, J. V.; DA CUNHA, I. P.; BRIZON, V. S. C. Proporção de exodontia no estado de São Paulo e sua relação com a cobertura da Equipe de Saúde Bucal. *Cadernos Saúde Coletiva*, set.-out. 2021.
7. FRICHEMBRUDER, K.; MELLO DOS SANTOS, C.; NEVES, H. F. Dental emergency: Scoping review. *PLOS ONE*, v. 15, n. 2, e0222248, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>
8. FILHO, A. M. S.; *et al.* Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste no Brasil: mapeando disparidades da distribuição de equipes. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2022.
9. KASSEBAUM, N. J.; SMITH, A. G. C.; BERNABÉ, E.; *et al.* Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. *Journal of Dental Research*, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>
10. LEI, F.; ZHANG, H.; LIU, Y.; *et al.* Oral health and sleep disorders: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 20, n. 4, p. 567–578, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11704870/>
11. LIMA, K. R.; SANTOS, C. P.; SOUZA, A. R. Determinantes socioeconômicos na utilização de serviços odontológicos de urgência no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, p. e210045, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210045>
12. MARMOT, M.; ALLEN, J.; BELL, R.; *et al.* *Health equity in England: the Marmot review 10 years on*. London: Institute of Health Equity, 2020.
13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política Nacional de Saúde Bucal. Disponível em: <saude.gov.br>. Acesso em: 2025.
14. PEZZINI, M. S.; RIZZOTTO, M. L. F. Acesso à saúde bucal no Brasil: uma análise a partir dos dados do PMAQ-AB. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 27, n. 7, p. 3643–3659, 2023.
15. PEREZ, M. A.; MACPHERSON, L. M.; WEYANT, R. J.; *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. *The Lancet*, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

16. PETERSEN, P. E.; KWAN, S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 39, n. 6, p. 481–487, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00627.x>
17. PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. *Periodontology 2000*, v. 60, n. 1, p. 15–39, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00425.x>
18. QUINONEZ, C.; FIGUEIREDO, R.; LOCKER, D. Patterns of dental care utilization among Canadians. *BMC Oral Health*, v. 13, p. 49, 2013. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-49>
19. SANTOS, A. P. S.; VERAS, V. A. Prevalência de cárie em adolescentes de 12 anos em uma unidade de saúde de Palmas-TO. *Revista Cereus*, v. 17, n. 2, p. 366–378, 2025.
20. SANTOS, L. M. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. *Revista Ciência Plural*, v. 2, n. 2, p. 14–27, 2016.
21. SANTOS, L. P. S.; LIMA, A. M. F.; CHAVES, S. C. L.; *et al.* Oral health policy in Brazil: changes and ruptures during the period 2018–2021. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2023.
22. SILVA, D. R. B.; LUCENA, C. D. R. X.; DA CRUZ, D. F.; FIGUEREDO, N.; GOES, P. S. A.; LUCENA, E. H. G. Análise do indicador de extração dentária a partir do contexto municipal. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 6, n. 2, p. 220–227, 2018.
23. SILVA, E. L.; *et al.* Urgência em endodontia: diagnóstico e tratamento em casos de pulpite irreversível sintomática. *Salusvita*, v. 39, n. 1, p. 153–168, 2020.
24. SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A.; NASCIMENTO, G. F. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 35, n. 4, p. 349–355, 2001. <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/4ff5b065-29a4-4a5d-9c35-bcfff53636c/download>
25. SILVA, V. M.; PEREIRA, R. S.; OLIVEIRA, J. E. Differences in dental care utilization between men and women: a Brazilian study. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 3, p. e00045616, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045616>
26. SILVA JUNIOR, M. F.; SOUSA, A. C. C.; BATISTA, M. J.; SOUSA, M. L. R. Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20–64 anos). *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017.
27. SOUZA, R. R. O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas, São Paulo, 2002.
28. TOFANI, L. F. N.; *et al.* Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021.
29. WATT, R. G.; SHEIHAM, A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, v. 40, n. 4, p. 289–296, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00690.x>

6.2 PRODUTO TÉCNICO



BOLETIM INFORMATIVO

EXODONTIA E ACESSO ENDODÔNTICO

1-INTRODUÇÃO

A exodontia e o acesso endodôntico são procedimentos fundamentais na odontologia moderna, com impactos diretos na saúde bucal, no planejamento odontológico e no conforto do paciente. Este boletim visa apresentar conceitos, indicações e boas práticas relacionadas a esses procedimentos.

2-EXODONTIA

A exodontia é o procedimento cirúrgico que consiste na remoção do órgão dental comprometido por cárie ou doença periodontal, mas também utilizada para planejamento ortodôntico.

2.1-INDICAÇÕES PRINCIPAIS:

- Cáries extensas ou fratura irreparável;
- Infecção periapical ou periodontal avançada;
- Dentes inclusos ou impactados;
- Preparação para prótese ou ortodontia.

2.2-CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIOS:

- Avaliação radiográfica completa;
- Controle da dor e prevenção de infecções;
- Orientação sobre higiene oral e dieta pós procedimento.

2.3-COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS:

- Sangramento prolongados;
- Infecção local;
- Lesões em estruturas adjacentes(nervos, dentes, vizinhos).



3-ACESSO ENDODÔNTICO

Acesso endodôntico consiste na remoção do tecido pulpar comprometido por cárie, doença periodontal ou por traumatismo dentário.

3.1- INDICAÇÕES PRINCIPAIS:

- Necrose pulpar;
- Pulpite irreversível;
- Lesões periapicais;
- Traumas dentários com comprometimento pulpar.

3.2- PROCEDIMENTOS:

- Avaliação radiográfica e clínica;
- Anestesia;
- Remoção de tecido contaminado e/ ou comprometido;
- Medicação intracanal;
- Selamento provisório;
- Medicação de suporte.

3.3-CUIDADOS PÓS - OPERATÓRIOS:

- Encaminhamento para o tratamento endodôntico definitivo
- Recuperação do dente envolvido, com restauração ou prótese dentária.
- Controle clínico radiográfico.

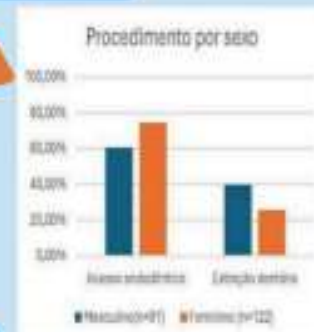


BOLETIM INFORMATIVO

EXODONTIA E ACESSO ENDODÔNTICO

4-PRINCIPAIS RESULTADOS DO ESTUDO:

A amostra do estudo foi composta por 213 pacientes atendidos em serviço de urgência odontológica no ano de 2025. Do total, 41,3% eram do sexo masculino e 58,7% do sexo feminino. A idade média foi de 30,8 anos ($\pm 13,9$), com mediana de 38,6 anos, variando entre 17 e 65 anos.



4.1- ASSOCIAÇÃO COM FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS E ACESSO AO SERVIÇO

- A Homens tiveram maior prevalência de extrações, enquanto mulheres receberam mais tratamentos conservadores;
- Baixa escolaridade e ausência de rendimento aumentaram a probabilidade de extrações;
- Melhores condições sociais favoreceram procedimentos mais preservadores;
- A proximidade de unidade de saúde aumentou a chance de tratamentos conservadores.



4.2 ASSOCIAÇÃO COM FATORES CLÍNICOS E MOTIVO DA PROCURA:

- Pacientes que procuraram o dentista no último ano receberam (77,8%) de tratamentos conservadores;
- Longos intervalos entre consultas aumentaram extrações;
- Motivo da procura: dor ou continuidade, acesso endodôntico, procura exclusiva por extração;
- Prevalência de extração de (59,5%);
- Dor e intensidade não tiveram associação significativa.

4.3 ASSOCIAÇÃO COM AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL:

- Autoavaliação muito ruim esteve associada a mais extrações (53,8%);
- Vergonha da condição bucal aumentou a chance de extração;
- Relatar dormir mal esteve associada a maior realização de tratamento conservadores.

4.4 RESULTADOS DA ANÁLISE MULTIVARIADA:

- Homens tiveram 3,5 vezes mais chances de realizar extração dentária;
- Paciente com renda baixa apresentou um aumento da probabilidade de extrair o dente;
- Auto percepção negativa da saúde bucal esteve associada a procedimentos mutiladores;
- A ausência de consultas regulares também foi fator de risco para extrações.

CONCLUSÃO

A exodontia e o acesso endodôntico são procedimentos que embora tenham suas características diferentes, oferecem opções para a resolução da dor de origem odontológica ao paciente que procura o atendimento de urgência. Recomenda-se ampliar o acesso à atenção primária no intuito de priorizar procedimentos conservadores contribuindo para a manutenção dentária, preservando a estética e o equilíbrio do sistema buco dental.



7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo forneceram informações relevantes sobre a saúde bucal dos usuários, evidenciando a importância dos serviços de urgência odontológica em Salvador – Bahia e a necessidade de sua ampliação, servindo como base para aprimorar estratégias de acolhimento e prevenção. O estudo delineou o perfil dos pacientes atendidos, demonstrando a forte relação entre determinantes sociais e os procedimentos realizados. Fatores como sexo, escolaridade, renda, proximidade da unidade de saúde, frequência de consultas e percepção da própria saúde bucal influenciam diretamente a escolha do tratamento, sendo a exodontia mais prevalente entre indivíduos com maior vulnerabilidade social e menor acesso a serviços preventivos. Apesar dos avanços das políticas públicas, como a Estratégia Saúde da Família (ESF) e a Política Nacional de Saúde Bucal, persistem barreiras de acesso e desigualdades que priorizam tratamentos invasivos em detrimento de procedimentos conservadores, como o acesso endodôntico.

A percepção negativa da própria saúde bucal mostrou-se um fator determinante na busca por exodontia, indicando que a dimensão subjetiva do cuidado deve ser considerada na organização e planejamento dos serviços odontológicos. Como trabalhos futuros, sugerem-se estudos longitudinais para acompanhar a evolução da saúde bucal da população atendida em unidades de urgência, análises comparativas entre regiões e tipos de unidades de atendimento, avaliação de programas educativos e estratégias de promoção da saúde bucal, bem como investigações sobre a relação custo-efetividade de intervenções preventivas versus tratamentos invasivos.

Em síntese, o estudo reforça que a saúde bucal está intrinsecamente ligada aos determinantes sociais e que a adoção de estratégias integradas e preventivas é essencial para reduzir procedimentos mutiladores, promover tratamentos conservadores e garantir uma atenção odontológica mais equitativa e eficaz.

REFERÊNCIAS

- AJAYI, D. M.; OSHO, A. A.; OJO, O. O. Patterns of dental emergency care utilization in Nigeria: implications for oral health policy. **BMC Oral Health**, v. 17, n. 1, p. 1–9, 2017. <https://doi.org/10.1186/s12903-017-0421-5>
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. **Epidemiologia da saúde bucal no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.
- ANTUNES, J. L. F.; NARVAI, P. C. **Políticas de saúde bucal no Brasil e seu impacto sobre as desigualdades em saúde**. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 2, p. 360–365, 2010.
- BARBATO, P. R.; LIMA, D. F.; PEREIRA, A. L. M. Perda dentária e desigualdades socioeconômicas no Brasil: levantamento epidemiológico nacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 1–10, 2018. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000219>
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação normativa do Programa Saúde da Família no Brasil**: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Brasília, 2004b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova as normas e diretrizes de inclusão da saúde bucal na Estratégia de Programa de Saúde da Família. Diário Oficial da União, Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.374, de 7 de outubro de 2009**. Altera valores dos procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS realizados pelos Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPD). Diário Oficial da União, Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 466/12. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 jun. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução CNS nº 510/16**. Dispõe sobre normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, 2016.
- BRASIL. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – SB Brasil 2010**: resultados principais. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
- BUENO, R. E. *et al.* Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 36, n. 1, p. 17–23, 2014.

CRESWELL, J. W. **Investigação qualitativa & projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. Porto Alegre: Penso, 2014.

DA SILVA, N.; *et al.* Determinantes sociais de saúde de crianças em consulta de puericultura: das condições socioeconômicas aos aspectos relacionados à saúde bucal. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 770–794, 2023.

DOS SANTOS, P. R. *et al.* Proporção de exodontia no estado de São Paulo e sua relação com a cobertura da Equipe de Saúde Bucal. **Cadernos Saúde Coletiva**, set.-out., 2021.

ELY, H. C.; CARVALHO, D. Q.; SANTOS, M. dos S. Breve histórico das políticas de saúde bucal no Brasil. **Cadernos de Atenção Básica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde**, v. 17, 2009.

FILGUEIRA, A. de A.; RONCALLI, A. G. Proporção de exodontia e fatores relacionados: um estudo ecológico. **Revista de Políticas Públicas**, v. 17, n. 2, 2018.

FILHO, A. M. S. *et al.* Atenção Primária à Saúde no Norte e Nordeste no Brasil: mapeando disparidades da distribuição de equipes. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 2022.

FRICHEMBRUDER, K.; MELLO DOS SANTOS, C.; NEVES, H. F. Dental emergency: scoping review. **PLOS ONE**, v. 15, n. 2, e0222248, 2020. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>

FRAZÃO, P. C.; NARVAI, P. Saúde bucal no Sistema Único de Saúde: 20 anos de lutas por uma política pública. **Saúde em Debate**, v. 33, n. 81, 2009.

KASSEBAUM, N. J. *et al.* Global, regional, and national prevalence, incidence, and disability-adjusted life years for oral conditions for 195 countries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors. **Journal of Dental Research**, v. 96, n. 4, p. 380–387, 2017. <https://doi.org/10.1177/0022034517693566>

KRIEGER, N. Theories for social epidemiology in the 21st century: an ecosocial perspective. **International Journal of Epidemiology**, v. 30, n. 4, p. 668–677, 2001.

LEI, F. *et al.* Oral health and sleep disorders: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Clinical Sleep Medicine**, v. 20, n. 4, p. 567–578, 2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11704870/>

LIMA, K. R.; SANTOS, C. P.; SOUZA, A. R. Determinantes socioeconômicos na utilização de serviços odontológicos de urgência no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, p. e210045, 2021. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210045>

MARCHINI, L.; PATROCÍNIO, M. C.; RODE, S. M. Plano de tratamento em uma unidade de urgências e emergências em odontologia. **Revista da Faculdade de Odontologia**, v. 3, n. 1, p. 85–90, 2001.

MARTINS, A. M. E. B. L.; BARRETO, S. M.; PORDEUS, I. A. Uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 22, n. 5, p. 308–315, 2007.

MARMOT, M. *et al.* Health equity in England: the Marmot review 10 years on. **London: Institute of Health Equity**, 2020.

MEDRONHO, R. de A. *et al.* **Epidemiologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Saúde Bucal**. Disponível em: <http://saude.gov.br>. Acesso em: 2025.

PEZZINI, M. S.; RIZZOTTO, M. L. F. Acesso à saúde bucal no Brasil: uma análise a partir dos dados do PMAQ-AB. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3643–3659, 2023.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

PEREZ, M. A. *et al.* Oral diseases: a global public health challenge. **The Lancet**, v. 394, n. 10194, p. 249–260, 2019. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31146-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31146-8)

PETERSEN, P. E.; KWAN, S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 39, n. 6, p. 481–487, 2011. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00627.x>

PETERSEN, P. E.; OGAWA, H. The global burden of periodontal disease: towards integration with chronic disease prevention and control. **Periodontology 2000**, v. 60, n. 1, p. 15–39, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0757.2011.00425.x>

QUINONEZ, C.; FIGUEIREDO, R.; LOCKER, D. Patterns of dental care utilization among Canadians. **BMC Oral Health**, v. 13, p. 49, 2013. <https://doi.org/10.1186/1472-6831-13-49>

SANCHEZ, H. F.; DRUMOND, M. M. Atendimento de urgências em uma Faculdade de Odontologia de Minas Gerais: perfil do paciente e resolutividade. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 59, n. 1, p. 79–86, 2011.

SANTOS, A. P. S.; VERAS, V. A. Prevalência de cárie em adolescentes de 12 anos em uma unidade de saúde de Palmas-TO. **Revista Cereus**, v. 17, n. 2, p. 366–378, 2025.

SANTOS, L. M. Autopercepção sobre saúde bucal e sua relação com utilização de serviços e prevalência de dor de dente. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 2, p. 14–27, 2016.

SANTOS, L. P. S. *et al.* Oral health policy in Brazil: changes and ruptures during the period 2018–2021. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2023.

SCHUEITZER, A. da S. *et al.* Odontologia no SUS: tratamento primário nas Unidades Básicas de Saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 11, p. 75919–75933, 2022.

SILVA, D. R. B.; *et al.* Análise do indicador de extração dentária a partir do contexto municipal. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 6, n. 2, p. 220–227, 2018.

SILVA, E. L. *et al.* Urgência em endodontia: diagnóstico e tratamento em casos de pulpite irreversível sintomática. **Salusvita**, v. 39, n. 1, p. 153–168, 2020.

SILVA, S. R. C.; FERNANDES, R. A.; NASCIMENTO, G. F. Autopercepção das condições de saúde bucal por idosos. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, p. 349–355, 2001. <https://repositorio.unesp.br/bitstreams/4ff5b065-29a4-4a5d-9c35-bcfff53636c/download>

SILVA, V. M.; PEREIRA, R. S.; OLIVEIRA, J. E. Differences in dental care utilization between men and women: a Brazilian study. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, n. 3, p. e00045616, 2016. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00045616>

SILVA JUNIOR, M. F. *et al.* Condição de saúde bucal e motivos para extração dentária entre uma população de adultos (20–64 anos). **Ciência & Saúde Coletiva**, 2017.

SOUZA, M. E. *et al.* Relação entre fatores socioeconômicos, clínicos e saúde bucal em escolares da zona rural: um estudo longitudinal. **RFO UPF**, v. 20, n. 2, p. 208–215, 2015.

SOUZA, R. R. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Seminário Internacional: Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**, São Paulo, 2002.

SIMOURA, J. A. S. *et al.* Determinantes sociais de saúde e a ocorrência de perda dentária: revisão integrativa. **Journal of Dental Public Health**, v. 10, n. 2, p. 126–134, 2019.

TOFANI, L. F. N. *et al.* Caos, organização e criatividade: revisão integrativa sobre as redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2021.

WATT, R. G.; SHEIHAM, A. Integrating the common risk factor approach into a social determinants framework. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 40, n. 4, p. 289–296, 2012. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2012.00690.x>

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, intitulada “EXODONTIA COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA: um estudo transversal realizado em uma unidade de urgência em Salvador – Bahia”. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma dúvida, converse com o pesquisador responsável pela pesquisa ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-lo. O objetivo desta pesquisa é observar o fluxo de pacientes que buscam a exodontia (extração dentária) na unidade de saúde UAO-DIQUE e verificar uma possível associação de determinantes sociais com a opção de exodontia como forma de tratamento definitivo para a cárie dentária.

Aceitando participar desse estudo, os procedimentos envolvidos em sua participação serão: 1) responder um questionário que solicita informações como idade, classe econômica, gênero, escolaridade, estado civil, renda, cor da pele, entre outros. O tempo estimado para as respostas é em torno de 10 a 15 minutos; 2) coleta de dados a respeito da realização de exodontia ou outro procedimento odontológico de urgência para alívio da dor. A participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso alguma(s) dessas perguntas lhe cause constrangimento, ela não precisará ser respondida, e caso você deseje, poderá se afastar ou desistir a qualquer momento do estudo. Ao final da pesquisa, os resultados serão disponibilizados mediante apresentação via artigos científicos, revistas ou outros meios de comunicação. Lembrando que está divulgação, se fará de forma a garantir a confidencialidade das informações e o anonimato do indivíduo.

Os benefícios esperados com essa pesquisa são: aumentar as fontes de informação sobre o tema, propor melhorias nos sistemas de saúde, buscando celeridade aos usuários do SUS, e facilitação nos serviços e referências e contra referência buscando um melhor atendimento e fortalecendo a integralidade do sistema SUS. Os possíveis riscos relacionados a participação na pesquisa são: cansaço, constrangimento, incômodo quanto a espera. Na tentativa de minimizar os possíveis riscos na pesquisa, os questionários serão aplicados em ambientes climatizados e os participantes terão a liberdade interromper a atividade a qualquer momento ou se retirar da pesquisa, caso desejarem.

Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Márcio Belitardo Marques, pelo telefone (75) 991232551 ou pelo e-mail marciobelitardo@gmail.com ou com o Comitê de Ética em Pesquisa-UEFS no endereço: Avenida Transnordestina, S/N, Universidade Estadual de Feira de Santana, Módulo 1, MA 17, Bairro Novo Horizonte, Feira de Santana – Bahia, CEP: 44036-900, e-mail: cep@uefs.br. Caso haja algum prejuízo por quaisquer danos decorrentes dessa pesquisa, você tem o direito de buscar indenização e ressarcimento das despesas diretamente decorrentes de sua participação de acordo com as normas da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Salvador, ____ de _____ 2025.

Márcio Belitardo Marques
(Pesquisadora responsável)

Participante da pesquisa

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE INVESTIGAÇÃO**I. CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA****IDADE:** _____ **DATA DE NASCIMENTO:** ____/____/____**SEXO:** (0) MASCULINO (1) FEMININO**COR/RAÇA/ETNIA:**

- (0) BRANCA
- (1) PRETA
- (2) PARDA
- (3) INDÍGENA
- (4) AMARELA

ENDEREÇO COMPLETO: _____**QUANTAS PESSOAS INCLUINDO O SR(A) MORAM NA CASA?** _____

NO MÊS PASSADO, QUANTO RECEBERAM, EM REAIS, JUNTAS, TODAS AS PESSOAS QUE MORAM NA CASA, INCLUINDO SALÁRIOS, BOLSA FAMÍLIA, ALUGUÉIS, SOLDOS, APOSENTADORIAS, OUTROS RENDIMENTOS? _____

() NÃO SABE () NÃO RESPONDEU

ALGUM MORADOR, DESTE DOMICÍLIO, RECEBEU, NO ÚLTIMO ANO, ALGUM RENDIMENTO PROVENIENTE DE BENEFÍCIO ASSISTENCIAL DE PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA?

() SIM () NÃO () NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

QUAL FOI A SÉRIE OU ANO ESCOLAR MAIS ELEVADO QUE O SR (A) FREQUENTOU NA ESCOLA COM APROVAÇÃO? _____

II. ACESSO AO SERVIÇO DE SAÚDE

EXISTE UMA UNIDADE DE SAÚDE PRÓXIMO A SUA RESIDÊNCIA?

() SIM () NÃO () NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

COM QUE FREQUÊNCIA VOCE COSTUMA UTILIZAR OS SERVIÇOS?

III. MORBIDADE BUCAL

NOS ÚLTIMOS ANOS, O SENHOR(A) TEVE DOR DE DENTE?

☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

EM UMA ESCALA DE 1 A 10 SENDO 1 PRA MENOR INTENSIDADE E 10 A INTENSIDADE MAIOR, QUAL SERIA O VALOR DA DOR QUE O SR(A) SE REFERIU? _____

QUANDO O SR(A) CONSULTOU UM DENTISTA PELA ÚLTIMA VEZ?

- ☐ ATÉ UM ANO
- ☐ MAIS DE 1 ANO A 2 ANOS
- ☐ MAIS DE 2 ANOS A 3 ANOS
- ☐ MAIS DE 3 ANOS
- ☐ NUNCA FOI AO DENTISTA
- ☐ NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU

QUAL O MOTIVO DA SUA ÚLTIMA CONSULTA AO DENTISTA?

- ☐ DOR
- ☐ EXTRAÇÃO
- ☐ TRATAMENTO
- ☐ NÃO SABE
- ☐ NÃO RESPONDEU

QUAL O PROCEDIMENTO REALIZADO NA SUA ÚLTIMA CONSULTA?

- ☐ ACESSO ENDODÔNTICO ☐ EXTRAÇÃO DENTÁRIA.

O QUE O SR(A) ACHOU DO TRATAMENTO DA SUA ÚLTIMA CONSULTA AO DENTISTA?

- ☐ MUITO BOM
- ☐ BOM
- ☐ REGULAR
- ☐ RUIM
- ☐ MUITO RUIM
- ☐ NUNCA FUI AO DENTISTA
- ☐ NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU

NOS ÚLTIMOS SEIS MESES, O SR(A) TEVE DOR NA FACE, LADOS DA FACE, BOCHECHAS OU NA FRENTE DO OUVIDO?

- ☐ NÃO
- ☐ SIM
- ☐ NÃO SE APLICA A PESSOA QUE NÃO POSSUI DENTES HÁ MENOS DE SEIS MESES
- ☐ NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU

NUMA ESCALA DE 1 A 10 SENDO 1 A MENOR INTENSIDADE E 10 A MAIOR QUAL SERIA SUA ESCOLHA? _____

IV. AUTOPERCEPÇÃO EM SAÚDE BUCAL

NO GERAL, COMO O SR(A) AVALIA SUA SAÚDE BUCAL (GENGIVAS E DENTES)?

- ☐ MUITO BOA
☐ BOA
☐ REGULAR
☐ RUIM
☐ MUITO RUIM
☐ NÃO SABE/ NÃO RESPONDEU

O SR(A) ACHA QUE PRECISA ATUALMENTE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO?

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

V. IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NAS NECESSIDADES DIÁRIAS

TEVE DIFICULDADE DE COMER A COMIDA POR CAUSA DOS DENTES?

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

TEVE DIFICULDADE PARA FALAR POR CAUSA DE SEUS DENTES?

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

OS SEUS DENTES O INCOMODARAM AO ESCOVAR?

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

DEIXOU DE SAIR, SE DIVERTIR, IR AS FESTAS POR CAUSA DE SEUS DENTES?

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

OS SEUS DENTES O FIZERAM VERGONHA AO SORRIR OU FALAR

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

OS SEUS DENTES ATRAPALHARAM PARA ESTUDAR/TRABALHAR OU FAZER AS TAREFAS DA ESCOLA/TRABALHO?

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

DEIXOU DE DORMIR OU DORMIU MAL POR CONTA DOS SEUS DENTES?

- ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE/NÃO RESPONDEU

ANEXO

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA



CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

2ª UNIDADE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO –DIQUE

Declaro que eu, Jéssica Azevedo Porto, Gerente da 2ª UAO DIQUE (UNIDADE DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO- DIQUE), localizada na Avenida Vasco da Gama 224, Dique do Tororó no município de Salvador - Bahia recebi o requerimento para coleta de dados para a pesquisa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Feira de Santana, tendo como título " **EXODONTIA COMO URGÊNCIA ODONTOLÓGICA: um estudo transversal realizado em uma unidade de urgência em Salvador – Bahia**", sendo realizado pelo Mestrando Márcio Belitardo Marques, tendo como Orientadora Profª Drª Magali Teresópolis Reis Amaral e como Co-orientador Profª Dr Laerte Oliveira Barreto Neto.

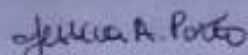
Declaro ter ciência que o objetivo geral da proposta é: **Analisar a prevalência e os determinantes sociais associados à indicação de exodontia em uma unidade de atendimento odontológico de urgência na cidade do Salvador – Bahia.**

Declaro ainda conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do projeto de pesquisa e compromisso no resguardo da segurança das informações e do bem-estar de seus participantes da pesquisa.

Assim, manifesto me favorável a pesquisa desde que seja aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana.

Salvador 18 de novembro de 2024


Jéssica Azevedo Porto

Gerente da unidade

Jéssica Azevedo Porto
MUL. 3169661
GERENTE UAO 2