

# Utilização das terminologias urgência e emergência em odontologia no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão de escopo

## *Use of urgency and emergency terminologies in dentistry in the context of the covid-19 pandemic: a scope review*

**Gabriela Fernanda Schiochet<sup>1</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7377-1445>

**Gabrielle Jagas Neves<sup>2</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3973-7213>

**Jessica Galvan<sup>3</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3261-8521>

**Alessandra de Souza Martins<sup>4</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6345-8412>

**Fabiana Bucholdz Teixeira Alves<sup>5</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9955-1811>

**Cristina Berger Fadel<sup>6</sup>**

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7303-5429>

### Resumo

**Introdução:** Após o surto da COVID-19, a área odontológica conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, logo foi identificada como um cenário de alto potencial de contaminação pelo Sars-CoV-2. Com isso, decisões governamentais foram tomadas com vistas à paralisação dos serviços de rotina de saúde bucal em diversos países. No entanto, as necessidades odontológicas de atendimento de urgência e emergência puderam ser mantidas. Assim, a interpretação dos conceitos do que poderia ou não ser realizado no atendimento odontológico, gerou dúvidas entre os profissionais da saúde bucal no contexto da pandemia do COVID-19. **Objetivo:** Relacionar o modo de utilização dos termos urgência e emergência odontológica no contexto da pandemia da COVID-19. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de escopo seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). Foram considerados artigos publicados em português, inglês e espanhol, nas plataformas MEDLINE/PubMed, SCOPUS (Elsevier), Web of Science e EMBASE (Elsevier). **Resultados:** Foram localizados 959 estudos e incluídos 48 destes. Os resultados encontrados demonstram que muitas definições se repetem pelos autores nas utilizações dos termos urgência odontológica e emergência odontológica. **Conclusão:** O conceito e aplicação das terminologias urgência odontológica e emergência odontológica ainda não se encontram totalmente consolidados por acadêmicos e profissionais da saúde bucal, sendo muitas vezes utilizadas como sinônimos. Tal fato dificulta a sua interpretação e padronização em estudos científicos, além de desencadear possíveis prejuízos aos serviços que adotam classificação de casos segundo escala de gravidade, preconizadas por diversos órgãos de saúde, em especial o Ministério da Saúde do Brasil.

**Palavras-chave:** odontologia; assistência ambulatorial; covid-19.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/Paraná, Brasil. E-mail: [gshiochet@hotmail.com](mailto:gshiochet@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/Paraná, Brasil. E-mail: [gabriellejagasneves@hotmail.com](mailto:gabriellejagasneves@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/Paraná, Brasil. E-mail: [jegalvan21@gmail.com](mailto:jegalvan21@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/Paraná, Brasil. E-mail: [alessandraphn@hotmail.com](mailto:alessandraphn@hotmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/Paraná, Brasil. E-mail: [fabibucholdz@gmail.com](mailto:fabibucholdz@gmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Estadual de Ponta Grossa. Ponta Grossa/Paraná, Brasil. E-mail: [cbfadel@gmail.com](mailto:cbfadel@gmail.com)

## Abstract

**Introduction:** After the outbreak of COVID-19, the dentistry field, known by the close professional-patient contact, was soon acknowledged as a high potential setting for Sars-CoV-2 contamination. As a result, governments of different countries decided to halt routine oral health services; however, urgent and emergency dental care was still maintained. Thus, the interpretation of what could or could not be performed in dental care raised doubts among oral health professionals, considering the context of the COVID-19 pandemic. **Objective:** To relate the use of the terms dental urgency and dental emergency in the context of the COVID-19 pandemic. **Materials and Methods:** A scoping review was carried out following the Joanna Briggs Institute (JBI) methodology. Articles published in Portuguese, English and Spanish on the MEDLINE/PubMed, SCOPUS (Elsevier), Web of Science and EMBASE (Elsevier) platforms were considered. **Results:** 959 studies were located and 48 of them were included. Findings demonstrate frequent misconceptions in the use of the terms dental urgency and dental emergency by many authors. **Conclusion:** The concept and application of the terminologies dental urgency and dental emergency are not yet fully consolidated by academics and oral health professionals. They are often used as synonyms, which hinders interpretation and standardization in scientific studies, in addition to triggering possible harm to services that adopt classification of cases according to a severity scale, recommended by various health agencies, especially the Ministry of Health in Brazil.

**Keywords:** dentistry; ambulatory care; covid-19.

## Introdução

Desde o seu surgimento em dezembro de 2019, a síndrome respiratória aguda grave coronavírus-2 (SARS-CoV-2) e sua doença associada (COVID-19) causou uma crise global de saúde pública<sup>1</sup> e foi caracterizada como uma pandemia em 11 de março de 2020, pela Organização Mundial da Saúde<sup>2</sup>. A área odontológica, conhecida pelo contato próximo profissional-paciente, logo foi identificada como cenário de alto potencial de contaminação pelo Sars-CoV-2<sup>3</sup>. De acordo com Gamio<sup>4</sup>, dentistas apresentam risco de exposição ainda maior que enfermeiros, médicos e farmacêuticos, sendo este alto risco de exposição na prática odontológica resultante do contato direto com a saliva e sangue do paciente, além do contato com aerossóis, resultantes de equipamentos rotatórios e com gotículas de pacientes infectados que facilmente permanecem em toda a superfície da clínica<sup>5</sup>.

Com isso, decisões governamentais foram tomadas para a paralisação dos serviços de rotina de saúde bucal em diversos países, porém, as necessidades odontológicas de atendimento de urgência e emergência puderam ser mantidas.

Assim, a interpretação dos conceitos do que poderia ou não ser realizado no atendimento odontológico gerou dúvidas entre profissionais da saúde bucal, considerando o contexto da pandemia do COVID-19.

No Brasil, frente ao cenário da COVID-19, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) apresentou orientações específicas acerca do atendimento odontológico de urgência e emergência, com o intuito de nortear a atuação assertiva de profissionais da Odontologia. O conteúdo desse documento teve como base técnica o Conselho Regional de Odontologia de São Paulo e a American Dental Association<sup>6</sup>. De forma simplista, urgência é quando existe a necessidade de um atendimento com rapidez, na proporção da gravidade, mas que não expõe ao paciente o potencial risco de morte<sup>6</sup>. Nesse contexto, a sintomatologia mais relevante é a dor. Em contrapartida, acerca das condições de emergência, essas fazem referência a toda situação que envolve risco de morte<sup>6</sup>.

Ainda que com ambiguidades em relação ao significado de cada um desses termos, as urgência e emergências odontológicas, na rede de cuidados à saúde, somam uma grande fatia dos

atendimentos, e a sua diferenciação torna-se primordial ao cirurgião-dentista. Assim, a elucidação dessas unidades terminológicas na expressão do processo de trabalho de profissionais da saúde bucal busca nortear os serviços de saúde, em especial àqueles que fazem uso de estratégias de estratificação de risco para otimizar o tempo de resposta ao atendimento clínico. Conseqüentemente, será maior a resolubilidade para as situações de saúde apresentadas pelos indivíduos, de forma a acolher e direcionar cada caso, com o máximo de agilidade, eficiência e humanização. Nesse sentido, em todo o mundo, vem-se aprimorando métodos que viabilizam a organização de serviços de saúde e disponibilizam, ao paciente, o melhor atendimento no menor tempo possível<sup>7, 8, 9, 10</sup>.

Apesar do uso recorrente das terminologias urgência e emergência no campo da saúde, na Odontologia, o conceito e aplicação ainda não estão totalmente consolidados pela literatura mundial. Usualmente, urgência e emergência odontológica são termos frequentemente utilizados como sinônimos ou empregados de forma equivocada em publicações nacionais e internacionais. Em sistemas como os Descritores em Ciência da Saúde (DECs) e Medical Subject Headings (MeSH), cuja finalidade é servir como uma linguagem única para indexação e recuperação da informação entre os componentes do Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde, os termos urgência e emergência são igualmente trazidos com a seguinte definição “situações ou condições que requerem intervenção imediata para evitar resultados adversos sérios”<sup>11,12</sup>.

Frente ao exposto e à importância de conhecer o perfil da produção científica sobre o modo de utilização dos termos urgência e emergência odontológica no contexto da pandemia da COVID-19, justifica-se o presente estudo e busca-se avaliar a informação sobre o tema entre

acadêmicos e profissionais da saúde bucal dos serviços públicos e privados.

## **Materiais e Métodos**

A presente revisão de escopo baseia-se na metodologia Joanna Briggs Institute (JBI) de Revisões de Escopo, a qual possui métodos específicos de avaliação e extração de dados relevantes sobre uma temática de interesse<sup>13</sup>. Para tanto, foi utilizado um protocolo a priori específico para revisões de escopo, denominado Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)<sup>14</sup>, com o intuito de padronização de etapas relacionadas ao método. Em decorrência da amplitude de sua natureza, revisões de Escopo são particularmente úteis para agregar evidências de fontes variadas e de cunho heterogêneo, por meio de uma estratégia de busca padronizada, revisada por pares e de extração de dados auditável. Por esta razão, não possui o intuito de avaliar qualitativamente o escopo de um estudo, mas investigar a ocorrência de conceitos na literatura disponível. O referencial teórico-metodológico utilizado está baseado no modelo que descreve o processo de elaboração de uma revisão de escopo nas seguintes fases<sup>14</sup>:

### **Estratégia de Busca**

A revisão foi realizada por meio do levantamento de material científico no período de janeiro a março de 2021, visando responder à questão norteadora da pesquisa: de que maneira os termos urgência e emergência odontológica são encontrados na produção científica mundial no contexto da pandemia do COVID-19? Sendo o foco de interesse quaisquer contextos relacionados ao atendimento odontológico de urgência e emergência durante o período da pandemia COVID-19. Optou-se por utilizar somente descritores arrolados como MESH Terms, sendo eles: dentistry, "dental care", urgenc\*, emergenc\*, "dental urgenc\*", "dental emergenc\*", "COVID-19".

As plataformas de pesquisa utilizadas para a busca on-line por artigos originais foram o Portal de Periódicos CAPES/MEC e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados: MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), SCOPUS (Elsevier), Web of Science e EMBASE (Elsevier).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos originais disponíveis nas referidas bases de dados, nos idiomas português, espanhol ou inglês, e que retratassem intrinsecamente a temática em estudo no resumo ou no corpo do texto. Não houve recorte temporal para a busca dos dados. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso de graduação, monografias de especialização, cartas de opinião, dissertações e/ou teses e relatórios de pesquisa.

Um estudo piloto foi conduzido com o objetivo de nivelar a sistemática de busca intraexaminadores e eliminar discrepâncias conceituais que poderiam atuar como possíveis vieses à busca. Esta etapa consistiu na busca nas bases de dados elencadas e leitura de 10% dos artigos localizados em cada plataforma, realizada de maneira individual e igualmente por cada pesquisador. Finalizadas as buscas e leitura dos estudos, os resultados foram comparados e debatidos entre os pesquisadores, de modo a garantir a homogeneização na interpretação dos dados. Quaisquer divergências que surgiram entre os revisores foram deliberadas por meio de discussão ou mediante parecer de um terceiro revisor.

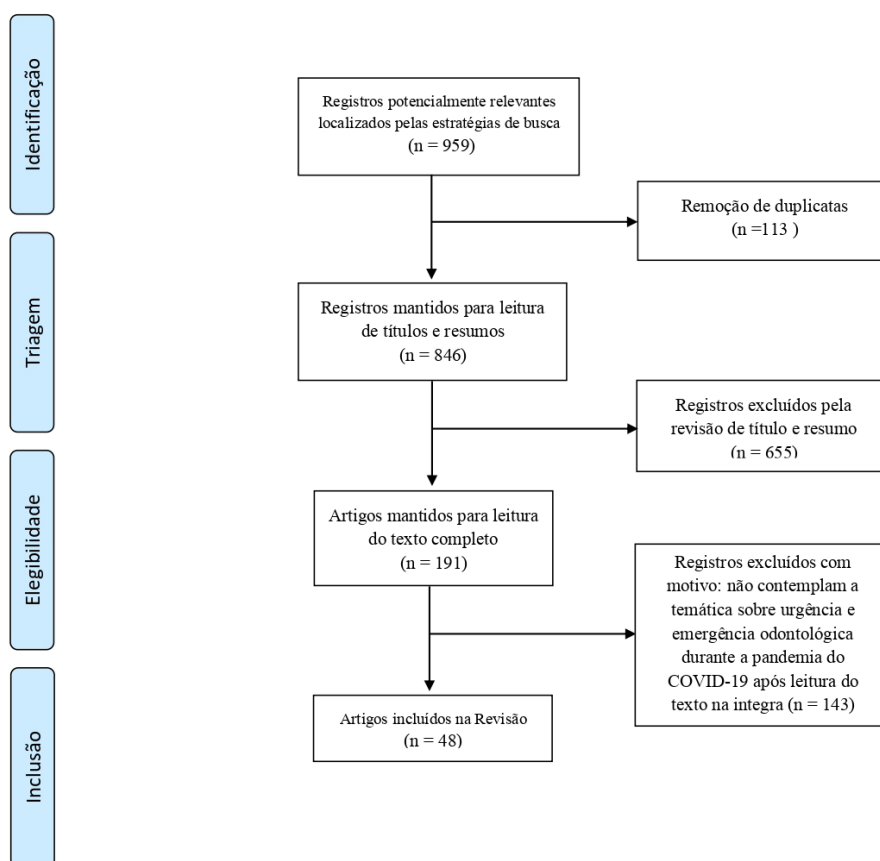


Figura1: Resultado de busca, seleção e inclusão de estudos.

## Resultados

Seleção de estudo/ fonte de evidência

A busca foi conduzida por dois revisores independentes, nas bases elencadas e com descritores determinados por meio da qual totalizaram-se 959 registros, e, mediante remoção de duplicatas (n=113), foram selecionados 846 estudos para leitura do título, resumo e palavras-chave. Devido ao volume ampliado de publicações localizadas em revistas científicas, optou-se por não incluir a literatura cinzenta. Destes, n= 655 não continham a temática do atendimento odontológico durante a pandemia do COVID-19 e por esta razão foram descartados, resultando em 191 registros selecionados para a etapa de leitura completa do texto. Destes, a partir da leitura na íntegra, foram selecionados 48 artigos os quais contemplavam os critérios de interesse da pesquisa e foram incluídos na revisão. Na Figura 1, podem-se observar o caminho metodológico percorrido para a escolha dos artigos e o quantitativo de produções bibliográficas a serem analisadas.

Como resultado da busca nas bases de dados elencadas: MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine), SCOPUS (Elsevier), Web of Science e EMBASE (Elsevier) através das plataformas de pesquisa utilizadas para a busca *on-line* por artigos originais no Portal de Periódicos CAPES/MEC e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), obteve-se os seguintes resultados com a

utilização dos descritores: “dentistry OR “dental care” AND urgenc\* AND “COVID-19” na base MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) o total de 19 estudos encontrados, na base SCOPUS (Elsevier) 10 estudos e na base EMBASE (Elsevier) o total de 9 estudos. Com os descritores “dentistry OR “dental care” AND emergenc\* AND “COVID-19” obteve-se na base 234 estudos, na base SCOPUS (Elsevier) 151 estudos encontrados e na base EMBASE (Elsevier) 103 estudos. E com o uso dos descritores “dental emergenc\*” OR “dental urgenc\*” AND “COVID-19” foram encontrados na base MEDLINE/PubMed (via National Library of Medicine) 31 estudos, na base SCOPUS (Elsevier) 32 estudos, na base EMBASE (Elsevier) 28 estudos e na base Web of Science 342 estudos, totalizando assim em 959 registros encontrados.

Como resultado da busca e leitura dos artigos na íntegra, foram encontrados estudos que traziam somente um dos termos para referenciar todas as situações de urgência ou de emergência odontológica. Alguns desses estudos fizeram uso apenas do termo “emergência odontológica”<sup>32, 33, 27, 15, 35, 36, 18, 19, 61, 37, 21, 42, 43, 44, 55, 57, 47, 24, 31, 56, 50, 59</sup>, enquanto outros, em menor número, traziam o termo “urgência odontológica” na referência de toda e qualquer situação<sup>54, 48, 52</sup>.

Os resultados encontrados nos 48 artigos inclusos referente à utilização dos termos urgência e emergência odontológica durante a pandemia do COVID-19, foram agrupados nos quadros 1 e 2 respectivamente:

**Quadro 1:** Mapa de macrotemas relacionados à utilização do termo urgência odontológica, segundo critérios definidos para a busca de artigos científicos.

Macrotemas	Microtemas	Registros recuperados referente ao termo: Urgência Odontológica	Autores
	Inespecífica	Alívio e tratamento de dor intensa	16; 17; 20; 23; 25
		Dor dentária intensa	28; 29; 30
	Polpa dental	Dor aguda/pulpite dentária reversível/inflamação da polpa dentária	34; 38; 39; 22; 41; 29; 45; 48; 51; 52
		Pulpite irreversível	54

<b>Dor</b>		Substituição de obturação temporária em aberturas de acesso endodôntico em crianças com dor	22
	<b>Facial</b>	Dor facial intensa	28; 29; 30; 48
	<b>Fratura dental</b>	Dor causada por dentes fraturados	39; 22; 41; 51
	<b>Aparelho ortodôntico</b>	Aparelho ortodôntico fixo fraturado ou defeituoso, causando laceração do tecido mole ou dor	22; 41; 26
	<b>Cáriedentária</b>	Cárie dentária extensa e/ou numerosas ou restaurações defeituosas causando dor	22; 45
	<b>Pericoronarite</b>	Pericoronite ou dor nas gengivas durante uma erupção do terceiro molar	54; 39; 22; 41
<b>Trauma</b>	<b>Dento-alveolar</b>	Trauma dento-alveolar / lesões dento-alveolares ou trauma dentário com avulsão / luxação ou fratura do dente não complicada resultando em trauma em tecidos moles	28; 60; 39; 22; 41; 29; 23; 48; 51; 52
	<b>Tecido mole</b>	Trauma em tecidos moles	23
	<b>Facial</b>	Trauma facial	48
	<b>Politrauma</b>	Acompanhamento de chamadas do departamento de emergência hospitalar	46
<b>Infecção</b>	<b>Inespecífica</b>	Infecção	34; 20; 46; 49
	<b>Dental</b>	Infecção dentária ou bacteriana resultando em dor localizada e edema ou abscesso apical/periapical	53; 54; 60; 38; 39; 22; 41; 29; 23; 30; 48; 51
	<b>Facial</b>	Infecção aguda apresentada por inchaço que se espalha no pescoço	52
	<b>Prevenção</b>	Redução do risco de infecção em pacientes nos departamentos de emergência hospitalar	17; 23
<b>Fratura</b>	<b>Dental</b>	Fratura do dente com ou sem exposição pulpar	46; 30
		Fratura de raiz vertical, reabsorção de raiz interna / externa, fraturas de coroa não complicadas	53
	<b>Facial</b>	Fratura maxilofacial estável que não requer intervenção	41
<b>Diagnóstico</b>	<b>Biópsia</b>	Biópsia de tecido anormal	39; 22; 48
<b>Pré-operatório</b>	<b>Cirurgia médica</b>	Tratamento dentário necessário antes de procedimentos médicos críticos	39; 22
<b>Pós-operatório</b>	<b>Cirurgia odontológica</b>	Complicações em exodontia	54
		Remoção de sutura	22; 46
		Osteíte pós-operatória	39; 22; 41
		Trocas de curativos de alvéolos secos	22; 41
<b>Risco de vida</b>	<b>Inchaços orofaciais</b>	Inchaços orofaciais que restringem as vias aéreas ou dificultam a respiração e/ou deglutição	28; 48
	<b>Sangramento</b>	Sangramento descontrolado	17; 20; 52
<b>Reabilitação</b>	<b>Cimentação de coroa/ponte</b>	Cimentação final de coroa/ponte quando a restauração temporária for perdida, quebrada ou que cause irritação gengival	39; 22; 51
	<b>Implantes</b>	Implantes acometidos por perda óssea moderada ou com perda óssea grave e mobilidade	16
	<b>Infantil</b>	Adequação na dentição de crianças em processo de radioterapia	22

Fonte: elaborado pelos autores.

**Quadro 2:** Mapa de macrotemas relacionados à utilização do termo emergência odontológica, segundo critérios definidos para a busca de artigos científicos.

Macrotemas	Microtemas	Registros recuperados referente ao termo: Emergência Odontológica	Autores
<b>Dor</b>	<b>Inespecífica</b>	Alívio e tratamento de dor intensa	15; 16; 17; 18; 19; 20; 21; 22; 24; 25; 26
		Dor dentária ou dento-alveolar intensa	27; 28; 31
		Dor crônica	36
	<b>Polpa dental</b>	Dor aguda/pulpite dentária reversível/inflamação da polpa dentária	32; 33; 34; 35; 36; 37; 38; 40; 42; 43; 44; 45; 47; 25; 49; 50
		Pulpite irreversível sintomática	53; 36; 55; 25; 56
	<b>Facial</b>	Dor facial intensa	28; 57; 31
	<b>Aparelho ortodôntico</b>	Aparelho ortodôntico fixo fraturado ou defeituoso, causando laceração do tecido mole ou dor	18; 43; 50
	<b>Restauração</b>	Dor causada por restaurações	45
	<b>Fratura dental</b>	Dor causada por dentes fraturados	18
	<b>Pericoronarite</b>	Pericoronarite de dente incluso / dor nas gengivas durante erupção de terceiro molar	36; 37; 42; 55; 45; 50
<b>Lesões/Ulcerações orais</b>	Dor causada por lesões / úlceras agudas na mucosa oral	43; 57; 50	
<b>Trauma</b>	<b>Inespecífico</b>	Trauma	32; 27; 36; 19; 37; 29; 46; 24
	<b>Dento-alveolar</b>	Trauma dento-alveolar / lesões dento-alveolares / trauma dentário	33; 27; 28; 34; 37; 60; 21; 40; 42; 43; 47; 30; 25; 31; 56; 50
	<b>Tecido mole</b>	Trauma em tecidos moles	31; 50
	<b>Facial</b>	Trauma facial	32; 58; 28; 34; 22; 40; 45; 47; 30; 59
<b>Infecção</b>	<b>Inespecífica</b>	Infecção	46; 24; 30; 50
	<b>Dental</b>	Infecção dentária ou infecção bacteriana localizada resultando em dor localizada e edema ou abscesso apical ou periapical	16; 34; 53; 36; 18; 37; 60; 38; 21; 42; 43; 44; 55; 48; 56; 49; 50
	<b>Tecidos moles</b>	Infecção bacteriana difusa dos tecidos moles com edema intra-oral ou extra-oral	39; 22; 41; 45; 51; 59
	<b>Maxilofacial</b>	Infecção maxilofacial	33; 40; 24; 31
<b>Fratura</b>	<b>Dental</b>	Fratura dentária com ou sem exposição pulpar	16; 53; 35; 55; 45; 24; 31; 50
	<b>Maxilofacial</b>	Fratura maxilofacial	41; 42; 45; 50
<b>Diagnóstico</b>	<b>Biópsia</b>	Biópsia de tecido anormal	18; 45; 50
<b>Pré-operatório</b>	<b>Cirurgia médica</b>	Tratamento dentário necessário antes de procedimentos médicos críticos ou condições orais com probabilidade de agravar as condições médicas sistêmicas	34; 37; 45; 24; 30; 31
		Tratamento dentário necessário para paciente com planejamento ou recebendo radioterapia e/ou quimioterapia ou tratamento de pacientes que estão programados para transplante de órgãos	50
<b>Pós-operatório</b>	<b>Cirurgia odontológica</b>	Alveolite pós-extração	18; 37; 42; 50
		Osteíte pós-operatória	37; 45; 50
		Remoção de sutura	18; 29; 45
		Consulta pós-operatória	35
		Sangramento descontrolado pós-extração	28; 18; 41; 42; 24; 30; 31
		Cirurgia oral como extrações dentárias incompletas	61; 45
<b>Risco de vida</b>	<b>Inespecífico</b>	Condições que requerem atendimento	32; 33; 15; 28; 20; 22; 46; 23; 25;

		imediate com potencial risco de vida	49; 26
	<b>Inchaços orofaciais</b>	Inchaços orofaciais que restringem as vias aéreas ou dificultam a respiração e/ou deglutição	28; 61; 39; 22; 45; 23; 31; 49; 51
	<b>Sangramento</b>	Sangramento descontrolado	32; 17; 34; 20; 39; 22; 40; 43; 29; 45; 46; 23; 25; 49; 50; 59; 26
	<b>Infecção</b>	Situações fatais que requerem atenção imediata com objetivo de resolver a infecção	15; 17; 19; 20; 25; 31
<b>ATM</b>	<b>Luxação</b>	Luxação da ATM	40; 42
	<b>Trismo</b>	Trismo severo	30
<b>Periodontia</b>	<b>Periodontite</b>	Periodontite aguda	33; 53; 42; 55; 47; 25; 56
	<b>Gengivostomatite</b>	Gengivostomatite ulcero necrótica	42
<b>Reabilitação</b>	<b>Cimentação de coroa/ponte</b>	Cimentação final de coroa/ponte quando a restauração temporária for perdida, quebrada ou que cause irritação gengival	18; 50
	<b>Ajuste de prótese</b>	Ajuste de prótese em pacientes com radiação / oncologia ou quando a função está impedida	45
<b>Dentística</b>	<b>Perda de restauração dental</b>	Perda de uma restauração dentária existente ou troca de uma obturação temporária	16; 34; 18; 50
<b>Odontopediatria</b>	<b>Cárie</b>	Cárie grave na primeira infância	45
	<b>Fissura labiopalatina</b>	Placa de nutrição para recém-nascidos com fissura labiopalatina	50

Fonte: elaborado pelos autores.

## Discussão

Como consequência do surto da COVID-19, cirurgiões dentistas apresentam o maior risco de exposição frente a outras especialidades da área da saúde<sup>4</sup>, e como decisão dos governos de diversos países, houve a paralisação de serviços considerados eletivos na rotina de serviços de saúde bucal como procedimentos restauradores dentários, protéticos e periodontais<sup>39</sup>, porém, atendimentos odontológicos de urgência e emergência puderam ser mantidos. Com isso, a interpretação dos conceitos do que poderia ou não ser realizado no atendimento odontológico no contexto da pandemia da COVID-19 gerou dúvidas entre os profissionais da saúde bucal.

De acordo com o Conselho Federal de Odontologia, condições de emergência odontológica fazem referência a toda situação que envolve risco de morte, enquanto o termo urgência odontológica é utilizado para situações em que existe a necessidade de um atendimento com

rapidez, na proporção da gravidade, mas que não expõe, ao paciente, o potencial risco de morte, e nesse contexto, a sintomatologia mais relevante é a dor<sup>6</sup>. É possível observar também as definições de urgência e emergência odontológica em diversos relatórios de orientação, como mostrado no relatório da American Dental Association (ADA), em que se define emergência odontológica como “condições potencialmente fatais e que requerem tratamento imediato, como parar um sangramento contínuo do tecido, aliviar a dor ou uma infecção severa”<sup>62</sup>, diferentemente de urgência odontológica a qual é definida como “condições que requerem atenção imediata para aliviar a dor severa ou risco de infecção e para aliviar o fardo dos departamentos de emergência hospitalar”<sup>62</sup>. Essas definições também estão presentes no Manual do Ministério da Saúde Brasileiro, no qual emergência odontológica apresenta-se como “condição ou situações que se caracterizam com risco à vida e/ou condição que exija curto tempo-resposta à



condição apresentada”<sup>3</sup>, e urgência odontológica como “condições que apresentam potencial de agravamento para situação de emergência e/ ou quadro que leva à limitação das atividades habituais do indivíduo”<sup>3</sup>. Porém, na maioria dos casos, as utilizações dos termos urgência odontológica e emergência odontológica pelos autores presentes nesta revisão, foram realizadas de forma equivocada ou apresentadas como sinonímia, após a leitura na íntegra dos estudos inclusos no presente artigo.

Por meio das definições aqui elencadas, é notório o destaque que se faz ao fator tempo de resposta dos serviços diante das necessidades do paciente, sendo elas de urgência ou emergência odontológica. Para tanto, torna-se essencial que os serviços se organizem com um olhar diferenciado ao acolhimento das demandas de saúde, de forma a direcionar cada caso, com o máximo de agilidade, eficiência e humanização. Acolhimento é uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), e acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. Isso assegura, por exemplo, que todos sejam atendidos com prioridades a partir da avaliação de vulnerabilidade, gravidade e risco<sup>63</sup>.

Ao compreender que, em muitos casos, a porta de entrada para a resolução das necessidades em saúde bucal se materializa no serviço de atendimento de urgências e emergências, a organização desses serviços torna-se fundamental para que não se incorra em assistência fragmentada, demanda desorganizada, insatisfação dos usuários, além da desmotivação dos profissionais de saúde frente a uma realidade do atendimento em massa<sup>65</sup>. Este atendimento desregado, em que não são estabelecidos critérios clínicos de classificação das necessidades dos usuários, fere o princípio de Equidade do Sistema Único de Saúde (SUS), que propõe que os serviços tratem desigualmente os desiguais na medida da

sua desigualdade<sup>64</sup>. Além disso, para o SUS, o principal critério para atendimento de pacientes deve ser a gravidade ou o sofrimento do mesmo e não a ordem de chegada ao serviço, sendo que o atendimento a qualquer urgência deve ser priorizado quando estiver gerando dor ou sofrimento ao usuário. A urgência configura-se em um momento importante para a localização de indivíduos com maior vulnerabilidade<sup>65</sup>.

Nesse sentido, em todo o mundo, vem-se aprimorando métodos que viabilizem a organização de serviços de saúde e disponibilizem, ao paciente, o melhor local de atendimento no menor tempo possível. O Protocolo de Manchester é uma dessas ferramentas, e é pautado na classificação dos casos segundo uma escala de gravidade que determina o tempo que o paciente pode esperar para ser atendido em segurança, além da ordenação do atendimento em ordem decrescente de gravidade<sup>7, 8, 9, 10</sup>. Trata-se de um protocolo adotado no mundo todo, em que os pacientes são classificados por cores, conforme a gravidade do caso<sup>66</sup>. Na prática, é um método de triagem de pacientes que determina escalas de urgência, ou seja, os pacientes que necessitam de atendimento médico são classificados de acordo com a gravidade do quadro clínico apresentado e o tempo de espera recomendado. A Manchester Triage Scale (MTS) é uma ferramenta que permite definir prioridades clínicas categorizadas em cinco níveis com a representação por cores e a determinação do tempo máximo de espera: 1 – Vermelho: atendimento imediato (0 minuto); 2 – Laranja: muito urgente, atendimento em até 10 minutos; 3 – Amarelo: urgente, atendimento em até 60 minutos; 4 – Verde: padrão, atendimento em até 120 minutos; 5 – Azul: não urgente, atendimento em até 240 minutos<sup>67</sup>.

Segundo o Ministério da Saúde brasileiro<sup>68</sup>, a classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada,

tem outros objetivos importantes como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento<sup>68</sup>. Desta maneira, a classificação dos pacientes por meio da triagem pode garantir o acesso mais rápido de indivíduos graves e também, em casos em que a demanda não seja excessiva, pode contribuir para aumentar a satisfação dos pacientes e diminuir a ansiedade enquanto se aguarda o atendimento<sup>69</sup>. A estratificação de risco proporciona, além da agilidade e eficiência do atendimento, a possibilidade de acolhimento mais humanizado ao paciente, considerando que o ato de acolher não se traduz na verificação de sinais vitais, mas sim a oportunidade de, com um olhar mais humano, identificar quem precisa mais, dar prioridade, dar mais para quem precisa mais, ter equidade<sup>70</sup>.

Atualmente, o Protocolo de Manchester é recomendado por vários órgãos de saúde do Brasil<sup>71, 72, 73</sup>. Também é preconizado pela Linha de Cuidado em Saúde Bucal da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná<sup>74</sup> que, apesar de trazer o termo emergência como uma subclassificação do termo urgência, tal documento é referência para a atenção em saúde bucal de toda a rede do estado.

Com isso, a importância de se conhecer e saber diferenciar os termos urgência e emergência odontológica se faz muito presente nos meios de serviço de saúde, sendo ele médico ou odontológico. Um exemplo trazido no próprio texto é o protocolo de Manchester (ferramenta de estratificação de risco preconizada por

diversas secretárias de saúde do Brasil), que para saber aplicá-lo é imprescindível que os profissionais da área de saúde bucal saibam diferenciar uma urgência odontológica de uma emergência odontológica e consequentemente, situações não urgentes. Na presente revisão de Escopo, foi possível observar por meio dos resultados (Quadro 1 e Quadro 2), que vários autores utilizam os termos urgência odontológica e emergência odontológica, sem distinção, para muitas situações clínicas idênticas, ou seja, utilizam esses termos como sinônimos. Os desfechos dessa revisão sugerem que pode haver impacto negativo na organização dos serviços de atenção em saúde bucal, na medida em que os profissionais, ao não diferenciarem um termo de outro, podem não estar utilizando a ferramenta de estratificação de risco em toda a sua potencialidade, dificultando o fluxo, retardando a resposta que deveria ser implementada ao usuário e, com isso, minimizando a humanização da atenção, tão almejada pelo SUS.

E é possível concluir através desse artigo, a necessidade premente de maior elucidação dos profissionais da área da saúde bucal sobre as terminologias urgência e emergência odontológica, com capacitação para o reconhecimento de suas unidades léxicas na expressão da ciência e, consequentemente, desenvolvimento de habilidades para uso de protocolos de estratificação de risco em serviços públicos de saúde bucal.

## Conclusão

A realização desta revisão de escopo possibilita a reflexão sobre como acadêmicos e profissionais da saúde bucal dos serviços públicos e privados apresentam um *déficit* em relação às utilizações das terminologias urgência odontológica e emergência odontológica, sendo um problema evidenciado durante a atual pandemia do COVID-19, considerando as determinações das

decisões governamentais no Brasil e em muitos outros países, em que deveriam apenas ser realizados procedimentos com perfil de urgências e emergências odontológicas.

A análise efetuada às publicações incluídas nesta revisão de escopo permite concluir que o conceito e aplicação das terminologias urgência odontológica e emergência odontológica ainda não se encontram totalmente consolidados por acadêmicos e profissionais da saúde bucal, sendo muitas vezes utilizadas como sinônimos, o que dificulta a sua interpretação e padronização em estudos científicos.

Apesar de com o avanço da vacinação contra a COVID-19 no Brasil muitos cirurgiões-dentistas terem retomado suas atuações clínicas de forma rotineira, incluindo procedimentos eletivos, o cenário e as contribuições deste artigo ainda se mostram importantes e necessárias para possíveis novas situações que demandem o retorno do atendimento odontológico centralizado apenas em atendimentos de urgência e emergência odontológica.

**Agradecimentos:** agradeço a Fundação Araucária pela subvenção para a pesquisa realizada e a bolsa de estudo oferecida.

## Referências

1. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, et al. The species *Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus*: classifying 2019-nCoV and naming it SARS-CoV-2. *Nature microbiology* [Internet]. 2020. [acesso em 15 set. 2021] 5(4): 536–544. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7095448/>.
2. Organização Mundial da Saúde. OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia. Organização Pan-Americana de Saúde [Internet]. Março 2020. [acesso em 12 out. 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>.
3. Ministério da Saúde. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da Covid-19 [recurso eletrônico]. 2021. [acesso em 1 jul. 2021]. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03\\_02\\_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid\\_19-isbn.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/fevereiro/18/03_02_guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologicas-no-contexto-da-covid_19-isbn.pdf).
4. Gamio L. Os trabalhadores que enfrentam o maior risco de coronavírus. *The New York Times* [Internet]. 2020. [Acesso em 1 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.nytimes.com/interactive/2020/03/15/business/economy/coronavirus-worker-risk.html?action=click%26module=TV>.
5. Cantore S, Ballini A. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic Burst and Its Relevant Consequences in Dental Practice. *Open Dent J* [Internet]. 2020 [Acesso em 15 set. 2021] v.14: 111-112. Disponível em: <https://opendentistryjournal.com/VOLUME/14/PAGE/111/>.
6. Conselho Federal de Odontologia (CFO). O que são emergências e urgências odontológicas? [Internet]. 2020. [acesso em 1 jul. 2021] Disponível em: <http://website.cfo.org.br/cfo-apresenta-orientacoes-para-avaliar-urgencia-e-emergencia-odontologica-frente-ao-coronavirus/>.
7. Beveridge R, Clarke B, Janes L, Savage N, Thompson J, Dodd G, et al. Implementation Guidelines for The Canadian Emergency Department Triage & Acuity Scale (CTAS). [Internet]. 1998. [acesso em 14 out. 2021]. Disponível em: [https://ctas-phctas.ca/wp-content/uploads/2018/05/ctased16\\_98.pdf](https://ctas-phctas.ca/wp-content/uploads/2018/05/ctased16_98.pdf).

8. Australasian College for Emergency Medicine. Guidelines on the implementation of the Australasian Triage Scale in Emergency Departments. [Internet]. 2005. [acesso em 14 out. 2021]. V.04. Disponível em: [https://acem.org.au/getmedia/51dc74f7-9ff0-42ce-872a-0437f3db640a/G24\\_04\\_Guidelines\\_on\\_Implementation\\_of\\_ATS\\_Jul-16.aspx](https://acem.org.au/getmedia/51dc74f7-9ff0-42ce-872a-0437f3db640a/G24_04_Guidelines_on_Implementation_of_ATS_Jul-16.aspx)
9. Mafra AA, Martins P, Belezia B, Shimazaki ME, Barbosa YR, Rates SMM, et al. Acolhimento com classificação de risco no pronto-socorro do Hospital Municipal Odilon Behrens de Belo Horizonte [Internet]. Belo Horizonte, 2006. [acesso em 14 out. 2021]. Disponível em: [http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/revista\\_hob\\_mai06\\_versao\\_5.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/docs/revista_hob_mai06_versao_5.pdf)
10. Manchester Triage Group. Emergency Triage, 2nd ed. Oxford: BMJ Books [Internet]. 2008. [acesso em 14 out. 2021]. Disponível em: [file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Emergency\\_Triage.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Emergency_Triage.pdf)
11. Descritores em Ciência Da Saúde (DECs). Consulta por descritor exato: urgências [Internet]. 2020. [acesso em 1 jul. 2021]. Disponível em: <http://decses.bvsalud.org/cgi-bin/wxisl660.exe/decsserver/>.
12. Medical Subject Headings (MeSH). Consulta por MeSH: emergencies [Internet]. 2020. [acesso em 1 jul. 2021]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68004630>.
13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. 2020. [acesso em 1 jul. 2021]. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
14. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018. [acesso em 1 jul. 2021]. v.169, p.467–47. DOI: 10.7326/M18-0850.
15. Spicciarelli V, Marruganti C, Viviano M, Baldini N, Franciosi G, Tortoriello M, et al. A new framework to identify dental emergencies in the COVID-19 era. *Journal of Oral Science* [Internet]. 2020. [acesso em 4 jul. 2021]. v.62, n.3, p.344-347. Disponível em: [https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/62/3/62\\_20-0208/\\_article](https://www.jstage.jst.go.jp/article/josnusd/62/3/62_20-0208/_article).
16. Rutkowski JL, Camm DP, El Chaar E. AAID White Paper: Management of the Dental Implant Patient During the COVID-19 Pandemic and Beyond. *Journal of Oral Implantology* [Internet]. 2020. [acesso em 4 jul. 2021]. v.46, n.5, p.454–466. Disponível em: <https://meridian-allenpress.ez82.periodicos.capes.gov.br/joi/article/46/5/454/443063/AAID-White-Paper-Management-of-the-Dental-Implant>.
17. Pereira LJ, Pereira CV, Murata RM, Pardi V, Pereira-Dourado SM. Biological and social aspects of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) related to oral health. *Critical Review Public Health* [Internet]. 2020. [acesso em 4 jul. 2021]. v.34, n.41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/3SdNkS85QsjYcSDhHvgFbbC/?lang=en>.
18. Bahramian H, Gharib B, Baghalian A. COVID-19 Considerations in Pediatric Dentistry. *JDR Clinical and Translational Research* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.5, n.4, p.307-311. Disponível em: [https://journals-sagepub-com.ez82.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/2380084420941503?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%20%20pubmed](https://journals-sagepub-com.ez82.periodicos.capes.gov.br/doi/10.1177/2380084420941503?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed).
19. Ferrazzano GF, Ingenito A, Cantile T. COVID-19 disease in children: What dentists should know and do to prevent viral spread. The Italian point of view. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020. [acesso em 5

- jul. 2021]. v.17, n.10, p.3642. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7277868/](https://www.ncbi.nlm.nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7277868/).
20. Falahchai M, Hemmati YB, Hasanzade M. Dental care management during the COVID-19 outbreak. *Special Care in Dentistry* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.40, n.6, p.539-548. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7537059/>.
  21. Beauquis J, Petit AE, Michaux V, Sagué V, Henrard S, Leprince JG. Dental Emergencies Management in COVID-19 Pandemic Peak: A Cohort Study. *Journal of Dental Research* [Internet]. 2021. [acesso em 5 jul. 2021]. v.100, n.4, p.352–360. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7868351/>.
  22. Mallineni SK, Bhumireddy JC, Nuvvula S. Dentistry for children during and post COVID-19 pandemic outbreak. *Children and Youth Services Review* [Internet]. 2021. [acesso em 5 jul. 2021]. v.120, p.105734. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7676364/>.
  23. Yang F, Yu L, Qin D, Hua F, Song G. Online consultation and emergency management in paediatric dentistry during the COVID-19 epidemic in Wuhan: A retrospective study. *International Journal of Paediatric Dentistry* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.00, p.1-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7537273/>.
  24. Dixit PB, Dixit S, Dahal S, Poudel P, Roy D, Manandhar N. Pattern of dental problems among patients visiting a dental hospital during covid-19 pandemic. *Kathmandu University medical journal (KUMJ)* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.18, n. 70, p.58-61. DOI: <https://doi.org/10.3126/kumj.v18i2.32958>.
  25. Arieta-Miranda J, Salcedo A, Santos GP, Sevillano GC, Verástegui RL, Victorio DB, et al. Quality assessment of clinical practice guidelines for the management of paediatric dental emergencies applicable to the COVID-19 pandemic, using the AGREE II instrument. A systematic review. *Heliyon* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.6, n.12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7724314/>.
  26. Cotrin P, Peloso RM, Pini NIP, Oliveira RC, Oliveira RCG, Valarelli FP, et al. Urgencies and emergencies in orthodontics during the coronavirus disease 2019 pandemic: Brazilian orthodontists' experience. *American journal of orthodontics and dentofacial orthopedics* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.158, n.5, p.661–667. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7439000/>.
  27. Martinho FC, Griffin IL. A Cross-sectional Survey on the Impact of Coronavirus Disease 2019 on the Clinical Practice of Endodontists across the United States. *Journal of Endodontics* [Internet]. 2021. [acesso em 4 jul. 2021]. v.47, n.1, p. 28–38. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7550122/>.
  28. Ayub K, Alani A. Acute endodontic and dental trauma provision during the COVID-19 crisis. *British Dental Journal* [Internet]. 2020. [acesso em 4 jul. 2021]. v.229, n.3, p.169–175. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7431740/>.
  29. Ragunathan H, Krithika C, Tamanna M, Khan TA, Suresh Kumar G, Vishali S. Knowledge about emergency and non-emergency dental procedures during covid-19 pandemic. *International Journal of Research in Pharmaceutical Sciences* [Internet]. 2020. [acesso em 4 jul. 2021]. v.1, p.1524 -1528. DOI: 10.26452/ijrps.v1i1iSPL1.3711
  30. Grossman S, Sandhu P, Sproat C, Patel V. Provision of dental services at a single

- institution in the UK's epicentre during the COVID-19 pandemic. *British Dental Journal* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.228, n.12, p. 964–970. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7319191/>
31. Pajpani M, Patel K, Bendkowski A, Stenhouse P. Rapid response: activity from a hospital based Urgent Dental Care Centre during the COVID-19 pandemic. *The British journal of oral & maxillofacial surgery* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.58, n.9, p.98–103. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7346801/>.
  32. Volgenant CMC, Persoon IF, de Ruijter RAG, de Soet JJ. Infection prevention in dental care during the outbreak of SARS-CoV-2. *Ned Tijdschr Tandheelkd* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.127, n.5, p.309-317. DOI: 10.5177/ntvt.2020.05.20031
  33. Wang Y, Zhou CC, Shu R, Zou J. et al. Oral Health Management of Children during the Epidemic Period of Coronavirus Disease 2019. *Sichuan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.51, n.2, p.151-154. DOI: 10.12182/20200360101
  34. Naqvi K, Mubeen SM, Ali Shah SM. Challenges in providing oral and dental health services in COVID-19 pandemic. *The Journal of the Pakistan Medical Association (JMPA)* [Internet] 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.70, n.5, p.S113-S117. DOI: 10.5455/JPMA.26
  35. Langella J, Magnuson B, Finkelman MD, Amato R. Clinical Response to COVID-19 and Utilization of an Emergency Dental Clinic in an Academic Institution. *Journal of Endodontics* [Internet]. 2021. [acesso em 5 jul. 2021]. v.47, n.4, p.566–571. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7772583/>.
  36. Passarelli PC, Passarelli G, Charitos IA, Rella E, Santacroce L, D'Addona A. COVID-19 and oral diseases: How can we manage hospitalized and quarantined patients while reducing risks? *Electronic Journal of General Medicine* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.17, n.6, p.238. Disponível em: <https://www.ejgm.co.uk/download/covid-19-and-oral-diseases-how-can-we-manage-hospitalized-and-quarantined-patients-while-reducing-7945.pdf>.
  37. Tandale AB, Khade SS, Krishnakumar L. Dental clinical practice changes needed during the COVID-19 pandemic: The 'new normal'. *Journal of The Indian Medical Association* [ Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.118, n.8, p.29-35. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/344277622\\_08-JIMA-August-2020](https://www.researchgate.net/publication/344277622_08-JIMA-August-2020).
  38. Stangvaltaite-Mouhat L, Uhlen MM, Skudutyte-Rysstad R, Hovden EAS, Shabestari M, Ansteinsson VE. Dental health services response to COVID-19 in Norway. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.17, p.16, n.5843. Disponível em: **Erro! A referência de hiperlink não é válida.**
  39. Peditto M, Scapellato S, Marciano A, Costa P, Oteri G. Dentistry during the covid-19 epidemic: An Italian workflow for the management of dental practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.17, n.9, p.3325. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7246688/>.
  40. Wang C, Miao L, Wang Z, Xiong Y, Jiao Y, Liu H. Emergency management in dental clinic during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) epidemic in Beijing. *International Dental Journal* [Internet]. 2021. [acesso em 5 jul. 2021]. v.71, n.1, p.32–39. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm->

- [nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7675667/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675667/).
41. Alharbi A, Alharbi S, Alqaidi S. Guidelines for dental care provision during the COVID-19 pandemic. The Saudi Dental Journal [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2020], v.32, n.4, p.181-186. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7141449/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7141449/)
  42. Petrescu NB, Aghiorghiesei O, Mesaros AS, Lucaciu OP, Dinu CM, Campian RS, et al. Impact of COVID-19 on dental emergency services in Cluj-Napoca metropolitan area: A cross-sectional study. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.17, n.21, p.7716. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7659941/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7659941/).
  43. Turkistani KA. Impact of delayed orthodontic care during COVID-19 pandemic: Emergency, disability, and pain. Journal of the World Federation of Orthodontists [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.9, n.3, p.106–11. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7395630/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7395630/).
  44. Candeiro, GTM., Gavini G, Vivan RR, Carvalho BMD, Duarte MAH, Feijão CP, et al. Knowledge about Coronavirus disease 19 (COVID-19) and its professional repercussions among Brazilian endodontists. Original research Endodontic Therapy [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.34, n.114. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/SpJrr48kvrnQtT4CWgn8PpR/?lang=en>.
  45. Cianetti S, Pagano S, Nardone M, Lombardo G. Model for Taking Care of Patients with Early Childhood Caries during the SARS-Cov-2 Pandemic. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.17, n.11, p.3751. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7312964/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7312964/).
  46. Long RH, Ward TD, Pruett ME, Coleman JF, Plaisance Jr. MC. Modifications of emergency dental clinic protocols to combat COVID-19 transmission. Special Care in Dentistry [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.40, n.3, p.219–226. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7283718/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7283718/)
  47. Luzzi V, Ierardo G, Bossù M, Polimeni A. Paediatric Oral Health during and after the COVID-19 Pandemic. International Journal of Paediatric Dentistry [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.00, p.1-7. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7675493/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7675493/).
  48. Gurzawska-Comis K, Becker K, Brunello G, Gurzawska A, Schwarz F. Recommendations for dental care during COVID-19 pandemic. Journal of Clinical Medicine [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.9, n.6, p.1833. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7357003/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7357003/).
  49. Gugnani N, Gugnani S. Safety protocols for dental practices in the COVID-19 era. Evidence Based Dentistry [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.21, n.2, p.56-57. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7317251/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7317251/).
  50. Soysal F, Isler SÇ, Peker I, Akca G, Ozmeriç N, Unsal B. The impact of covid-19 pandemic on dentistry practices. Klimik Dergisi [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.33, n.1, p.5-14. Disponível em: <https://www.klimikdergisi.org/wp-content/uploads/2021/01/covid-19-pandemisinin-dis-hekimligi-uygulamalarina-etkisi.pdf>.
  51. Sinjari B, Rexhepi I, Santilli M, D'Addazio G, Chiacchiarretta P, Di Carlo P, et al. The impact of covid-19 related lockdown on dental practice in central Italy—outcomes of

- a survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.17, n.16, p.5780. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7459991/>.
52. Ostrc T, Pavlović K, Fidler A. Urgent dental care on a national level during the COVID-19 epidemic. *Clinical and Experimental Dental Research* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.7, n.3, p.271–278. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8204036/>.
53. Azim AA, Shabbir J, Khurshid Z, Zafar MS, Ghabbani HM, Dummer PMH. Clinical endodontic management during the COVID-19 pandemic: a literature review and clinical recommendations. *International Endodontic Journal* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.53, n.11, p.1461-1471. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez82.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/iej.13406>
54. Quincho-Rosales DA, Castro-Rodríguez Y, Grados-Pomarino S. Consideraciones sobre la atención estomatológica em El Perú durante la pandemia por la COVID-19. *Revista Cubana de Estomatología* [Internet]. 2020. [acesso em 5 jul. 2021]. v.57, n.3. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072020000300005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072020000300005)
55. Ramírez JM, Varela-Montes L, Gómez-Costa D, Giovannini G, Romero-Maroto M, Gómez de Diego R. Management of odonto-stomatological emergencies during the COVID-19 alarm state in dental clinics in the Autonomous Community of Madrid (CAM), Spain: An observational study. *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal* [Internet]. 2021. [acesso em 5 jul. 2021]. v.26, n.1, p.114-117. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7806342/>
56. Silva WO, Macedo RPS, Nevares G, Rodrigues RCV, Heleno JFG, Pintor AVB, et al. Recommendations for Managing Endodontic Emergencies during Coronavirus Disease 2019 Outbreak. *Journal of Endodontics* [Internet]. 2021. [acesso em 5 jul. 2021]. v.47, n.1, p.3-10. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7545210/>
57. Lv N, Sun M, Polonowita A, Mei L, Guan G. Management of oral medicine emergencies during COVID-19: A study to develop practise guidelines. *Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2021. [acesso em 5 jul. 2021]. v.16, n.1, p.493–500. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez82.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC7413161/>.
58. Brondani M, Cua D, Maragha T, Shayanfar M, Mathu-Muju K, Bergmann HV, et al. A Pan-Canadian narrative review on the protocols for reopening dental services during the COVID-19 pandemic. *BMC Oral Health* 20 [Internet]. 2020. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em: <https://bmcoralhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12903-020-01340-y#citeas>.
59. Wu JH, Lee MK, Lee CY, Chen NH, Lin YC, Chen KH, et al. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of dental services and attitudes of dental residents at the emergency department of a medical center in Taiwan. *Journal of Dental Sciences* [Internet]. 2021. [acesso em 15 out. 2021]. v.3, p.868-876. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7783462/#>.
60. Blackhall K, Singh RP. Dental emergencies presenting to maxilla facial units during the COVID-19 pandemic: a five-centre UK hospital study. *British Dental Journal* [Internet]. 2021. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s411415-020-2499-1>.
61. Wu KY, Wu DT, Nguyen TT, Tran SD. COVID-19's impact on private practice and academic dentistry in North America. *Oral Diseases* [Internet]. 2020. [acesso em 15



- out. 2021]. v.00, p.1-4. Disponível em:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/odi.13444>.
62. American Dental Association (ADA). What Constitutes a Dental Emergency? [Internet]. 2020. [acesso em 1 jul. 2021]. Disponível em:  
[https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA\\_COVID19\\_Dental\\_Emergency\\_DDS.pdf](https://success.ada.org/~media/CPS/Files/Open%20Files/ADA_COVID19_Dental_Emergency_DDS.pdf)
63. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Humaniza SUS: Política nacional de humanização PNH. Brasília, Ministério da Saúde [Internet]. 2013. [acesso em 15 out. 2021]. 1º edição. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_folheto.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf).
64. Osanan SS. Protocolo de acolhimento e classificação de risco em serviços de saúde bucal de urgência. Brumadinho, Minas gerais [Internet]. 2012. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em:  
[file:///C:/Users/Usuario/Documents/Protocolos\\_acolhimento\\_classifica%C3%A7ao\\_risco.pdf](file:///C:/Users/Usuario/Documents/Protocolos_acolhimento_classifica%C3%A7ao_risco.pdf).
65. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde Bucal. Caderno de Atenção Básica: saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2008. [acesso em 15 out. 2021]. v17. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf).
66. Secad Artmed. Protocolo de Manchester: conheça a aplicação, na prática, do processo [Internet]. 2017. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em:  
<https://secad.artmed.com.br/blog/enfermagem/protocolo-de-manchester/>.
67. Coutinho AAP, Cecílio LCO, Mota JAC. Classificação de risco em serviços de emergência: uma discussão da literatura sobre o Sistema de Triagem de Manchester. Revista Médica de Minas Gerais [Internet]. 2012. [acesso em 15 out 2021]. v.22.2. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/101>.
68. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília; Ministério da Saúde [Internet]. 2009. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em:  
[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_classificacao\\_risco\\_servico\\_urgencia.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf).
69. Kanegane K. Tradução para o português e validação de instrumento para triagem de pacientes “Manchester Triage System” (MTS) e adaptação para o Setor de Urgência Odontológica. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo [Internet]. 2011. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em:  
<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23147/tde-06032012-163954/publico/KazueKaneganeOriginal.pdf>.
70. Coelho MO, Jorge MSB. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. Ciência e Saúde Coletiva [Internet]. 2008. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/F8cMBSY8RtNZw3349gRrLqR/abstract/?lang=pt>.
71. Secretaria da Saúde do Governo do Estado da Bahia. Protocolo estadual de classificação de risco. Salvador: Secretaria de Saúde do Estado da Bahia [Internet]. 2014. [acesso em 15 out. 2021]. 54 p. Disponível em: [http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/protocolo\\_classificacaoderisco\\_jun\\_2017.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/06/protocolo_classificacaoderisco_jun_2017.pdf).
72. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo de Manchester garante atendimento em tempo adequado aos pacientes. Belo Horizonte [Internet]. 2014.

[acesso em 15 out. 2021]. Disponível em:

<https://www.saude.mg.gov.br/ajuda/story/6635-protocolo-de-manchester-garante-atendimento-em-tempo-adequado-aos-pacientes>

73. Prefeitura de Goiânia. Manual de Orientação para o acolhimento com avaliação e classificação de risco. Goiânia: FMS [Internet]. 2015. [acesso em 15 out. 2021]. Disponível em: <https://saude.goiania.go.gov.br/wp-uploads/sites/3/2020/12/Cartilha-Departamento-de-Urgencias16-12.pdf>.
74. Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Paraná. Linha de cuidado em Saúde Bucal [Internet]. 2021. [acesso em 15 out. 2021]. 3º edição. Disponível em: [https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos\\_restritos/files/documento/2021-05/linha\\_de\\_cuidado\\_em\\_saude\\_bucal\\_-\\_3\\_edicao.pdf](https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2021-05/linha_de_cuidado_em_saude_bucal_-_3_edicao.pdf)

---

### Como citar este artigo:

Schiochet GF, Neves GJ, Galvan J, Martins AS, Alves FBT, Fadel CB. Utilização das terminologias urgência e emergência em odontologia no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão de escopo. Rev. Aten. Saúde. 2022; 20(71): 20-37.

