

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA  
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL

JULIANA CRUZ MATIAS

**CARACTERÍSTICAS ACERCA DAS CONDUTAS REALIZADAS EM  
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE GERARAM  
PERMANÊNCIA SUPERIOR A 24 HORAS EM UM SERVIÇO DE PRONTO  
ATENDIMENTO**

Porto Alegre  
2023

JULIANA CRUZ MATIAS

**CARACTERÍSTICAS ACERCA DAS CONDUTAS REALIZADAS EM  
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE GERARAM  
PERMANÊNCIA SUPERIOR A 24 HORAS EM UM SERVIÇO DE PRONTO  
ATENDIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado ao Programa de Residência Integrada em Saúde Bucal, da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família e Comunidade.

Orientador: Aline Martins Blaya

Porto Alegre

### CIP - Catalogação na Publicação

MATIAS, JULIANA CRUZ  
CARACTERÍSTICAS ACERCA DAS CONDUTAS REALIZADAS EM  
ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS QUE GERARAM PERMANÊNCIA  
SUPERIOR A 24 HORAS EM UM SERVIÇO DE PRONTO  
ATENDIMENTO / JULIANA CRUZ MATIAS. -- 2023.  
28 f.  
Orientadora: ALINE MARTINS BLAYA.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade  
de Odontologia, RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL -  
SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE, Porto Alegre, BR-RS,  
2023.

1. CONDUTAS EM ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA  
ODONTOLÓGICA. 2. PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO. 3.  
INTERNAÇÕES HOSPITALARES. I. BLAYA, ALINE MARTINS,  
orient. II. Título.

## AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Aline e Leonel, que sempre iluminaram o meu caminho com a sabedoria de que o conhecimento e a dedicação aos estudos são os pilares do sucesso.

Ao meu companheiro, Guilherme, cuja alegria e entusiasmo acompanham cada uma das minhas conquistas, tornando cada passo mais significativo.

Às minhas irmãs, Daiane e Mariana, cujo apoio, compreensão e incentivo foram constantes em todos os momentos da minha vida acadêmica.

Aos queridos colegas do Programa Saúde da Família e Comunidade - Gustavo Almansa, Milena Mendes, Luísa Santini, Prisciane Santos e Yasmin Fonseca. Juntos, compartilhamos esta vitória e formamos uma rede de apoio essencial durante os dois anos de residência.

À minha orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Aline Blaya Martins, que em muitos momentos acreditou mais no meu potencial do que eu mesma, oferecendo apoio, acolhimento, além de inúmeros ensinamentos ao longo dos anos na FO-UFRGS.

Ao Prof. Dr. Renato De Marchi, coordenador do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade 2021/2023, expresso minha profunda admiração e agradecimento pelo seu papel não só na residência, como na graduação.

À incrível Equipe de Saúde Bucal da Unidade de Saúde Modelo, onde tive a oportunidade de trabalhar ao lado de colegas excepcionais. Um agradecimento especial à minha preceptora Dra. Daniela Pogleia Vidal, pela generosidade nas trocas de conhecimento e aprendizados.

Ao Sr. Eliel Pereira, do setor de informática do PACS, agradeço o seu auxílio e por compartilhar seu conhecimento e tempo, tornando possível a realização desta pesquisa.

À Equipe de Saúde Bucal do PACS, por ser exemplo e referência no atendimento a urgências e dedicar o seu melhor apesar das dificuldades, do pouco incentivo e valorização.

## RESUMO

Esta pesquisa aborda a conduta diante de casos odontológicos em serviços de urgência e emergência, com foco em um Pronto Atendimento em Porto Alegre. Há um aparente desconhecimento da classe odontológica tanto das razões que levam um paciente a permanecer em um pronto atendimento por mais de 24 horas, bem como, sobre como tais condições agudas costumam ser manejadas. Nesse sentido, o estudo epidemiológico de série de casos múltiplos aqui apresentado objetivou investigar, descrever e analisar como foram manejadas as condições odontológicas agudas durante a permanência de um paciente por mais de 24 horas, no Pronto Atendimento Cruzeiro Sul, no período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019. A coleta de dados se deu a partir do chamado Sistema de Informações Hospitalares (SIHO), que é um sistema próprio da prefeitura de Porto Alegre que registra informações do paciente e condutas profissionais, ou seja, um prontuário, e o programa Excel foi utilizado para as análises dos dados, utilizando-se de estatísticas descritivas para identificar, quantificar e responder aos objetivos da pesquisa. Foram analisados individualmente 315 boletins de atendimentos, identificando 115 casos odontológicos com permanência por mais de 24 e 200 casos excluídos devido a permanência ocorrida em decorrência de questões de saúde mental ou erros de sistema, evidenciando a necessidade de qualificação de registros. Os resultados destacam ainda a carência de detalhamento perante a conduta adotada no boletim de atendimento, desvelando a necessidade de aprimorar a organização e alinhar as condutas com o Protocolo de Urgências Odontológicas de Porto Alegre, buscando maior eficiência e resolubilidade nos atendimentos odontológicos de urgência.

**Palavras-chave:** Saúde bucal, Urgência Odontológica, Internações Hospitalares, Infecções Odontogênicas.

## ABSTRACT

This research addresses the conduct of dental cases in urgent and emergency services, focusing on an Emergency Department in Porto Alegre. There is an apparent lack of knowledge among the dental profession about the reasons that lead a patient to remain in an emergency room for more than 24 hours, as well as how such acute conditions are usually managed. In this sense, the multiple case series epidemiological study presented here aimed to investigate, describe and analyze how acute dental conditions were managed during a patient's stay for more than 24 hours, at the Cruzeiro Sul Emergency Care, during the period of July 1 from 2016 to June 30, 2019. Data collection took place from the so-called Hospital Information System (SIHO), which is a system owned by the city of Porto Alegre that records patient information and professional conduct, that is, a medical record, and the Excel program was used to analyze the data, using descriptive statistics to identify, quantify and respond to the research objectives. 315 service reports were individually analyzed, identifying 115 dental cases with stays for more than 24 and 200 cases excluded due to stays resulting from mental health issues or system errors, highlighting the need to qualify records. The results also highlight the lack of detail regarding the conduct adopted in the service report, revealing the need to improve the organization and align conduct with the Porto Alegre Dental Emergency Protocol, seeking greater efficiency and resolvability in emergency dental care.

**Keywords:** Oral health, Dental Emergency, Hospital Admissions, Odontogenic Infections.

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. JUSTIFICATIVA.....	10
3. OBJETIVOS.....	11
3.1 OBJETIVO GERAL.....	11
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
5. METODOLOGIA.....	12
5.1 CENÁRIO.....	12
5.2 DELINEAMENTO E AMOSTRA.....	13
5.4 MEDIDAS.....	14
5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	14
5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	15
6. RESULTADOS.....	15
7. DISCUSSÃO.....	18
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
9. REFERÊNCIAS.....	25

## 1. INTRODUÇÃO

Entende-se por urgência odontológica, o atendimento cujas medidas imediatas visam aliviar os sintomas dolorosos, infecciosos ou estéticos da cavidade bucal. Falta de recursos financeiros, barreiras geográficas ao acesso a clínicas odontológicas e limitações, ou falta de conhecimento em saúde bucal, podem impedir as pessoas de procurar atendimento odontológico regular e levar ao agravamento do estado da condição bucal (ALLAREDDY et al., 2014).

Situações que envolvem risco à vida são raras em Odontologia, assim, a maioria dos casos é passível de resolução em serviços de Atenção Básica (AB) ou de Unidade de Pronto-Atendimento (UPA) (FRICHEMBRUDER, 2020). A atenção em urgências odontológicas assume o mesmo caráter dos demais agravos em saúde, obedecendo ao princípio do acolhimento e da capacidade em atender dentro de sua densidade tecnológica, reportando a outros níveis quando necessário. Espera-se que a maioria dos agravos urgentes de uma população, sob cuidados de uma equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), seja resolvida no serviço de AB. Outro ponto da rede de urgências é a UPA, esta busca acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência e emergência tem como diretriz o atendimento ininterrupto, 24 horas por dia, todos os dias da semana, sem exceção (BRASIL, 2017).

A cidade de Porto Alegre possui uma rede municipalizada de serviços de saúde composta, segundo a Secretaria Municipal de Saúde (2021), por 17 hospitais, destes 4 são municipais, 8 serviços de Pronto Atendimento gerais e especializadas, 6 Centros de Especialidades Odontológicas, 133 unidades de saúde da atenção primária e um serviço de ambulâncias de urgência, 10 Farmácias Distritais e Serviço de Vigilância em Saúde. Os serviços do SUS de Porto Alegre estão distribuídos nos territórios dos 17 Distritos Sanitários (DS), que formam as 4 Coordenadorias Distritais.

A Rede de Urgência e Emergência (RUE) municipal de Porto Alegre está distribuída em pontos regionalizados da cidade para atendimento de urgências, nessas incluindo as odontológicas. A RUE tem como objetivo reordenar a atenção à saúde em situações de urgência e emergência de forma coordenada entre os diferentes pontos de atenção que a compõem, de forma a melhor organizar a assistência, definindo fluxos e as referências adequadas, nela o acolhimento é conduzido pela classificação dos pacientes de acordo com a

gravidade (BRASIL, 2022).

O Ministério da Saúde determina a organização do pronto-atendimento de acordo com a realidade local, a avaliação da situação de risco à saúde na consulta de urgência e a orientação do usuário para retornar a um serviço de saúde a fim de dar continuidade ao tratamento. Estes estabelecimentos apresentam grande importância dentro desta rede, configurando-se como estabelecimentos de saúde que atuam de maneira complementar aos serviços básicos de atenção à saúde (BRASIL, 2004). Logo, a consulta de urgência diferencia-se da consulta odontológica realizada na AB, pois visa à resolução pontual do agravo que motivou a busca por atendimento. Desta forma, haverá uma adequação da anamnese e exame do paciente buscando, primordialmente, informações que possam influenciar a escolha da conduta (PORTO ALEGRE, 2014).

Os Serviços de Urgência em Saúde Bucal 24 horas que atuam no município são o pronto-atendimento de odontologia do Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul (PACS) e a UPA Moacyr Scliar que atendem exclusivamente casos de dor aguda, hemorragias e processos inflamatórios e/ou infecciosos e traumatismo dentoalveolar. Trauma dentário e politraumatismos, que envolvam trauma de face, costumam ser regulados para atendimento no Hospital de Pronto Socorro e na emergência do Hospital Cristo Redentor.

O PACS está estruturado para oferecer serviços de urgência e emergência 24 horas à população de Porto Alegre também nas áreas de pediatria, clínica geral, traumatologia e saúde mental. Por se tratar de emergência, atende a todos os usuários que ali chegam, sendo de Porto Alegre ou de outros municípios.

O serviço de odontologia do PACS, possui como instrumento norteador de suas condutas o Protocolo de Urgências em Odontologia de Porto Alegre (2014), elaborado em conjunto pela prefeitura municipal de Porto Alegre, secretaria municipal de saúde, coordenação municipal de urgências e o serviço de odontologia do PACS. O protocolo abrange as situações de urgências mais prevalentes nas áreas de endodontia, periodontia, estomatologia, sistema estomatognático, cirurgia, trauma dentoalveolar e infecções odontogênicas graves. Para cada patologia são descritas as características clínicas, testes diagnósticos, exames complementares, condutas clínicas e farmacológicas, orientações e encaminhamentos. As condutas para dentes decíduos e

farmacoterapia em crianças também estão contempladas.

A internação hospitalar está recomendada em pacientes que apresentem celulites odontogênicas graves e quadros hemorrágicos de difícil controle. São descritos os critérios para internação, bem como as condutas terapêuticas necessárias, a evolução e a alta. Dessa forma, o PACS destaca-se como um dos poucos serviços de PA que possui um protocolo de referência para situações de urgência e que viabiliza a internação em leito de observação para monitoramento do paciente durante a administração de medicação endovenosa. Esta característica evidencia a relevância do serviço e sua competência no fornecimento de cuidados, consolidando sua posição como referência para a cidade de Porto Alegre e seus residentes.

O protocolo afirma ainda que a magnitude do quadro clínico deve determinar se o tratamento pode ser realizado em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Apesar de alguns tratamentos realizados na consulta de urgência serem definitivos, outros necessitam de procedimentos posteriores; quando necessário, os pacientes devem ser orientados para sequência do tratamento (PORTO ALEGRE, 2014).

O atendimento em unidades de urgências e emergências nem sempre resulta em condutas definitivas, exceto naqueles casos de extrações sem complicações. É feito o acolhimento, avaliação da gravidade, atendimento, internação, encaminhamento ou alta, sendo feito o atendimento imediato para casos graves e com risco à vida (PORTO ALEGRE, 2023). Um paciente com queixa de dor associada à necessidade de tratamento endodôntico, não terá sua necessidade atendida de forma resolutiva no serviço de pronto atendimento, por exemplo. Neste caso, se não ocorrer a contrarreferência para a UBS ou ESF de origem do usuário, o paciente poderá recorrer a UPA novamente, em busca de atendimento por queixa recorrente (PORTO ALEGRE, 2014).

## **2. JUSTIFICATIVA**

Apesar de eventualmente agravos de origem odontológica implicarem na necessidade de serviços de urgência, pouco se fala deles no âmbito do Sistema Único de Saúde e nenhuma evidência os relaciona com os preceitos que organizam a Rede de Urgência e Emergência. Há escassez de informações na literatura sobre o perfil das pessoas que acessam os serviços públicos de

urgência por causas odontológicas e dos atendimentos que geram permanência por mais de 24 horas em um PA, fato que é contraindicado pela Portaria 312/02 do Ministério da Saúde e pela Resolução 2077 de 2014 do Conselho Federal de Medicina que referem que após 24 horas um serviço de urgência e emergência não possui adequação de escopo para manejo dos casos e a que a permanência pode determinar risco iminente à vida, a ser evitado através da alta, ou transferência ou internação.

Desta forma, com base em estudos anteriores realizados no PACS, observou-se que o perfil do usuário atendido no serviço e que resultou em tempo de permanência superior a 24 horas por causas odontológicas é composto por uma maioria de homens, adultos e adultos jovens, a qual o principal motivo de busca por atendimento foi a dor de origem dentária, gerada em sua maioria por abscessos (RODRIGUES, 2020; MATIAS, 2021). Logo, esta pesquisa se justifica pela necessidade de compreender o que leva um paciente a permanecer por mais de 24 horas em um serviço de pronto atendimento por causas odontológicas, contrariando os preceitos da RUE, uma vez que a grande maioria dos casos são de rápido manejo e implicam em alta. Há pouca literatura sobre as razões que levam um paciente a permanecer em um pronto atendimento por mais de 24 horas, bem como, sobre como tais condições agudas costumam ser manejadas, levando a alta ou transferência.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Descrever e analisar como foram manejadas as condições agudas durante a permanência de um paciente por mais de 24 horas, no Pronto Atendimento Cruzeiro Sul (PACS), no período de 01 de Julho de 2016 a 30 de Junho de 2019.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Descrever as condutas clínicas realizadas em casos de permanência por causas odontológicas superiores a 24 horas no PACS.
- b) Identificar a área de atuação dos profissionais responsáveis por conduzir o

atendimento dos pacientes com permanência por causas odontológicas superior a 24 horas no PACS.

c) Descrever a terapia medicamentosa utilizada nos pacientes atendidos em caráter de urgência odontológica com permanência superior a 24 horas no PACS.

d) Identificar se houve alinhamento com as condutas previstas pelo Protocolo de Urgências em Odontologia da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

e) Identificar e analisar a adequação de condutas considerando o Protocolo de Urgências em Odontologia da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 CENÁRIO**

O estudo foi desenvolvido na cidade de Porto Alegre (RS), na Unidade de Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul. A construção do Centro de Saúde Vila dos Comerciários (CSVC) foi concluída em 1978 e abrigou o Posto de Atendimento Médico Três (PAM3), que funcionava no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e o Posto de Urgência Médica da Vila dos Comerciários (PAM7). Em abril do mesmo ano, os dois PAM iniciaram as atividades no novo prédio e foram transferidos para a nova sede em duas etapas, para evitar problemas com a transferência dos serviços prestados.

Quando iniciou suas atividades, em 1978, era administrado pelo Governo Federal como serviço de Saúde, vinculado ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS) e disponibilizava um modesto serviço de emergência, atendendo adultos e crianças, em regime de plantão vinte e quatro horas. O novo posto do INAMPS incluía 79 consultórios destinados à prestação do atendimento aos beneficiários da Previdência Social, sendo caracterizado pelos jornais da época como um posto polivalente com todas as clínicas médicas e cirúrgicas, com serviços complementares de diagnóstico e tratamento, pequenas cirurgias, traumatologia em nível ambulatorial, fisioterapia e distribuição gratuita de medicamentos.

Atualmente o CSVC, é uma Instituição Pública de Saúde, administrada pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, através da Secretaria Municipal de Saúde, no qual se localiza o PACS.

Inicialmente denominado como Hospital de Pronto Socorro da Zona Sul (HPS/SUL), o PACS surgiu da necessidade de se reduzir a demanda concentrada no Hospital de Pronto Socorro, ampliando os atendimentos de emergência em pontos estratégicos da cidade. O objetivo maior visava a um Pronto Atendimento na Zona Sul, pertencendo à Gerência Distrital, Glória/Cruzeiro/Cristal, aproveitando-se das instalações já existentes no CSV. No dia 14 de setembro de 1988, as dependências do CSV foram ocupadas por lideranças comunitárias e pela população, que protestavam contra o precário serviço de atendimento prestado até então. Cabe lembrar que nesta região existe uma forte organização popular.

A partir de 1989, o Governo Municipal eleito decidiu investir neste serviço de saúde, em conformidade com o processo de municipalização. Objetivava, assim, atender as necessidades da comunidade, tão reclamadas através da CLIS 4 (Conselho Interinstitucional de Saúde, hoje se denomina Conselho Distrital de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal).

Em setembro de 1990, começaram a chegar novos profissionais de saúde, nomeados por concursos públicos, solicitados dentro do planejamento previsto para a melhoria dos serviços prestados. Instalou-se o Serviço de Odontologia. Finalizado o processo de municipalização do PAM3, esse foi denominado PACS: Pronto Atendimento Cruzeiro do Sul, passando a ser um dos serviços prestados dentro do CSV e não se constituindo em uma unidade isolada.

## 5.2 DELINEAMENTO E AMOSTRA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de série de casos múltiplos, que teve como unidade de análise as evoluções dos 315 boletins de atendimento que geraram permanência superior a 24 horas no serviço de urgência e emergência do PACS, de uma totalidade de 41674 boletins de atendimento de pessoas que foram atendidas por condições odontológicas, realizados no período de 01 de julho de 2016 a 30 de junho de 2019. Dentre os casos selecionados, a amostra foi constituída pelos boletins de atendimento que preencheram os seguintes critérios de inclusão: ter sido atendido por causas odontológicas, ter permanecido no serviço por mais de 24hs e ter no mínimo 50% dos campos referentes ao perfil do paciente e do atendimento preenchidos.

Após a análise qualitativa dos dados de evolução clínica dos atendimentos, foram excluídos da amostra os casos em que a causa da permanência no PA não estava relacionada com o atendimento odontológico, casos em que se observou que a causa da permanência estava associada a falhas de registro do desfecho assistencial (alta ou transferência) em tempo oportuno, tendo sido registrada tardiamente, ou por inconsistências do sistema de informação sem motivos identificados.

#### 5.4 MEDIDAS

A coleta de dados se deu a partir do Sistema de Informação do PACS chamado Sistema de Informações Hospitalares (SIHO) que foram exportados para uma planilha específica.

Dentre os 315 boletins de atendimento que geraram permanência superior a 24 horas no serviço de urgência e emergência do PACS, foram incluídos os boletins de atendimentos que continham as seguintes informações: responsável pela internação no leito de observação; responsável pelas evoluções e alta; fármacos administrados durante a observação; procedimentos odontológicos realizados; conduta padrão conforme o protocolo do serviço e outras informações que possam ser consideradas relevantes para responder aos objetivos da pesquisa. Foi incluído também, como forma de verificar a adequação do registro dos procedimentos realizados no atendimento, se houve o preenchimento do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos (SIGTAP), responsável pelo cadastro das ações e serviços de saúde oferecidos. Este sistema serve como referência para todos os sistemas de informação do SUS que precisam identificar procedimentos de saúde, sendo uma ferramenta que proporciona a extração de diversos relatórios, incluindo aqueles que analisam os procedimentos que orientam as ações de faturamento em contas hospitalares. Portanto, essa ferramenta oferece as informações necessárias para o faturamento no contexto do SUS, desempenhando um papel fundamental na auditoria em saúde (BRASIL, 2007).

#### 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

Foi realizada a leitura individual qualificada de cada um dos 315 boletins

de atendimento, quando identificado um padrão de evolução com elementos quantificáveis, os dados foram extraídos para as planilhas de Excel desenvolvidas pelos pesquisadores através das informações objetivas obtidas no SIHO. O programa Excel foi utilizado para as análises dos dados utilizando-se de estatísticas descritivas para identificar, quantificar e responder aos objetivos da pesquisa.

## 5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo faz parte de um estudo maior intitulado PERFIL DO USUÁRIO DE PRONTO ATENDIMENTO E SUA INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA cadastrado na Plataforma Brasil sob o CAEE 32062020.2.0000.5338.

O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Porto Alegre através do Parecer 5.533.121 em julho de 2022.

O uso de dados se deu tomando como base todas as determinações estabelecidas pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, e em especial a Resolução nº 510 de 2016.

Os dados foram consolidados para análise e usados exclusivamente para a pesquisa, considerando as questões éticas de sigilo, uma vez que a identidade dos usuários foi preservada através da anonimização dos dados.

Os resultados do presente estudo serão encaminhados à coordenação do PACS e à Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre para apreciação.

## 6. RESULTADOS

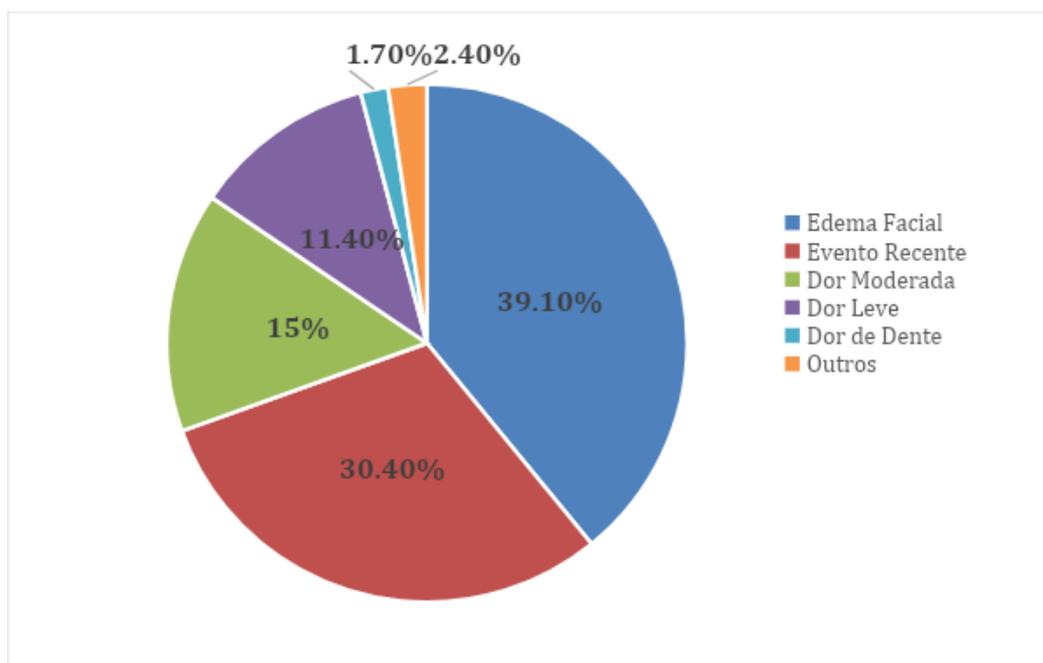
Após análise dos dados e a observação da importância deste serviço para o alívio da dor em todos os atendimentos realizados, foram selecionados 115 boletins de atendimento, dos 315 iniciais, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Observou-se ao avaliar a evolução que 85 atendimentos odontológicos pontuais foram dispensados para pessoas que estavam no serviço por causas relacionadas à saúde mental, uma vez que o pronto atendimento possui um serviço independente de Atendimento a Urgências e Emergências relacionadas à saúde mental que pode demandar o

serviço de pronto atendimento médico e odontológico caso perceba necessidade durante o período de atendimento na saúde mental. Ademais, muitas vezes os pacientes têm seus quadros estabilizados no PA de Saúde Mental, mas passam largos períodos aguardando internação ambulatorial em outros serviços, durante esta permanência, podem vir a ter agudização de problemas odontológicos o que provavelmente tenha sido o caso destes 85 atendimentos.

Adicionalmente, 23 atendimentos odontológicos foram registrados com “evolução tardia”, levando o sistema a considerá-los como permanência ativa durante o período em que o atendimento estava em curso, mesmo que este não tenha completado 24 horas. Houve também 88 casos em que ocorreram erros de sistema na identificação dos dados, resultando na inclusão de casos que quando verificados qualitativamente foram identificados com períodos de permanência inferiores a 24 horas. Em 4 evoluções foram identificados no boletim de atendimento como testes realizados pela equipe de TI do PACS para verificar o funcionamento do sistema.

Ao final da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 115 boletins de atendimento foram analisados. Dentre estes, observou-se diferentes registros de motivo de consulta no momento da admissão no serviço, indicados nos boletins de atendimento no campo intitulado “Discriminador”, conforme apresentado no Gráfico 1:

Gráfico 1: Discriminadores utilizados no acolhimento do PACS



Fonte: da autora, 2023.

No que diz respeito às condutas adotadas, foi possível verificar:

- 54 casos foram encaminhados para a sala de observação para medicação, sem intervenção clínica. Desses, 24 casos apresentavam trismo severo como fator impeditivo de intervenção.
- Em 15 casos foram realizadas drenagem de abscesso, sendo necessária a colocação de dreno extraoral.
- Em 46 casos, foram realizados acessos à câmara pulpar. A evolução com descrição mais detalhada foi realizada em apenas um boletim de atendimento: “Abertura coronária, limpeza dos canais, limpeza com hipoclorito, medicação intracanal com solução de hidróxido de cálcio. Restauração provisória”. Nos demais atendimentos realizados, a conduta “trepanação” foi identificada em 18 boletins de atendimento; Irrigação foi identificada em 11 boletins de atendimento, sendo que somente dois boletins identificaram a solução utilizada, como “Solução de Milton” e “Hipoclorito”; Cateterismo foi realizado em 16 atendimentos.
- Em 23 casos, seja com conduta medicamentosa e/ou intervenção clínica, foi necessária a solicitação de transferências hospitalares devido ao risco de complicações, como mediastinite e angina de Ludwig.

Em relação ao registro dos atendimentos realizados pelos profissionais na sala de observação, apenas 53 atendimentos (46%) foram devidamente identificados no SIGTAP, utilizando o código "Atendimento de Urgência em Atenção Especializada". Dentro desses 53 boletins de atendimento, 10 boletins acrescentaram o código “Drenagem de abscesso”, 8 boletins incluíram o código para “Acesso a polpa dentária e medicação (por dente)”; 6 boletins de atendimento registraram “Curativo de demora c/ ou s/ preparo biomecânico”, enquanto o código “Pulpotomia dentária” foi utilizado em 3 boletins de atendimento. Os outros 54% (62) dos boletins de atendimento foram registrados apenas com informações de evolução clínica.

Quanto aos desfechos desses casos, observou-se o seguinte:

- 49 pacientes receberam alta e foram encaminhados com prioridade para suas unidades de saúde de origem para continuidade do tratamento clínico; 39 pacientes receberam alta sem necessidade de continuidade do

tratamento clínico na AB. Em ambos os casos, foi fornecida prescrição para continuidade do tratamento medicamentoso.

- 19 pacientes foram transferidos para hospitais.
- 8 pacientes abandonaram o atendimento sem concluir a terapia medicamentosa, seja por solicitação ou evasão.

Durante a permanência dos pacientes no PACS, houve o envolvimento de uma equipe multiprofissional, incluindo médicos, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais e enfermeiros, em todos os casos, com reavaliações a cada 12 horas ou 24 horas.

Em relação à terapia medicamentosa, a antibioticoterapia foi administrada nos 115 casos. O antibiótico de escolha foi a Clindamicina 600mg em 76,5% dos casos, enquanto a Amoxicilina 500mg + Clavulanato de Potássio 125mg foi utilizada em 23,5% dos casos. Cinco casos tiveram a terapia antibiótica alterada de Amoxicilina + Clavulanato de Potássio para Clindamicina. Em 87,5% dos casos em que a Clindamicina foi o antibiótico escolhido, houve associação com Cefuroxima 750mg na terapia antibiótica.

A analgesia foi realizada em todos os casos, sendo a Dipirona 1g/2ml a primeira escolha em 89,5% deles, seguida pelo Paracetamol 200mg/ml em 10,5% dos casos. Em 43% dos casos, houve associação com outros opióides, como Cloridrato de Tramadol 100mg/2ml e Fosfato de Codeína 30mg.

Em relação às solicitações de transferências hospitalares (19 atendimentos), 11 casos (57,8%) foram realizados no dia da admissão do paciente no PACS; 5 casos (26%) após um dia de permanência no pronto atendimento; 2 casos (10,5%) após dois dias e 1 caso (5%) após três dias.

O tempo de espera por leitos hospitalares, até que de fato a transferência viesse a acontecer, foi de um dia para 43% dos pacientes, 11% aguardaram dois ou três dias por um leito, enquanto 6% aguardaram quatro ou seis dias e 23% dos pacientes foram transferidos no mesmo dia da admissão no PACS.

## **7. DISCUSSÃO**

Ao analisar os resultados, identificamos uma falta de padronização nos registros dos boletins de atendimento dos pacientes, tanto no momento do acolhimento ao inserir no boletim a justificativa de admissão do paciente no

serviço de pronto-atendimento, quanto na sala de observação, no que diz respeito à descrição na evolução feita no boletim de atendimento sobre as condutas adotadas para o tratamento das patologias diagnosticadas. Essa falta de uniformidade nos registros pareceu estar intrinsecamente relacionada ao profissional responsável pela anotação, o que sinaliza fragilidades na organização da atenção. Tal achado concorda com os resultados de outro estudo que apontou deficiências no acolhimento com classificação de risco (FRICHEMBRUDER, 2022).

É preciso ressaltar que a inserção precisa dessas informações, como exemplificado pelo SIGTAP, desempenha um papel fundamental no planejamento, execução e monitoramento das ações de saúde. O SIGTAP, que abriga as tabelas com os códigos para cada tipo de atendimento que é realizado, sendo um componente central do SUS, é responsável pelo cadastro das ações e serviços de saúde oferecidos, portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde tenham conhecimento e acesso aos códigos de procedimentos da tabela do SIGTAP, uma vez que os sistemas de informação que requerem a declaração das produções mensais de seus estabelecimentos os utilizam. Cada especialidade médica e odontológica possui um código de referência no SIGTAP. Por exemplo, um cirurgião dentista endodontista, vinculado a um estabelecimento de saúde especializado, pode registrar atendimentos como pulpotomia, pulpectomia, obturação de dentes decíduos, obturação de dentes permanentes, retratamento de canal e selamento de perfuração radicular (MIRANDA, 2022), como também os códigos encontrados nos resultados deste estudo.

Para nortear seus cuidados, o PACS utiliza o protocolo de atenção às urgências odontológicas do município de Porto Alegre, datado de 2016. Esse protocolo engloba as situações de urgência mais prevalentes em odontologia e foi desenvolvido, dentre outros profissionais, pelos cirurgiões-dentistas que atuam no PACS. Embora os boletins de atendimento especifiquem o Código Internacional de Doenças (CID) na sua maioria em Celulite ou Abscesso (MATIAS, 2021), com as informações clínicas, testes diagnósticos e, eventualmente, exames complementares é possível correlacionar o quadro clínico apresentado pelo paciente com as condutas propostas no protocolo. No que tange às condutas adotadas nos casos que requerem drenagem de abscesso, as anotações nos boletins de atendimento dos pacientes se

assemelham às orientações contidas no protocolo sobre condutas diante de um quadro de celulite facial. Isso envolve descompressão cirúrgica/drenagem com ou sem colocação de dreno, antibioticoterapia parenteral intensiva e prolongada, prescrição de analgésicos e antitérmicos, hidratação, suporte nutricional conforme a tolerância do paciente, manutenção da higiene oral e repouso. É evidente que o atendimento requer o envolvimento de especialidades além da odontologia, sendo fundamental o suporte de uma equipe multiprofissional para atender às necessidades complexas dos pacientes e de seus familiares (MACEDO, 2007), o que deveria idealmente ser realizado através de uma internação hospitalar em um ambulatório com densidade tecnológica para tal, e não em um serviço destinado a estabilização e atendimento em curto período.

No que diz respeito ao quadro clínico que sugere um caso de abscesso apical agudo, é importante notar que a conduta clínica do PACS, conforme indicado nos boletins de atendimento, aborda a realização de acessos à câmara pulpar, com cateterismo e irrigação. No entanto, não há detalhamentos específicos sobre o protocolo executado. Por outro lado, no protocolo de urgências em odontologia de Porto Alegre, as diretrizes recomendam uma abordagem mais específica e detalhada. Esse protocolo orienta a trepanação da câmara pulpar, com a remoção prévia de tecido cariado, quando presente. Em seguida, o protocolo instrui a desobstrução dos canais (drenagem) e a realização de uma irrigação abundante com solução de Milton. Posteriormente, é sugerida a inserção de pasta de hidróxido de cálcio nos canais radiculares e de uma mecha de algodão seco na câmara pulpar. Por fim, o protocolo recomenda o selamento da cavidade com cimento de óxido de zinco e eugenol modificado. É importante notar que, uma vez que há uma tendência de relacionar o CID de Celulite facial e Abscesso a esses procedimentos odontológicos e que o protocolo é um norteador, fica a critério do profissional responsável executar as condutas e preencher os dados no boletim de atendimento conforme a conduta executada. Isso permite flexibilidade na aplicação das diretrizes, adaptando-as às necessidades individuais de cada paciente e às circunstâncias clínicas específicas, contudo, também abre a possibilidade para que o protocolo não seja seguido, uma vez que a prática ainda é muito centrada no pilar da experiência clínica e em menor escala nos pilares da evidência científica e da preferência do paciente. É importante destacar que decisões clínicas guiadas por resultados de pesquisa válidos e

confiáveis são consideradas mais adequadas e eficazes do que outros métodos (SCHNEIDER, 2018).

Em relação à terapia medicamentosa, o protocolo preconiza a Amoxicilina + Ácido Clavulânico (por via intravenosa) como terapia antibiótica de eleição, sendo considerado o antibiótico preferencial em casos de infecções graves e resistentes em adultos e crianças, concordando com a literatura especializada (MAESTRE, 2004). A Clindamicina é indicada como a primeira escolha para pacientes alérgicos às penicilinas, embora algumas referências sugiram a clindamicina como uma alternativa devido à sua boa absorção, baixa taxa de resistência bacteriana e às altas concentrações de antibióticos que atingem abscessos e tecidos inflamatórios (IDROVO, 2019). Em casos de dor de fraca/média intensidade e/ou febre, o Paracetamol (por via oral) é a primeira escolha, com a Dipirona (por via intravenosa) como alternativa em pacientes com trismo total. Para dor de maior intensidade, recomenda-se o uso de Codeína + Paracetamol (por via oral) ou Cloridrato de Tramadol (por via intravenosa ou intramuscular). Como demonstrado nos resultados, a administração de medicamentos via intravenosa/intramuscular aos pacientes atendidos no PACS justifica-se em grande parte pela dificuldade de deglutição ocasionada pelo trismo, além da facilidade de administração, uma vez que o paciente estará com acesso medicamentoso e provavelmente permanecerá pelos menos por 24hs na sala de observação, cabendo a escolha dos medicamentos de acordo com esse critério. As medicações supracitadas são utilizadas em demais quadros clínicos odontológicos que exigem terapia medicamentosa no PACS.

O Protocolo de Urgências em Odontologia de Porto Alegre estabelece um tempo de tratamento de até cinco dias para a obtenção de uma evolução favorável. Após esse período, quando a melhora do paciente não é evidente, é indicado encaminhá-lo para internação hospitalar (Porto Alegre, 2014). Conforme evidenciado pelos resultados, na maioria dos casos clínicos, a solicitação de internação hospitalar ocorreu antes do prazo recomendado no protocolo, o que está alinhado à resolução 2077 de 2014 do CFM, para evitar a permanência prolongada do paciente em um serviço de PA. No entanto, nos boletins de atendimento com solicitação de transferência do paciente, constam as evoluções do caso clínico que indicam a necessidade do tratamento ter sua continuidade em ambiente hospitalar, de acordo com o mesmo protocolo. Essas indicações para internação hospitalar ocorrem em situações em que os sinais

de alerta estão presentes, denotando quadros mais graves, como mediastinite, trombose do seio cavernoso, angina de Ludwig e fasceíte necrosante. Além disso, quando a drenagem não pode ser realizada no serviço de pronto atendimento, o paciente deve ser encaminhado para um serviço especializado de cirurgia bucomaxilofacial em nível hospitalar. Este procedimento garante a continuidade do tratamento de forma adequada, de acordo com as necessidades do paciente e em conformidade com as diretrizes estabelecidas no protocolo de atenção às urgências odontológicas.

Em relação às condutas e orientações para alta, encontramos o protocolo direcionado para tal no item que abrange condutas diante casos de celulite facial, contendo as seguintes orientações:

Condutas e orientações para alta: Drenagem cirúrgica ou espontânea; diminuição do edema; ausência de dor e febre; resolução do trismo; deglutição normal; melhora do quadro geral do paciente; possibilidade de continuidade do tratamento pelo paciente; nos casos de origem endodôntica, realizar curativo de demora conforme protocolo; nos casos de extração indicada, realizar procedimento conforme preconizado no protocolo; prescrever os medicamentos para continuidade do tratamento: amoxicilina + ácido clavulânico ou clindamicina em adultos e amoxicilina + ácido clavulânico ou estolato de eritromicina para seguimento terapêutico em crianças e, orientar o paciente quanto à solução definitiva da patologia (Porto Alegre, 2014).

Neste contexto, todas condições que implicam em alta foram registradas nos boletins de atendimento, seguindo os preceitos contidos no protocolo.

## **8. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O principal achado deste estudo reside na significativa inconsistência dos dados do sistema de informação, uma vez que se propôs a investigar o porquê e de que forma foi conduzida a permanência de 315 pacientes no PA por mais de 24 horas por causas odontológicas, porém dois terços da amostra não pôde ser considerada, revelando uma fragilidade nos registros realizados no SIHO. Esta lacuna nos registros gerou dificuldade de avaliação de atendimentos que envolviam saúde mental e atendimento odontológico, fazendo com que fosse necessária uma avaliação qualitativa aprofundada para que fosse possível determinar se a permanência prolongada do paciente se deu devido à questão

de saúde bucal ou de saúde mental. A análise revelou que a falta de consistência nos registros não envolve apenas a amostra, mas também a confiabilidade dos dados essenciais para estudos desse tipo.

Um problema específico que merece destaque é a carência de registros mais detalhados, dificultando a avaliação da aplicação do protocolo e, por conseguinte, comprometendo a avaliação do uso da odontologia baseada em evidências, devido à falta de documentação completa dos procedimentos realizados durante o atendimento clínico. Tais registros, que dependem tanto do sistema de informação disponibilizá-los, quanto do profissional em saúde conhecer a importância de preenchê-los, apresentam uma potencial fonte de erros, suscitando preocupações quanto à qualidade da análise realizada.

Apesar de existirem limitações que são profissionais-dependentes, é notório que a equipe sempre se mostrou dedicada à ciência, engajada e receptiva à qualificação, tanto que propôs e liderou a elaboração do protocolo em questão.

É importante destacar que a permanência de um paciente no PA por mais de 24 horas não apenas não está em conformidade com as diretrizes da Portaria SAS/MS 312 de 2002 do Ministério da Saúde, mas também contraria a Resolução 2077 de 2014 do CFM, que proíbe a internação de pacientes nos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. Além disso, essa prática implica na ocupação de um leito de emergência não transferido, mas também de recursos humanos que poderiam ser direcionados ao atendimento de casos mais graves, para pacientes com gravidade intermediária para baixo. Para a grande maioria dos casos, pode-se sugerir a oferta do serviço em regime de Hospital-Dia, que é a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas (BRASIL, 2021). A legislação que trata do Hospital Dia é a Portaria GM/MS N° 44, de 10 de janeiro de 2001 e segundo dados fornecidos pelo site da Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (2023) e do Ministério da Saúde (2023), o município dispõe atualmente do serviço em convênio com o SUS em 6 hospitais do município, com a oferta total de 81 leitos destinados a realização dos procedimentos citados.

Além disso, os resultados deste estudo demonstram a real necessidade de maiores investigações uma vez que há possibilidade de extrapolação dos

achados para atendimentos não apenas odontológicos, mas também médicos. Nesse contexto, instiga-se a realização de futuros estudos para avaliar se as inconsistências dos registros, observados nesta amostra, refletem-se nos atendimentos médicos adultos e pediátricos, bem como, em outros pronto-atendimentos, tanto médicos quanto odontológicos.

## 9. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, HM do C.; NASCIMENTO, TAA.; AZAMBUJA, NMC.; SILVA, P.G.; AZEVEDO, VA.; DOURADO, DC.; DOURADO, VC. Desafios e potencialidades do trabalho em equipe multiprofissional de saúde no atendimento das redes de urgência e emergência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 5, pág. e1312541446, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41446>. Acesso em: 20 out. 2023.

ALLAREDDY, V.; RAMPA, S.; LEE, M. K.; ALLAREDDY, V.; NALLIAH, R. P. Hospital-based emergency department visits involving dental conditions: Profile and predictors of poor outcomes and resource utilization. **J Am Dent Assoc.**, v. 145, n. 4, p. 331-7, 2017.

BARBARA MONTEIRO MIRANDA, E.; PEREIRA MITRE, G.; MAGALHÃES ALVES, M. E. Consolidação dos códigos do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS (SIGTAP) para Odontologia. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia** - ISSN 2763-8405, [S. l.], v. 2, n. 1, p. e2179, 2022. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/79>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Coordenação Nacional de Saúde Bucal**. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. 1st ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília, DF: SVS; 2012.

BRASIL. Portaria 10/GM de 03 de Janeiro de 2017. Redefine as Diretrizes de Modelo Assistencial e Financiamento de UPA 24 Horas de Pronto Atendimento como Componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**. Seção 1, n. 3, p. 34-37, 04 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 312, de 02 de maio de 2002. Estabelece, para utilização nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde, a Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar constante do Anexo desta Portaria. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nº. 83, 02 de maio de 2002. Seção 1, p. 62-64.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hospital Dia**. 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/atencao-especializada-e-hospitalar/hospital-dia>>. Acesso em: 15 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção especializada à saúde (SAES). **Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência (DAHU)**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/componente-hospitalar-da-rede-de-atencao-as-urgencias#:~:text=A%20Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20Urg%C3%A2ncias%20tem%20como%20objetivo%20reordenar,fluxos%20e%20as%20refer%C3%A2ncias%20adequadas>. Acesso em: 19 maio 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **RESOLUÇÃO CFM nº 2.077/14**. Normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/resolucao2077.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.

FRICHEMBRUDER, K.; MELLO DOS SANTOS, C.; NEVES HUGO, F. **Dental emergency: Scoping review**. PLOS ONE, v. 15, n. 2, e0222248, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0222248>. Acesso em: 18 out. 2021.

FRICHEMBRUDER, K.; PRASS, T. S.; HUGO, F. N. Série histórica de atendimentos de urgência odontológica no Brasil entre 2008 e 2015. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 8, p. 3215–3226, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.22302021>. Acesso em: 09 nov. 2023.

IDROVO, E. P. ANTIBIOTICOS INDICADOS EN ODONTOLOGIA. **Odontología Activa Revista Científica**, [S. l.], v. 4, n. Esp, p. 65–70, 2019. Disponível em: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/409>. Acesso em: 10 nov. 2023.

MACEDO, Paula Costa Mosca. Desafios atuais no trabalho multiprofissional em saúde. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 33-41, dez. 2007. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582007000200005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582007000200005&lng=pt&nrm=iso). acessos em 27 out. 2023.

MAESTRE-VERA, J. R. Treatment options in odontogenic infection. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2004;9 Suppl:25-31; 19-24. English, Spanish. PMID: 15580134. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15580134/>. Acesso em: 10 nov. de 2023

MATIAS, J. **Perfil dos usuários e atendimentos que geraram permanência por mais de 24 horas em um serviço de pronto atendimento**. 2021. 31f. Monografia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2021.

OBEROI, S. S.; DHINGRA, C.; SHARMA, G.; SARDANA, D. Antibiotics in dental practice: how justified are we. **Int Dent J**. 2015 Feb;65(1):4-10. Epub 2014 Dec 16. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25510967/>. Acesso em: 10 nov. de 2023

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Carta De Serviços: Urgência e Emergência Odontológica.** 2020. Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/carta-de-servicos/urgencia-e-emergencia-odontologica> Acesso em: 26 fev. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Centro de Saúde Vila Dos Comerciantes.** 2021. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p\\_secao=837](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?reg=1&p_secao=837). Acesso em: 14 mar. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Secretaria Municipal de Saúde. **Urgência e Emergência.** 2021. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=808](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=808). Acesso em: 27 fev. 2021.

PORTO ALEGRE. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Protocolo de Urgências em Odontologia.** Porto Alegre: Secretaria Municipal De Saúde, 2014, 53 p. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/protocolo\\_de\\_urgencias\\_odontologia\\_a5.1.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/protocolo_de_urgencias_odontologia_a5.1.pdf). Acesso em: 13 nov. 2023.

RIO GRANDE DO SUL. **Leitos de Hospital Dia.** Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, 2023. Disponível em: <https://saude.rs.gov.br/leitos-de-hospital-dia>. Acesso em: 15 nov. 2023.

RODRIGUES, T. **Perfil do usuário de pronto atendimento odontológico e sua interface com a atenção primária.** 2020. 29f. Monografia. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2020.

SCHNEIDER, L. R.; RODRIGUES JUNIOR, S. A.; ZANELLA, L.; FERRAZ, L. Prática Baseada em Evidência na Estratégia Saúde da Família: atitudes e habilidades dos cirurgiões-dentistas. **Rev. Eletrônica Acervo Saúde.** 2018;10(6):2301-11. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1135675>. Acesso em: 13 nov. 2023.