

PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA PELO COVID-19

*ROLE OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY DENTIST IN COPING WITH THE
COVID-19 PANDEMIC*

*ROL DEL DENTISTA DE LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR EN LA LUCHA
CONTRA LA PANDEMIA DE COVID-19*

✉ Levy Sombra de Oliveira Barcelos¹ e ✉ Dennys Ramon de Melo Fernandes Almeida²

RESUMO

Apresentar a experiência de um cirurgião-dentista (CD) residente de um programa de residência integrada em saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. Foram relatadas três vivências no município de Guaiúba, entre abril e dezembro de 2020. Os dados para elaboração deste trabalho foram coletados a partir de uma observação participante do autor. Essas atividades foram desenvolvidas de forma multiprofissional e se constituíram de: barreira sanitária, educação em saúde nos comércios locais e saúde do trabalhador. É preciso refletir sobre os novos papéis que o CD pode desenvolver dentro da Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que poderemos ter momentos pandêmicos similares ao que vivenciamos, sendo necessário que estejamos melhor preparados.

Descritores: *Cirurgião-dentista; Covid-19; Políticas Públicas de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Odontologia.*

ABSTRACT

To present the experience of a dental surgeon (CD) resident of an integrated health residency program in facing the covid-19 pandemic. Three experiences were reported in the municipality of Guaiúba between April and December 2020. The data for preparing this work were collected from participant observation by the author. These activities were developed in a multi-professional manner and consisted of: health barriers, health education in local businesses and worker health. It is necessary to reflect on the new roles that the CD can develop within the Family Health Strategy (ESF), since we may have pandemic moments similar to what we have experienced, requiring us to be better prepared.

Keywords: *Dental Surgeon; Covid-19; Public Health Policies; Family Health Strategy; Dentistry.*

RESUMEN

Presentar la experiencia de un cirujano dentista (CD) residente de un programa integrado de residencia en salud ante la pandemia del covid-19. Se relataron tres experiencias en el municipio de Guaiúba entre abril y diciembre de 2020. Los datos para la elaboración de este trabajo fueron recolectados a partir de la observación participante del autor. Estas actividades se desarrollaron de manera multiprofesional y consistieron en: barreras sanitarias, educación sanitaria en empresas locales y salud de los trabajadores. Es necesario reflexionar sobre los nuevos roles que la DC puede desarrollar dentro de la Estrategia de Salud de la Familia (ESF), ya que podemos tener momentos pandémicos similares a los que hemos vivido, lo que nos exige estar mejor preparados.

Descritores: *Cirujano Dentista; COVID-19; Políticas de Salud Pública; Estrategia de Salud de la Familia; Odontología.*

¹ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza/CE - Brasil.

² Centro Universitário Inta, Fortaleza/CE - Brasil.

INTRODUÇÃO

Recentemente, o mundo vivenciou uma pandemia causada por um vírus da família *Coronoviridae*, em que a doença manifestada ficou mundialmente conhecida como covid-19. Foi um estado de emergência de saúde pública, visto que este vírus se espalhou com extrema rapidez e levou o mundo inteiro a modificar práticas de trabalho, alterar protocolos instituídos e a se reinventar, como forma de enfrentamento e adaptação à sua propagação^{1,2}.

As profissões que, na sua prática clínica, de forma ambulatorial, realizavam procedimentos na região da cabeça e pescoço foram muito afetadas com o estado de pandemia causada pelo vírus, pois sofreram uma série de medidas de restrição na sua atuação. Na odontologia estas medidas se basearam no risco de contágio por conta da proximidade do profissional, do risco pela geração de aerossóis em seus procedimentos clínicos e também na dificuldade inicial de aquisição de equipamentos de proteção individual, naquele momento que foi de grande procura, para manter intacta a cadeia de biossegurança³.

Nesse contexto pandêmico, a Atenção Primária à Saúde (APS) teve um importante papel no enfrentamento do vírus. Ela foi responsável por grande parte da identificação e monitoramento de casos suspeitos e confirmados, bem como responsável pelo direcionamento para serviços de urgência, além de que garantiu a integralidade do cuidado ao usuário⁴. Foi, portanto, uma importante porta de entrada para os casos de covid-19.

Na APS, a atuação do CD é regida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e pela Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e possui características específicas de atuação. Atualmente, o CD integra uma equipe de saúde bucal (EQSB) que está vinculada a uma equipe de saúde da família (EQSF) e tem como atribuições: atuar na vigilância sanitária, epidemiológica e de gestão do setor; realizar atendimentos clínicos em consultório, por meio de escuta, acolhimento e avaliações clínicas; participar de reuniões de equipe; realizar grupos de educação em saúde; fazer visitas domiciliares; orientações individuais e coletivas; e trabalhar de forma articulada com as instituições de ensino da área adscrita, através do Programa Saúde na Escola (PSE)⁵.

Sendo assim, para o CD que atua na APS, foi necessário repensar suas atribuições convencionais, de forma criativa, para superar as barreiras que foram impostas pela pandemia e o levou também a desenvolver suas atribuições pouco trabalhadas e que estão contidas na PNAB e na PNSB. Isto tudo visando a garantia da integralidade do cuidado ao usuário e o apoio ao enfrentamento da pandemia como profissional de saúde integral. Pode-se refletir que, na dimensão da atuação profissional, o CD da ESF trabalhou habilidades e competências muitas vezes esquecidas ou não reconhecidas como possíveis.

Todo esse conjunto de variedade de ações e atividades contribuiu para o enfrentamento do vírus e evidenciou o CD como profissional de saúde integral. A pandemia, ao obrigar o CD a sair da rotina de atendimento ambulatorial, levou-o de forma mais integrada a contribuir diretamente com a EQSF, implementando diversas práticas de saúde, por exemplo, atividades de testagem, acolhimento de pacientes suspeitos, educação em saúde e atividades intersetoriais por meio das barreiras sanitárias⁵.

Diante do exposto, é necessário refletir a atuação do CD inserido na ESF, baseando-

se em suas competências técnicas, habilidades e com a sua real possibilidade de ampliação de campo de atuação, trazendo um novo olhar sobre o seu papel na APS, sobretudo na ESF.

O objetivo deste artigo é apresentar a experiência de um cirurgião-dentista residente de um programa de residência integrada em saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas pelos cirurgiões-dentistas da Estratégia Saúde da Família do município de Guaiúba, em conjunto com os cirurgiões-dentistas residentes da Escola de Saúde Pública e agentes comunitários de endemias de saúde no enfrentamento da pandemia causado pelo covid-19, no período de de abril a dezembro de 2020. Os dados foram coletados a partir de uma observação participante do autor do trabalho.

A produção de conhecimento em formato de relato de experiência constitui-se da descrição de uma intervenção no âmbito da vivência acadêmica e/ou profissional que possui ainda uma fundamentação teórica e reflexiva⁶. Como fundamentação teórica, foi realizada uma revisão narrativa da literatura, utilizando os descritores cirurgião-dentista, covid-19, políticas públicas de saúde, estratégia saúde da família e odontologia, bem como realizada como estratégia complementar de busca a análise das referências bibliográficas dos artigos encontrados .

No presente trabalho, são descritas vivências de três atividades realizadas: barreiras sanitárias, educação em saúde nos comércios locais e uma atividade de cuidado com a saúde do trabalhador. Nestas atividades, estiveram presentes os três cirurgiões-dentistas residentes do município, o técnico em saúde bucal, a preceptora de núcleo da odontologia, ligada à instituição formadora, e agentes comunitários/endemias de saúde. Todas essas atividades seguiram as recomendações sanitárias da Organização Mundial de Saúde (OMS) e as legislações estaduais vigentes no período.

BARREIRA SANITÁRIA

A ação de barreira sanitária consistiu de uma ação multiprofissional dos cirurgiões-dentistas, do técnico em saúde bucal e dos agentes comunitários de endemias. Uma atividade de parceria com a Vigilância Sanitária do município de Guaiuba-CE, onde foram instituídas barreiras sanitárias na rodovia de acesso à cidade nos períodos matutino e vespertino de maior fluxo de veículos. Os veículos paravam em barreira de cones e recebiam uma desinfecção de solução clorada pela equipe técnica da vigilância sanitária. Logo adiante, os motoristas eram abordados com material informativo e um discurso esclarecendo o momento de pandemia vivenciado. Não existindo dúvidas, os motoristas ficavam autorizados a seguir adiante. Todos os profissionais estavam utilizando os equipamentos de proteção individual recomendados.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A ação de educação em saúde nos comércios da cidade consistiu de uma atividade educativa e de promoção à saúde, em que os cirurgiões-dentistas, o técnico em saúde bucal e os agentes comunitários de saúde saíram para uma abordagem educativa dos

comerciantes e clientes que estavam naquele momento. Além da entrega do material informativo, o momento se construía de uma conversa sobre as principais dúvidas do momento que estamos vivenciando e especificamente dos cuidados a serem adotados para que os comerciantes se protegessem e protegessem seus clientes.

Esta atividade tinha como objetivos principais verificar cumprimentos dos decretos estaduais vigentes, verificação do uso de máscaras por todos os presentes na área comercial, informações sobre o distanciamento, verificar a presença de cartazes e como se estava realizando a limpeza dos estabelecimentos.

SAÚDE DO TRABALHADOR

A atividade de saúde do trabalhador foi um momento de ressignificação da cadeira odontológica por parte do usuário e um momento de cuidado integral daqueles indivíduos. Com uma orientação mais holística do cuidado em saúde, foi desenvolvida uma atividade de relaxamento dos pacientes, seguida de uma avaliação odontológica. Os pacientes passavam por um período de 10 minutos deitados na cadeira odontológica, sozinhos na sala, ao som de uma meditação e incenso previamente autorizados pelos usuários. Após esse período, os pacientes passaram por uma avaliação odontológica.

RESULTADOS

Figura 1. Barreiras sanitárias.



Fonte: Acervo do autor.

Nas ações das barreiras sanitárias, foi possível observar que os motoristas, em sua maior parte, desconheciam a gravidade para a saúde pública do momento pandêmico. Poucos motoristas utilizavam máscaras e o interesse maior era em seguir seu caminho ao invés de usufruir das informações ofertadas. Era nítida a necessidade de ações educativas como a barreira sanitária para conscientização da população acerca das medidas de prevenção que necessitavam ser adotadas naquele momento.

Concomitantemente, esta atividade, além de educativa, obteve resultados materiais imediatos com a desinfecção dos veículos que, ao transitarem em territórios contaminados, poderiam carregar o vírus.

Por fim, obtivemos um resultado inesperado e desafiador. O CD, em uma atividade totalmente fora da rotina clínica diária, percebeu o seu papel transformador com a

educação em saúde. Em uma ação potente que extrapolou o cuidado do cirurgião-dentista apenas com a saúde bucal, foi possível trilhar pelo caminho do ser cirurgião-dentista sanitarista.

Figura 2. Educação em saúde.



Fonte: Acervo do autor.

Nas ações educativas realizadas nos comércios, foram realizadas ações em saúde para prevenção de disseminação do covid-19. Constatou-se que pouquíssimos estabelecimentos estavam em conformidade com a legislação estadual vigente à época e não disponibilizavam álcool em gel aos consumidores e usuários e também não possuíam demarcação no piso para os distanciamentos sociais, bem como informativos afixados sobre as medidas de prevenção à contaminação pelo vírus. Foi verificado que estabelecimentos que não eram pra estar funcionando, segundo as medidas sanitárias vigentes, encontravam-se “meio abertos” como forma de driblar as fiscalizações.

Observou-se também que os comerciantes desconheciam as orientações para a prevenção do contágio. Muitos, no máximo, tinham apenas noções básicas de higiene (álcool em gel e máscara) e, principalmente, desconheciam a legislação estadual vigente por meio dos decretos que poderiam estar funcionando ou não. Foram detectados vários estabelecimentos funcionando sem o álcool em gel estar exposto.

Figura 3. Saúde do trabalhador.



Fonte: O próprio autor.

Na ação de saúde do trabalhador, foi possível acolher, em um ambiente inusitado, demandas de saúde mental dos trabalhadores da unidade básica de saúde. Pensando o sujeito não de uma forma fragmentada, ou seja, além da saúde bucal, foi utilizado o consultório odontológico para um momento de relaxamento seguido de uma avaliação odontológica. Neste ambiente, os trabalhadores se sentiram à vontade para expressar emoções e surgiram relatos de sofrimento psíquico que foram acolhidos e devidamente encaminhados para apoio adequado. Foi identificada uma paciente que estava passando por um sofrimento psíquico leve a moderado e que, após o acolhimento em saúde mental, esta paciente foi orientada e direcionada ao psicólogo do então denominado Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) para um tratamento adequado.

Foi interessante notar que pacientes que há muito tempo não iam ao consultório odontológico se sentiram mais à vontade para passar pela avaliação bucal após o momento de relaxamento.

DISCUSSÃO

O Ministério da Saúde brasileiro registrou seu primeiro caso de covid-19 em fevereiro de 2020. Em março do mesmo ano, houve os primeiros registros de transmissão comunitária do vírus e, em maio de 2023, a OMS declara o fim da emergência em saúde pública^{7,8}. Neste período, em momentos de maior gravidade, a atuação do CD por meio de procedimentos clínicos ficou comprometida diversas vezes.

Como alternativa, o CD, neste contexto, atuou nas campanhas de vacinação, no telemonitoramento de pacientes acometidos pelo covid-19, colaborou com o planejamento da gestão em saúde, colaborou realizando o teste diagnóstico RT-PCR, visto que possuem conhecimento anatômico e perícia técnica para aplicar os testes, bastando para isso que sejam treinados. Contribuiu também com o diagnóstico das síndromes gripais realizando escuta e acolhimentos de pacientes suspeitos nas unidades básicas de saúde, bem como acompanhou os pacientes que apresentaram distúrbios gustativos⁵. Foi, portanto, um momento muito rico em inovação e de incursão em novos campos de atuação.

Neste relato, destacamos três vivências em meio a tantas outras que corroboram esse momento como de forte efervescência em termos de novas práticas de saúde por parte do CD da ESF.

A primeira delas é a da barreira sanitária. Nos momentos de rápida disseminação do vírus, foi necessário o uso das barreiras sanitárias, visto que esta medida reduziu o deslocamento de pessoas e veículos entre os municípios. O CD se inseriu nesta atividade, ajudando a aumentar o contingente de profissionais no enfrentamento da pandemia e ainda pode desempenhar um papel educativo sobre o momento da pandemia e como cada cidadão poderia colaborar.

Outro ponto que vale ressaltar desta vivência foi o trabalho interprofissional desempenhado. Com a parceria dos agentes comunitários de endemias, todos nós, enquanto trabalhadores e trabalhadoras do SUS, fomos a campo desempenhar a atividade. Foi possível identificar que nesta ação muitos colegas de trabalho enxergaram o CD fora das paredes do consultório. Neste ponto, fica a reflexão: quantas ações e atividades do

CD, além do Programa Saúde na Escola (PSE), fazem o CD da ESF deixar o ambiente do consultório?

A segunda vivência importante deste momento foram as ações educativas no comércio local. A educação em saúde concorre para a formação de um estado de consciência crítico da população a respeito da doença. Ou seja, a partir de episódios da realidade local, é possível educar as pessoas com práticas preventivas e promotoras de saúde⁹. Estas ações de educação em saúde tem que seguir uma metodologia específica. Isto é, precisam que prendam a atenção das pessoas e direcionem sua consciência para o tema abordado. É possível a utilização de questionários, cartilhas, cartazes, dentre outros¹⁰.

Foi realizada uma ação educativa nos comércios locais com o uso de cartilhas educativas, além de informes sobre a legislação (decretos e portarias) vigente. Apesar de identificarmos várias falhas, desde comércios que não deveriam estar abertos e até falhas nos cuidados com higiene, foi unanimidade o interesse com que as pessoas recebiam as cartilhas educativas. Nesta ação, constatamos, por meio das ações seguintes, que alguns comércios haviam adotado as medidas preconizadas e observadas por nós no momento anterior.

A terceira vivência relatada é a relacionada à saúde do trabalhador. Em meio a tudo que foi vivenciado, é importante pensar a saúde do trabalhador e desenvolver ações de cuidado específicas para este público. Os trabalhadores de saúde formam um grupo de risco para a covid-19. Isto é, estão expostos de forma direta aos pacientes infectados e também submetidos a situações graves de estresse e condições de trabalho muitas vezes inadequadas¹¹.

A sobrecarga de trabalho dos trabalhadores da saúde, bem como as condições inadequadas para atuação, não foram exclusivas do momento pandêmico da covid-19. Estudos diversos mostram que, em surtos e epidemias passadas, os efeitos psicossociais se tornam tão relevantes quanto os riscos biológicos¹².

Dessa forma, frente à realidade de profissionais que enfrentaram uma carga horária de trabalho exaustiva, além de terem que lidar com a falta de infraestrutura e equipamentos, na maior parte das vezes, foram desenvolvidas ações de cuidado em saúde tal qual preconiza a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora¹³.

Em um conjunto de ações individuais e coletivas de cuidado em saúde com os trabalhadores, a odontologia ressignificou o papel da cadeira odontológica. Vista como um ambiente, muitas vezes, traumático ou de despertar de ansiedades, foi experimentado um momento de relaxamento. Seguida de uma avaliação odontológica. Interessante notar como esta atividade tornou a avaliação odontológica mais leve e aproximou a odontologia de um olhar integral da saúde do sujeito e não apartada no campo da saúde exclusivamente bucal. Trabalhou-se saúde bucal e saúde mental em uma verdadeira visão holística do sujeito. É preciso afirmar que o dentista também escuta e acolhe.

Dessa forma, a partir das três vivências relatadas, reforçamos a função essencial do SUS como um dos sistemas de proteção social¹⁴. O SUS, por meio de seus trabalhadores, extrapola a mera atuação clínica e garante suporte à população em campo como verdadeiros agentes sanitários, tal como foi vivenciado neste tempo de crise sanitária ocasionada pela covid-19.

CONCLUSÃO

Diante da possibilidade de novos cenários de emergência global em saúde, faz-se necessário refletir sobre o papel do cirurgião-dentista inserido na Estratégia Saúde da Família. A Atenção Primária em Saúde foi uma importante porta de entrada e território de enfrentamento à covid-19. Repensar ações e atividades que qualifiquem ainda mais a oferta de cuidado em saúde nestes setores é fundamental para um sistema de saúde forte. É cada vez mais importante que o cirurgião-dentista que atua neste nível de atenção à saúde constitua uma visão ampliada da odontologia, para que desenvolva ações para além da clínica odontológica. Uma odontologia social, sanitária e não uma odontologia de mercado, pois o campo de atuação é o da saúde coletiva.

Também se faz necessário refletir sobre o cuidado em saúde bucal em períodos similares ao que foi vivido. Será possível deixar de fazer rastreio e monitoramento de lesões orais, muitas delas com alta chance de malignidade? Poderá-se deixar de acompanhar os escolares através do Programa Saúde na Escola? Poderá-se deixar de atender pacientes oncológicos (pré-quimioterapia ou pré-radioterapia) ou pré-transplante ou com doenças crônicas que exigem um cuidado urgente? É preciso refletir sobre o período que se vivenciou e garantir que, em momentos similares, a odontologia terá como se adaptar e garantir a integralidade do cuidado com maior segurança e brevidade.

Por fim, salientamos como limitação deste trabalho a necessidade de se aprofundar o entendimento deste período através de outros métodos de produção do conhecimento, a fim de que possamos garantir a densidade investigativa necessária para compreender o que foi vivenciado.

REFERÊNCIAS

1. Ather A, et al. Coronavirus disease 19 (COVID-19): implications for clinical dental care. J Endodon. 2020. Disponível em: <https://mednext.zotarellifilhoscientificworks.com/index.php/mednext/article/view/347>.
2. Sabino-Silva R, Jardim ACG, Siqueira WL. Coronavirus COVID-19 impacts to dentistry and potential salivary diagnosis. Clin Oral Investig. 2020;24(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32078048/>.
3. De Almeida Carrer FC, et al. Teleodontologia e SUS: uma importante ferramenta para a retomada da Atenção Primária à Saúde no contexto da pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://europepmc.org/article/ppr/ppr459148>.
4. Quites HFO, et al. Coping strategies in Primary Health Care in the COVID-19 pandemic in Minas Gerais, Brazil. Saúde Deb. 2023;47. Disponível em: <https://www.scielo.br/>.
5. Carletto AF, Santos FFD. A atuação do dentista de família na pandemia do Covid-19: o cenário do Rio de Janeiro. Physis: Rev Saúde Col. 2020;30. Disponível em: <https://www.scielo.br/>.
6. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. Assumptions for the preparation of an experience report as scientific knowledge. Rev Práxis Educ. 2021;17(48). Disponível em: <http://educa.fcc.org.br/scielo>.
7. Rodrigues FA, et al. Sobrevivemos à Pandemia de COVID-19: alguns apontamentos para não esquecermos. Rev Bras Pesq Educ Ciên. 2024. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/rbpec/article/view/51842>.
8. Brandão CC, Mendonça AVM, Sousa MF. The Ministry of Health and the management of the fight against the COVID-19 pandemic in Brazil. Saúde Deb. 2023;47. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication>.
9. De Souza JS, et al. Ações de educação em saúde para prevenção da Covid-19 por meio da utilização de mídias sociais. Arq Ciên Vet Zool UNIPAR. 2020;23(2). Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/veterinaria/article/view/8185>.

10. Dos Santos RA, et al. Educação em saúde: ações de prevenção da tuberculose em instituições de ensino na cidade de Manaus, Amazonas. Nexus-Rev Ext IFAM. 2019;9. Disponível em: <https://nexus.ifam.edu.br/index.php/revista-nexus/article/view/107>.
11. Teixeira CFS, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciên Saúde Col. 2020;25. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6J6vP5KJZyy7Nn45m3Vfypx/>.
12. Barbosa DJ, et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. Comun Ciênc Saúde. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097300>.
13. Brasil. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Ministério da Saúde (MS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.
14. Maciel AMS, et al. Aplicação de medidas de saúde pública para o enfrentamento à covid-19 no município de Russas-CE: application of public health measures to combat covid-19 in the municipality of Russas-CE. Cadernos ESP. 2020;14(1). Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/394>.