

Atuação de cirurgião-dentista, frente à pandemia da COVID-19, na atenção primária à saúde: relato de experiência

Performance of a dental surgeon against the COVID-19 pandemic in primary health care: experience report

Actuación del cirujano dentista frente a la pandemia de la COVID-19 en la atención primaria de la salud: relato de experiencia

Recebido: 09/03/2023 | Revisado: 24/04/2023 | Aceitado: 25/08/2023 | Publicado: 28/08/2023

Marcelo dos Santos Anuniação

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3537-5721>

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil

E-mail: marcelo.anunciacao@unesp.br

Moisés Vila Flor dos Santos Neto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5154-0689>

FESFSUS: Fundação Estatal Saúde da Família, Brasil

E-mail: mvilaneto@gmail.com

Eder Akydawan de Paiva Gomes Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5140-728X>

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil

E-mail: Akydawan.fernandes@unesp.br

Resumo

À frente de uma emergência de saúde pública, como a pandemia da COVID-19, os serviços de saúde foram incumbidos a se reorganizarem, e o exercício multiprofissional foi o fomentador de ações em saúde na Atenção Primária à Saúde. A considerar os profissionais de saúde atuantes nesse nível de atenção, destaca-se a essencialidade do cirurgião-dentista como ator no enfrentamento à referida doença. Nessa perspectiva, este artigo trata de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, vinculado ao município da Bahia, no período entre março e junho de 2020. O estudo foi elaborado a partir das mudanças no fluxo de atendimento de uma unidade de saúde da família, tendo como foco a atuação do núcleo de Odontologia. Com a reorganização do serviço, notou-se uma maior adesão da população às recomendações da equipe de saúde, observados na demarcação do fluxo de indivíduos que mostrou bons resultados, reduzindo o risco da transmissão viral entre pacientes e os profissionais da saúde. E para a efetivação das medidas, foram necessárias mudanças nos fluxos, atualizações contínuas, reforço na biossegurança, assim como alterações nos atendimentos odontológicos. A partir dessa experiência, ressalta-se a relevância do trabalho em equipe na consolidação do cuidado humanizado e integral, com ênfase à atuação protagonista do cirurgião-dentista no contexto sanitário supracitado, na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Odontologia; Odontólogos; COVID-19; Atenção Primária à Saúde.

Abstract

In the face of a public health emergency, such as the COVID-19 pandemic, health services were tasked with reorganizing themselves, and the multidisciplinary exercise was the promoter of health actions in Primary Health Care. active at this level of care, the essential role of the dental surgeon as an actor in coping with the aforementioned disease is highlighted. In this perspective, this article is a descriptive study, in the experience report modality, linked to the municipality of Bahia, in period between March and June 2020. The study was prepared based on changes in the flow of care at a family health unit, focusing on the performance of the Dentistry nucleus. With the reorganization of the service, there was a greater adherence of the population to the recommendations of the health team, observed in the demarcation of the flow of individuals that showed good results, reducing the risk of viral transmission between patients and health professionals. And for the effectiveness of the measures, changes were necessary in the flows, continuous updates, reinforcement in biosecurity, as well as changes in dental care. Based on this experience, the importance of teamwork in the consolidation of humanized and comprehensive care is highlighted, with emphasis on the protagonist role of the dentist in the aforementioned sanitary context, in Primary Health Care.

Keywords: Dentistry; Dentists; COVID-19; Primary Health Care.

Resumen

En el contexto de una emergencia de salud pública como la pandemia de la COVID-19, los servicios de salud se vieron obligados a reorganizarse, y el trabajo interdisciplinario fue el impulsor de las acciones de salud en la Atención

Primaria de Salud. Considerando a los profesionales de la salud que trabajan en este nivel de atención, se destaca la importancia esencial del cirujano dentista como actor en la lucha contra dicha enfermedad. En esta perspectiva, este artículo aborda un estudio descriptivo, en la modalidad de relato de experiencia, vinculado a un municipio de Bahía, en el período entre marzo y junio de 2020. El estudio se realizó a partir de los cambios en el flujo de atención de una unidad de salud familiar, con un enfoque en la actuación del núcleo de Odontología. Con la reorganización del servicio, se observó una mayor adhesión de la población a las recomendaciones del equipo de salud, lo cual se reflejó en la marcación de un flujo de individuos que mostró buenos resultados, reduciendo el riesgo de transmisión viral entre pacientes y profesionales de la salud. Para la implementación de estas medidas, fue necesario modificar los flujos, realizar actualizaciones continuas, reforzar la bioseguridad y realizar cambios en las atenciones odontológicas. A partir de esta experiencia, se resalta la importancia del trabajo en equipo en la consolidación de la atención humanizada e integral, con énfasis en la actuación protagónica del cirujano dentista en el contexto sanitario mencionado anteriormente, en la Atención Primaria de Salud.

Palabras clave: Odontología; Odontólogos; COVID-19; Atención Primaria de Salud.

1. Introdução

A COVID-19, originada na cidade de Wuhan na China, em dezembro de 2019, e declarada emergência de saúde pública no dia 30 de Janeiro de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 11 de março de 2020 foi decretada como estado pandêmico (Zhou et al., 2020; Xu et al., 2020). Assim, a COVID-19, causada por uma cepa do Coronavírus, nos últimos anos foi responsável por duas pandemias, a Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) – CoV (2002), e a Middle East Respiratory Syndrome (MERS) – CoV (2012) que causaram doenças respiratórias com sintomas graves. Já o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2), fator etiológico da COVID-19, pode desenvolver quadros de pneumonia branda, até infecções respiratórias mais severas, muitas vezes acarretando o comprometimento de outros órgãos além do pulmão (Wang et al., 2020; Xu et al., 2020); e sua transmissão pode ocorrer de forma direta, caracterizada pela transmissão por gotículas respiratórias, sangue, saliva e contato com membranas mucosas, ou pela forma indireta, por meio de materiais contaminados e aerossóis (Wang et al., 2020).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a pandemia incumbiu a reorganização dos fluxos e funções do processo de trabalho, a fim de se diminuir a transmissão do vírus e potencializar a resposta frente às demandas que surgiram, como promoção de saúde, prevenção e atendimento aos pacientes sintomáticos ou não. As consultas e procedimentos considerados não emergenciais foram suspensos, tendo a APS se distanciado de muitas abordagens cotidianas, como acompanhamento de pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, grupos de redução de danos e qualidade de vida, procedimentos eletivos odontológicos, entre outros (Peng et al., 2020; Andreas et al., 2022).

Com ênfase ao exercício laboral do cirurgião-dentista neste nível de atenção, tem-se ciência que durante a realização de procedimentos, invasivos ou não, existe contato muito próximo com os pacientes, na maioria das vezes face a face. Segundo a ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), os atendimentos realizados por profissionais da odontologia apresentam um risco elevado para a transmissão e disseminação do Novo Coronavírus, devido à alta carga viral concentrada nas vias áreas superiores, e em decorrência da grande possibilidade de exposição aos materiais biológicos, proporcionados pela geração de aerossóis durante os procedimentos (ANVISA, 2020).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), no que tange à atuação clínica, as atribuições do referido profissional contemplam a realização de diagnóstico; procedimentos cirúrgicos e restauradores; atendimentos de urgência; acompanhamento, apoio e desenvolvimento de ações referentes à saúde bucal individual e comunitária; realização de escuta qualificada das necessidades dos usuários; participação em reuniões de equipe; realização de visitas domiciliares; supervisão técnica do TSB (Técnico em Saúde Bucal) e ASB (Auxiliar em Saúde Bucal), entre outras funções (Machado et al., 2013; Boareto et al., 2011).

Com as mudanças geradas pela reorganização da APS para enfrentamento da pandemia, os profissionais de odontologia precisaram migrar para funções não habituais, como triagem e testagem rápida de pacientes com sintomas

respiratórios, telemonitoramento, teleodontologia, barreira sanitária, produção de material para educação em saúde sobre tal temática, e até mesmo realização de testes moleculares para diagnóstico de COVID-19. Para além da doença em foco, estes profissionais precisaram restringir a abrangência dos procedimentos para somente atenderem os casos de urgência, o que demandou o uso mais criterioso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) (Rodrigues, 2021; Aquino et al., 2020)

Nessa perspectiva, os EPIs utilizados para realização dos procedimentos necessitaram de adequações, aprimoramentos, e inclusão de novos aparatos, buscando maior eficácia para impedir a disseminação do vírus em foco, especialmente em pacientes que estão no período de incubação, ou seja, quando não têm ciência que estão infectados por ausência de sintomas, ou quando omitem seu estado. Logo, os dentistas reforçaram as medidas de proteção individual na realização dos atendimentos, bem como evitou-se procedimentos que gerassem aerossóis (Meng et al., 2020; Lo Giudice et al., 2020)

Diante do exercício laboral enquanto profissional de saúde, cirurgião-dentista, na APS, em contexto atípico e desafiador, que exigiu a reorientação e aprimoramento do processo de trabalho de todos os envolvidos, observou-se a potencialidade e validação da odontologia no combate à COVID-19, consolidando a essencialidade do trabalho multiprofissional na APS. Destarte, o presente trabalho tem como objetivo relatar a atuação de cirurgião-dentista, frente à pandemia da COVID-19, na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município baiano.

2. Metodologia

A metodologia adotada para este trabalho foi o relato de experiência da equipe de saúde bucal de uma Unidade de Saúde da Família (USF), no período entre 23 de março a 28 de maio 2020. Desde o início houve mudanças nos fluxos e na organização dos processos de trabalho da unidade devido à pandemia da COVID-19.

A USF situa-se em um município da região metropolitana de Salvador, que possui população estimada de 81.089 habitantes. A extensão territorial do município é de 184,230 Km² (IBGE, 2020; SMS 2017). A Rede de Atenção à Saúde é composta por 13 Unidades de Saúde da Família, três Unidades Satélites, um Centro de Especialidades Odontológicas, duas Unidades de Urgência e Emergência, um Hospital Municipal, um Centro de Atenção Psicossocial, uma Central de Regulação de Serviços de Saúde, uma Central de Assistência Farmacêutica e um Centro de Controle de Zoonoses. A Atenção Primária à Saúde municipal é composta por 18 equipes ESF, 13 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e três Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (SMS, 2021).

Como um dos campos de prática da residência multiprofissional de Saúde da Família da Fundação Estatal Saúde da Família (FESF) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), a referida USF apresentava uma equipe de saúde multiprofissional, a considerar médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem, profissionais administrativos, de serviços gerais e segurança. Com ênfase no núcleo de odontologia, contava-se com um cirurgião-dentista preceptor, quatro cirurgiões-dentistas residentes, que iniciaram a residência no ano de 2020, e duas cirurgiões-dentistas residentes, que iniciaram a residência em 2019.

As atividades desenvolvidas no espaço incluíram desde a assistência individual de núcleo, ao cuidado de forma multidisciplinar. Foram realizados atendimentos aos pacientes sintomáticos respiratórios, notificação e testes rápidos de casos suspeitos de COVID-19, telemonitoramento dos usuários, orientação/teleorientação em saúde, educação permanente e atividades de gestão em saúde.

Vale destacar que durante a pandemia os atendimentos eletivos realizados pelos profissionais de saúde foram suspensos, a partir de decretos oriundos de instâncias governamentais, resguardados somente os procedimentos de urgência e emergência (Nota ANVISA 2020).

Para a elaboração do relato, recorreu-se aos registros das informações de saúde inerentes à USF supracitada, a

considerar documentos e consolidados diários construídos e realizados no campo, além da vivência profissional. Ademais, com a finalidade de servir como base para o aporte teórico da temática referida, acarretando a discussão e reflexão das experiências vivenciadas no contexto sanitário vigente, foi realizada uma busca na literatura através das bases de dados eletrônicas PUBMED/MEDLINE e Scielo, no período de Setembro 2021 até Março de 2022, utilizando os descritores: “odontologia”; “odontólogos”; “COVID-19”; “atenção primária à saúde”.

Por fim, este trabalho seguiu as normas dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, haja vista que se refere a um relato de experiência reflexivo.

3. Resultados e Discussão

A partir da experiência vivenciada durante o período de pandemia da COVID-19, o campo de prática possibilitou perpassar por inúmeros aprendizados e avanços profissionais, em meio a tantas situações desafiadoras, imbuídas ao risco de adoecimento e, por vezes, estresse oriundo do dia a dia do trabalho.

A princípio, ressalta-se que ações e medidas de combate à COVID-19 colaboram para uma perspectiva positiva no controle da expansão da doença. Na segunda quinzena de março de 2020 foi realizada uma reunião com todos os funcionários da USF, na qual foi discutida a reorganização dos fluxos internos da unidade, diante da situação vigente na região metropolitana da Bahia.

Quanto às alterações estruturais, a USF, que possui dois prédios em seu terreno, com estruturas similares para cada ESF, devido à pandemia do COVID-19, optou por direcionar apenas um dos prédios para atendimento a pacientes sintomáticos para a referida doença. Assim, quando o usuário chegava à unidade, o profissional responsável pela triagem realizava um checklist, de acordo com sintomas de síndrome respiratória, visando diminuir os riscos de contaminação cruzada. Na entrada do portão havia um funcionário responsável por oferecer instruções ao paciente, quanto ao uso da máscara facial e do álcool em gel a 70%, além disso, na triagem o usuário era encaminhado ao fluxo correto.

Com a pandemia, houve um impacto significativo no processo de trabalho dos funcionários vinculados à USF, como: Na recepção as funcionárias do quadro administrativo passaram a auxiliar a triagem e a busca dos medicamentos; na Farmácia havia funcionário responsável por entregar medicamentos; na Sala da Vacina apenas os assintomáticos eram vacinados; para a realização de curativos, era realizada triagem na área externa da unidade para direcionamento (para os curativos simples optou-se pelo fornecimento de materiais ao usuário e orientação para a realização das trocas em domicílio); os ACS tornaram-se responsáveis pelo mapeamento dos casos no bairro; o acolhimento passou a ser realizado na área externa; as marcações para exames laboratoriais foram suspensas, exceto para gestantes; e o exercício laboral da Medicina, Odontologia e Enfermagem foram voltados aos procedimentos de urgência e emergência. Para reduzir o número de transeuntes, houve restrição dos acompanhantes na unidade, sendo liberado apenas para pacientes menores de idade ou com dificuldade de locomoção (Quadro 1).

Ainda neste contexto, os usuários foram direcionados de acordo com sua demanda de atendimento para o prédio de sintomáticos ou não, a depender da condição clínica apresentada, sendo assim, os sintomáticos eram encaminhados através de uma passagem restrita para uma sala isolada, arejada e com o ar condicionado desligado, onde nesta havia diariamente um profissional exclusivo para tal demanda. Na triagem, foram coletados dados sobre o estado de saúde atual, o histórico de contatos com sintomáticos de síndrome gripal ou suspeito de COVID-19. Em seguida o usuário era direcionado ao Acolhimento, que acontecia na área externa da unidade, em local com cobertura e bem arejado. No Acolhimento, eram coletadas informações pessoais, história pregressa, queixa principal e, por fim, era informado o direcionamento ao usuário sobre o fluxo a ser seguido para resolutividade da queixa (Quadro 1).

Nos casos de pacientes que apresentavam síndrome gripal leve e com ausência de risco de vida, todo o manejo clínico

e terapêutico era realizado pela unidade. Para a realização do monitoramento dos pacientes, construiu-se uma escala na qual constava o nome profissionais responsáveis por este controle diariamente. Este monitoramento era operado através de ligação telefônica e se pautava em perguntas sobre o estado clínico e psicológico do paciente e de seus familiares. As informações colhidas pelo profissional de saúde da unidade eram registradas e havia uma articulação com a Secretaria Municipal de Saúde para o repasse dos dados e controle da vigilância epidemiológica. Já para os casos de pacientes que manifestavam sintomas mais graves, eram feitos encaminhamentos de forma segura para os níveis de atenção secundários e terciários.

Durante o Acolhimento, se houvesse queixa odontológica, era realizado exame bucal do usuário, e se constatado caso de urgência ou emergência, o mesmo era encaminhado para o consultório odontológico.

Quadro 1 - Fluxos da USF durante a pandemia COVID-19, no período entre março a maio 2020.

Recepção	Triagem do portão + entrega de medicamentos
Farmácia	Entrega de medicamento à funcionário da USF para posterior repasse à usuário. (Usuário não vai até a farmácia)
Vacina	Suspensa para sintomáticos de síndrome gripal.
Curativos	Na unidade, somente os curativos extensos, os demais eram direcionados ao domicílio.
Laboratório	Liberado somente para gestantes.
ACSs	Mapeamento dos casos.
Reuniões de equipe	Por teleconferência.
Pré-natal	Mantido.
Medicina	Urgência e emergência.
Odontologia	Urgência e emergência.
Enfermagem	Urgência e emergência.
NASF	Acolhimento externo.

Fonte: Autoria própria.

Diante dessas alterações, no atual contexto pandêmico, os protocolos de biossegurança também tiveram destaque. O conceito de biossegurança foi extremamente reforçado, tanto para o cirurgião-dentista como para o paciente e auxiliar de saúde bucal. Todos estavam devidamente paramentados, de acordo com as normas da OMS, visando reduzir os riscos biológicos a profissão e ao ambiente. ¹³ Para o fortalecimento das medidas supracitadas, com ênfase no consultório odontológico, os dentistas produziram material de educação em saúde voltado para a qualificação das ASB e TSB. Foi um momento realizado em um dos consultórios da unidade para discussão das práticas corriqueiras, além de atualização acerca do tema.

No consultório odontológico da unidade os procedimentos foram realizados a técnica de quatro mãos para reduzir chances de contaminação cruzada, ou seja, tanto o cirurgião-dentista quanto o auxiliar de saúde bucal utilizavam os EPIs preconizados: jaleco, luvas de procedimento, gorro, óculos de proteção, máscara cirúrgica e protetor facial. Em atendimentos que geravam aerossóis em vez de máscara cirúrgica era utilizada a máscara N95 ou PFF2.

Após o atendimento odontológico, e deslocando-se para outro ambiente, o cirurgião-dentista, seguindo uma ordem cronológica de desparamentação, retirava as luvas, protetor facial, gorro, avental descartável/jaleco e por último os óculos de proteção e máscara cirúrgica/ respirador N95. Após o atendimento, usando hipoclorito e álcool, era feita a descontaminação do ambiente; desinfecção da cadeira, mocho, pia, chão, e maçaneta, as portas e janelas ficavam abertas, e o próximo atendimento de urgência odontológica, era realizado, no mínimo com intervalo de 2 horas. Essas medidas foram de grande relevância, permitindo aos profissionais de saúde reforçarem algo indispensável na odontologia, a biossegurança (CROSP, 2020; Fonseca et al., 2019).

Afinal, durante a pandemia os atendimentos eletivos realizados pelos profissionais de saúde foram suspensos no Brasil, resguardados somente os procedimentos de urgência e emergência. A Associação Dentária Americana (ADA, 2020), indicou que em tempos de pandemia da COVID-19, os procedimentos odontológicos deveriam se restringir aos atendimentos de emergência (risco de morte) citados: sangramento descontrolado; celulite facial ou bactéria difusa em partes moles, infecção intraoral ou extraoral, com inchaço que potencialmente comprometa a via aérea do paciente; e trauma envolvendo ossos faciais, com potencial comprometimento das vias aéreas do paciente. Entretanto, outras publicações sugeriram que fossem realizados os atendimentos em caráter de urgência (não constituem risco de morte) (Napimoga et al. 2020). Nesse sentido, os procedimentos de urgência e emergência na Odontologia (Quadro 2) foram caracterizados por procedimentos que diminuíssem imediatamente processos que envolvessem bacteremias e odontalgia no paciente, acarretando no conforto e qualidade de vida do mesmo (ANVISA, 2020; Pinto et al., 2012).

Perante os casos de urgências odontológicas recorrentes na USF em questão, entre o período de 23 de março a 28 de maio de 2020 foi realizado um levantamento de dados, através dos prontuários odontológicos dos pacientes atendidos nas consultas de urgência, visando maior resolutividade dos casos. Da análise do perfil dos pacientes verificou-se que, dos usuários atendidos como urgência / emergência odontológica no período referido, 14,28% nunca foram ao dentista, 23,80% são do sexo masculino, enquanto 76,20% são do sexo feminino; 19,04% tinha de 0 a 10 anos de idade, 19,04% tinha de 11 a 20 anos de idade e 61,92% tinha de 21 a 59 anos de idade. Não houve demanda de urgência de usuários idosos (≥ 60 anos de idade). Dos procedimentos de urgências realizados foram 42,9% pulpites, 23,8% abscessos, 19,0% cárie profunda, 4,8% mialgia (dor orofacial), 4,8% pericoronarites e 4,8% traumatismos dentários.

Nesse sentido, é válido salientar que as propostas de alterações do fluxograma de trabalho deliberado para a USF, quando necessárias, eram dadas por todos os membros da equipe e demais funcionários, em concordância com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde. A adaptação dos profissionais diante desses novos fluxos se configurou numa problemática nas três primeiras semanas, devido à quebra da rotina de trabalho, necessidade de atualizações diárias dos protocolos de manejo clínico do Novo Coronavírus na APS e a insegurança e medo dos riscos de exposição ao vírus. Além disso, aponta-se como limitações também a disponibilidade de trabalhos científicos sobre a temática COVID-19 na APS para referência teórica, que pode ser justificada pelas constantes mudanças e atualizações sobre o manejo da nova doença, o tempo curto para realizar a pesquisa, além da pressão psicológica devido ao cenário pandêmico.

Quadro 2 - Classificação de procedimentos odontológicos de emergência e urgência.

EMERGÊNCIA (situações que potencializam o risco de morte do paciente)	URGÊNCIA (situações que determinam prioridade para o atendimento, mas não potencializam o risco de morte do paciente)
<ul style="list-style-type: none">• Sangramentos não controlados• Celulites ou infecções bacterianas difusas, com aumento de volume (edema) de localização intra-oral ou extra-oral, e potencial risco de comprometimento da via aérea do paciente.• Traumatismo envolvendo os ossos da face, com potencial comprometimento da via aérea do paciente.	<ul style="list-style-type: none">• Dor odontogênica aguda (Pulpite).• Pericoronarite• Alveolite• Abscessos dentários ou periodontais.• Fratura dentária que resulta em dor ou trauma de tecidos moles bucais.• Necessidade de tratamento odontológico prévio a procedimento médico crítico.• Cimentação de coroas ou próteses fixas• Biópsias• Ajustes de órteses e próteses que estejam causando dor, comprometendo a função mastigatória.• Finalização de tratamento ou troca de medicação intracanal.• Remoção de lesões de cárie extensas ou restaurações que estejam causando dor.• Tratamento de necroses teciduais.• Mucosites• Trauma dentário com avulsão ou luxação

Fonte: Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020.

Dentro de uma perspectiva macro, o trabalho multidisciplinar se configurou peça chave para fortalecer e potencializar a resposta multiprofissional frente à situação sanitária enfrentada. Durante esse processo de reorganização do serviço, por exemplo, pode-se citar o matriciamento de teste rápido para qualificação dos profissionais residentes feito pelo núcleo de enfermagem, interconsultas, consultas compartilhadas, discussão sobre os protocolos e fluxos produzidos pela ANVISA e Ministério da Saúde, além das reuniões de equipe e unidade realizadas de forma virtual. Ademais, muitos aprendizados foram adquiridos perante o trabalho em equipe, como a escuta qualificada, respeito às opiniões divergentes, mediação de conflito, abordagem multiprofissional, resiliência, entre outros. E com enfoque à relevância cirurgião-dentista nestes espaços, para além do consultório odontológico, sendo ativo na mudança e remodelação do seu fazer profissional, permitindo que a odontologia sobressaia nessa oportunidade de aprimorar os conhecimentos gerais acerca da saúde e reitere a essencialidade do seu exercício laboral ser pautado na integralidade, humanização, centrada não apenas no procedimento técnico, mas também nas necessidades biopsicossocial dos usuários.

4. Considerações Finais

O estudo proporcionou expressivo conhecimento para todos os envolvidos, visto que o Novo Coronavírus (SARS-CoV-2) foi recentemente descoberto, as recomendações e os protocolos sofreram atualizações constantes. Destaca-se frente a isso a importância da pesquisa e manutenção da contínua atualização técnico-científica. Além disso, a constante capacitação e matriciamento dos profissionais foram fundamentais para a redução da contaminação cruzada e exposição ao vírus, assim

como a reorganização do processo de trabalho dos serviços. Na visão dos atores deste relato, é válido ressaltar a potência da força de trabalho da equipe de saúde da família e da APS no que diz respeito ao desafio de ter se reorientado para tal enfrentamento, o que mais uma vez nos remete à importância do trabalho multidisciplinar e da educação permanente como norteadora de novas práticas em saúde. Ademais, com ênfase no trabalho do cirurgião-dentista e Equipe de Saúde Bucal, a pandemia da COVID-19 incumbiu uma prática mais rígida no quesito biossegurança e estreitou o campo de ação da odontologia procedimental, além de exigir que os profissionais se deslocassem para funções antes não tão exploradas e desenhassem um novo modelo de atuação na Atenção Primária à Saúde.

Referências

- Andres, S. C., Carlotto, A. B. & Leão, A. (2021). A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. *APS*. 3(1): 09-15. <https://apsemrevista.org/aps/article/view/137>
- Aquino, E. M. L. et al. (2020). Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25, 2423-46. 10.1590/1413-81232020256.1.10502020
- Boareto, P. P. (2011). A inclusão da equipe de saúde bucal na estratégia saúde da família (ESF) [Monografia]. Campos Gerais: Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
- Fonseca-Silva et al. (2019). Protocolo de Biossegurança, SLM. BIO.M1-02. Faculdade São Leopoldo Mandic. 2019.
- IBGE. (2020). Panorama. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/dias-davila/panorama>.
- Giudice, R. L. (2020). Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 17(9): 3067. 10.3390/ijerph17093067.
- Practice. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 17(9):3067. 10.3390/ijerph17093067.
- Machado, M. S., Oliveira, S. S. & Ceretta, R. A. (2013). A importância do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família. *Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família*. 1(1), página inicial-final
- Meng, L., Hua, F., Bian, Z. (2020). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Emerging and Future Challenges for Dental and Oral Medicine. *J Dent Res*. 99(5): 481-487.
- Napimoga, M. H., & Freitas A. R. R. (2020). Dentistry vs Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2. How to face this enemy. *RGO, Rev Gaúch Odontol*. 68:e20200011. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720200001120200034>.
- Nota técnica GVIMS/GGTES/ANVISA Nº 04/2020. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). (atualizada em 31/03/2020)
- Orientações de biossegurança. Adequações técnicas em tempos de COVID-19. (2020). CROSP. <https://site.crosp.org.br/uploads/paginas/38f65fd62bd4e5e56b16e859ada6c751.pdf>
- Peng, X., Xu, X., Li, Y., Cheng, L., Zhou, X., & Re, B. (2020) Rotas de transmissão do 2019-nCoV e controles na prática odontológica. *Int J Oral Sci*. 12: 9.
- Pinto E. C., Barros, V. J. A., Coelho, M. Q., & Costa, S. M. C. (2012). Urgências odontológicas em uma Unidade de Saúde vinculada à Estratégia Saúde da Família de Montes Claros, Minas Gerais. *Rev@Odonto*; 48(3).
- Protocolo de manejo clínico do coronavírus (COVID-19) na atenção primária. Versão 9. (2020) Ministério da saúde. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1095920/20200504-protocolomanejo-ver09.pdf>
- Rodrigues, L. P. (2021) Dentist's practices in coping with COVID-19 in the family health strategy: an experience report. *RSD*. 10(5):e39810515059. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15059>
- SMS. (2018). Plano Municipal de Saúde de Dias D'Ávila 2018-2021/ Secretária Municipal de Saúde. Aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde em 19/12/2017.
- Wang, C., Horby, P. W., Hayden, F. G. & Gao, G. F. (2020). A novel coronavirus outbreak of global health concern. *Lancet* 395, 470–473.
- Wang, D. et al. (2020). Clinical characteristics of 138 hospitalized patients with 2019 novel coronavirus-infected pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*.
- Xu, H., Zhong, L., Deng, J., Peng, J., Dan, H., & Zeng, X., (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019-nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. *Int J Oral Sci*. 12(1): 8.
- Zhou, P. et al. (2020) A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2012-7>.