

O CONTEXTO DA ODONTOLOGIA NO SUS E SEUS ENFRENTAMENTOS NA PANDEMIA DE COVID - 19

ANDREZA MONTELLI DO ROSÁRIO¹; TATIANA PEREIRA CENCI²; OTAVIO PEREIRA D AVILA³

¹*Universidade Federal de Pelotas – andrezamrosario@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – tatiana.dds@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – otaviopereiradavila@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

Primordialmente salienta-se que a atenção odontológica no serviço público brasileiro há anos caracterizou-se por prestar assistência a grupos populacionais restritos, como os escolares, por meio de programas direcionados para as doenças cária e periodontal. O restante da população ficava excluído a mercê de serviços unicamente curativos e mutiladores, o que repercutia numa baixa cobertura de atendimento e numa assistência de baixa resolutividade (OLIVEIRA; SALIBA, 2005). Com o intuito de enfrentar tais problemáticas, foram estabelecidas as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Soridente. Apresenta como principais linhas de ação a reorganização da Atenção Básica (especialmente por meio das equipes de Saúde Bucal – eSB – da Estratégia Saúde da Família), que representa o primeiro contato na rede assistencial dentro do sistema de saúde, atribuindo principalmente pela continuidade e integralidade da atenção. Há também a Atenção Especializada ambulatorial (por meio da implantação de Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias), a adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público e a vigilância em saúde bucal (BRASIL, 2004b; PUCCA et al., 2009). Especificamente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde – APS o Brasil contava, em Outubro de 2007, com 14976 ESB. Em Abril de 2021 o Brasil contava com 30.895 equipes de Saúde Bucal vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, 7.831 equipes na Atenção Básica Tradicional (ESFSB equivalentes - equipes com carga horária de cirurgião dentistas a partir de 40 h).

É notório ressalvar que em dezembro de 2019 a Pandemia Covid-19 afetou o mundo. Atualmente, os dados oficiais apontam para mais de 200 milhões de pessoas infectadas e mais de 4,2 milhões de mortes (WHO COVID-19 Dashboard). Dentistas estão entre os profissionais mais suscetíveis à contaminação do vírus. Devido à evolução da pandemia e à necessidade de reduzir os riscos, o governo brasileiro recomendou que as atividades clínicas odontológicas eletivas fossem

minimizadas, priorizando os serviços de urgência e emergência. Esse contexto afetou diretamente o cuidado em saúde bucal no país e no mundo. O Prodente é um projeto de extensão da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas que objetiva realizar junto à comunidade atendimento odontológico de pessoas que precisam restaurar dentes com endodontia. No entanto, após mais de 18 meses de interrupção do acesso a esse serviço é fundamental planejar o retorno das atividades, compreendendo o contexto da odontologia no Sistema Único de Saúde e as repercussões que a pandemia trouxe junto as principais ações do CD na Atenção Pimária à Saúde - APS.

2. METODOLOGIA

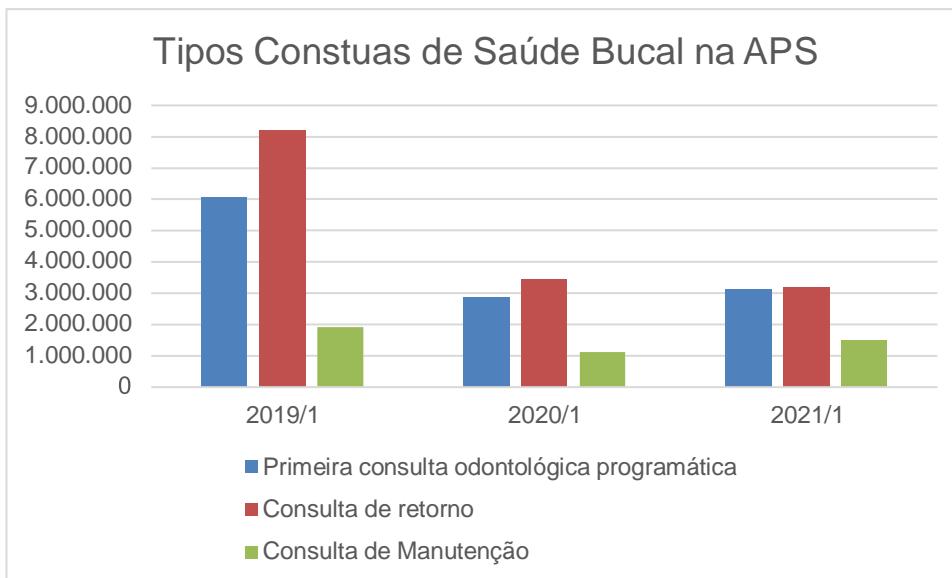
Estudo transversal descritivo dividido em suas etapas, primeiramente o escopo da atuação do dentista na APS foi identificado a partir das definições estabelecidas pelo Ministério da Saúde a partir do Caderno 17 (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE). Após foram descritos os tipos de consultas e procedimentos realizados pelos CD's na APS brasileira usando dados secundários públicos dos Sistema Único de Saúde- SUS, abrangendo todos os 5.570 municípios brasileiros e com dados dos sistemas de informação do SUS. Todos os dados que compuseram as variáveis do estudo foram extraídos de bases de dados secundárias de domínio público e, portanto, não necessitaram de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A coleta de dados foi realizada por um único pesquisador e as várias foram os tipos de consultas, primeira consulta odontológica, consulta de retorno e consulta de manutenção, e os tipos de procedimentos, os quais são Aplicação Tópica de Flúor (ATF), Acesso polpa, Adaptação de prótese dentária, Aplicação de selante, Aplicação de cariostático, Capeamento pulpar, Cimentação de prótese dentária, Curativo, Drenagem de abscesso, Evidenciação de placa bacteriana, Exodontia de dente decíduo, Exodontia de dente permanente, Instalação de prótese dentaria, Moldagem dento-gengival para protese, Orientação de higiene bucal, Pulpotomia dentária, RAP subgengival, RAP supragengival, Radiologia periapical/interproximal, Remoção de placa bacteriana, Restauração dente permanente anterior, Restauração dente permanente posterior, Restauração de dente decíduo, Remoção de pontos de cirurgias, Selamento provisório de cavidade, Tratamento de alveolite, Ulotomia. Também foram observados os procedimentos coletivos, ATF e ESD - Escovação Dental Supervisionada. Operíodo observado foi do 1º semestre de 2019, 2020 e 2021.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Cabe salientar que, segundo as normativas do Ministério da Saúde, o serviço é organizado em equipe e cabe aos profissionais agirem de forma integrada. Entretanto há competências específicas do Cirurgião Dentista na APS, as quais são realizar diagnósticos, com finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal, realizar os procedimentos clínicos, incluindo urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais. O profissional também é responsável pela atenção integral em saúde bucal individual e coletiva de acordo com planejamento local, com resolutividade. Encaminhar e orientar usuários, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento. Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais. Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar. Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Técnico em Saúde Bucal (TSB), Auxiliar em Saúde Bucal(ASB) e Estratégia de Saúde da Família (ESF). Além de realizar supervisão técnica do TSB e ASB e participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidades de Saúde da Família.

A extração de dados do sistema e-gestor Atenção Básica do Ministério da Saúde revelou que dentre os procedimentos executados pelo dentista na APS as atividades de prevenção individuais (instrução de higiene bucal + ATF – Aplicação Tópica de Flúor) são as mais frequentes. Dentre os procedimentos clínicos as restaurações, selamento provisório de cavidade e exodontia são as mais comuns. Durante o período analisado foi possível observar uma forte redução de procedimentos clínicos individuais executados. Uma diminuição média de 2,5 vezes nos procedimentos preventivos e de 2,1 vezes nos procedimentos clínicos. Isso se deve pelas barreiras de acesso aos serviços odontológicos advindas com a pandemia por COVID-19.

Com relação ao tipo de consulta foi possível observar que as consultas de retorno são as mais frequentes. Isso revela o caráter longitudinal da saúde bucal na APS e também a baixa resolutividade do serviço que pode gerar um número maior de consultas. Esse indicador também foi afetado gravemente pelo período pandêmico.



Com relação às atividades coletivas de prevenção em saúde bucal as atividades de ATF – Aplicação tópica de flúor e ESD - escovação dental supervisionada são as mais frequentes na rotina do dentista. Houve uma redução de quase 20 vezes na quantidade de atividades coletivas durante o período analisado.

4. CONCLUSÕES

Dado o exposto, conforme previsto nas diretrizes do SUS, há um vínculo longitudinal dos cuidados em saúde bucal na APS, os achados foram que as consultas de retorno são as mais frequentes. Outro fator a ser considerado é que pelas barreiras de acesso aos serviços odontológicos advindas com a pandemia de COVID-19 levaram a uma redução significativa tanto na execução de procedimentos preventivos, quanto na de procedimentos clínicos. Essa redução de acesso e tipos de procedimentos, além de transformar o trabalho do dentista na APS, pode levar a um aumento da demanda reprimida que irá impactar não somente os serviços de saúde bucal na APS, como também serviços especializados como os ofertados pelo projeto de extensão prodente.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- OLIVEIRA, J.-L. C. DE; SALIBA, N. A. Atenção odontológica no Programa de Saúde da Família de Campos dos Goytacazes. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2005.
- PUCCA JÚNIOR, Gilberto Alfredo. **Política nacional de saúde bucal do Brasil, integralidade e acesso; o caso Brasil soridente**. 2013. 99 f., il. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.
- WHO COVID-19 Dashboard**. Geneva: World Health Organization, 2020. Acessado em 22 de jul. 2021. Disponível em: <https://covid19.who.int/>
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde Bucal** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 92 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; 17) Acessado em 22 jul. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>