



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

ACOLHIMENTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PANDEMIA POR COVID 19: A experiência das Equipes de Saúde Bucal enfrentando o desconhecido.

Aluno: Carlos Henrique Uzeda
Orientadora Prof^a. Dr^a: Ana Laura Brandão

1. Introdução e Justificativa

Diante da pandemia de Covid-19, a Atenção Primária à Saúde (APS) ratificou sua importância na resposta global a doença, sendo a porta de entrada universal para os cuidados de usuários (PURIFICAÇÃO ET AL; 2020).

Segundo Giovanella et al (2020) os países com sistemas de saúde baseados em uma APS robusta, tiveram a possibilidade de ter um desempenho mais satisfatório no enfrentamento da pandemia. O modelo brasileiro, com suas equipes de saúde da família e enfoque territorial, apresentou impactos positivos na saúde da população.

As experiências ocorridas entre março de 2020 e fevereiro de 2022, quando a saúde bucal teve de rever suas práticas enfrentando uma realidade totalmente desconhecida, tornou-se relevante pesquisar sobre o acolhimento das equipes de saúde bucal nas unidades da Estratégia de Saúde da Família no contexto da pandemia por Covid-19..

2. Referencial teórico

2.1 O acolhimento

O processo de construção do SUS a partir da aprovação das Leis 8080 e 8142 e o desencadeamento da municipalização, a partir de 1993, proporcionaram uma grande expansão dos espaços introduzindo mudanças na organização dos serviços e nas práticas de saúde (TEIXEIRA e SOLLA, 2006).

O acolhimento foi introduzido nos serviços do SUS em meados da década de 1990, buscando, além de ampliar o acesso, viabilizar mudanças no desenvolvimento do trabalho em saúde ao modificar as relações entre trabalhadores, gestores e usuários para a promoção de vínculos, corresponsabilização e resolubilidade (BRASIL, 2013).

O debate em torno do acolhimento se intensificou a partir dos anos 2000 na busca de diretrizes e formas de inclusão do usuário que promovam a otimização dos serviços, o fim das filas, a hierarquização de riscos e o acesso aos demais níveis do sistema (FRANCO et al, 1999).

2. Referencial teórico

2.2 O acolhimento na pandemia de Covid-19

Com a pandemia de Covid-19, as ESB desempenharam novas atribuições dentro das equipes por recomendações municipais, do Ministério da Saúde, da ANVISA, do Conselho Federal de Odontologia e de outras instituições de ensino. (CARLETTO e SANTOS, 2020).

No acolhimento das UBS do município do Rio de Janeiro criou-se espaços de acolhimento, espera e triagem na porta de entrada das unidades com fluxos de acesso específico para usuários com sintomas respiratórios em locais específicos, separando-os dos casos mais graves e dos assintomáticos.

3. Objetivos

Objetivo Geral

Analisar o acolhimento durante a pandemia de Covid-19 em duas Clínicas da Família no município do Rio de Janeiro, segundo as percepções dos profissionais da saúde bucal das equipes de saúde da família.

Objetivos Específicos:

Identificar os desafios do acolhimento dos profissionais da equipe de saúde bucal durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

Identificar as potencialidades trazidas pelos profissionais da saúde bucal ao acolhimento durante a pandemia de Covid-19.

Reconhecer as lições aprendidas na realização do acolhimento segundo a percepção das equipes de saúde bucal no contexto da pandemia de Covid-19.

4. Metodologia

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem na pesquisa qualitativa.

Caracterização do Cenário de Estudo

O estudo foi realizado na cidade do Rio de Janeiro em duas unidades da Estratégia de Saúde da Família pertencentes à Área Programática 3.3 (AP 3.3).

Foram entrevistadas quatro equipes de saúde bucal compondo um total de onze profissionais. Os participantes da pesquisa foram quatro odontólogos, três técnicas de saúde bucal (TSB) e quatro auxiliares de saúde bucal (ASB), todos com mais de 5 anos na ESF e do sexo feminino.

Técnica de investigação e análise.

A ferramenta metodológica foi a realização de entrevistas semi estruturadas onde o entrevistado teve a possibilidade de discorrer sobre o tema em questão sem se prender à indagação formulada (MINAYO,2008).

As perguntas do estudo foram aplicadas aos entrevistados de uma forma maleável, ou seja, esperava-se obter as respostas através de um diálogo que se estabelece entre pesquisador e entrevistado, aprofundando o contexto pessoal em que está inserido o entrevistado, com as especificidades dos seus pontos de vista em relação ao tema (FLICK, 2013).

4. Resultados e discussão

Apresentados 3 blocos de análise com suas respectivas categorias analíticas.

Bloco 1 - Desafios do acolhimento realizado por profissionais da equipe de saúde bucal durante o enfrentamento da pandemia de Covid-19.

1ª Categoria de análise : “Enfrentando o desconhecido”

O alto poder de contágio do Sars-CoV-2, as altas taxas de mortalidade, as informações contraditórias na gestão da crise sanitária, e as medidas protetivas requeridas pela pandemia da Covid-19 trouxeram medo e insegurança às equipes de saúde..

“e a gente sentia muito medo, ninguém sabia quem estava doente, quem não estava, mas a gente de toda forma tinha que sanar a dor do paciente, então foi um desafio muito grande para a saúde bucal”. (CD3)

O profissional de saúde encontrava-se em meio a uma surpreendente indefinição de protocolos e diretrizes para contenção da transmissão do vírus, as notícias falsas e a um amplo processo social de negacionismo científico (SEIXAS et.al., 2020).

Cuidar na proximidade significava ser referência de cuidado e orientação, mas também ser alguém potencialmente adoecido e fonte de contaminação pelo Sars-CoV-2 (CRUZ et al., 2020).

Atividades pouco exploradas pela saúde bucal, como o acolhimento de usuários na porta de entrada da unidade, a realização da testagem rápida, o acompanhamento diário à distância dos usuários com Covid além dos atendimentos das urgências odontológicas que envolviam um alto grau de exposição.

2ª Categoria de análise: “Não existe odonto, existe a estratégia de saúde da família.”

Em março do ano de 2020 o Ministério da Saúde (MS) publicou o documento Atendimento odontológico no SUS, no qual a ESB foi incluída como equipe de triagem e classificação dos usuários suspeitos de estarem infectados pelo vírus junto às equipes. (BRASIL, 2020 c,d). Nesse momento ficou explícito que não havia mais grandes distinções entre as categorias profissionais, como podemos observar a seguir,

“A pandemia veio para dizer assim, não existe odonto, existe a estratégia de saúde da família, não existe o profissional, existe o SUS, nós somos o SUS, ninguém sabia que a gente era TSB ou ASB, ou CD, eles não sabiam, então a gente era no final um profissional de saúde.” (TSB1)

A pandemia de Covid-19 trouxe grandes desafios para as equipes de saúde bucal, principalmente ao transferir o seu local de atuação, prioritariamente individual, para um espaço de ação multiprofissional e uma relação interprofissional.

A relação interprofissional entre os membros das equipes deve se dar de forma horizontalizada, não hierarquizada, onde a troca de conhecimentos científicos e empíricos tenha como desfecho um cuidado efetivo e resolutivo aos usuários. que procuram o sistema de saúde (PADULA, 2014).

BLOCO 2 - Potencialidades trazidas pelos profissionais da Saúde Bucal ao acolhimento durante a pandemia de Covid-19.

Categoria de análise: “A gente tava todo mundo junto”.

Historicamente a saúde bucal sempre enfrentou dificuldades de integração com a equipe mínima da ESF (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários) e apesar da ESF ter uma estrutura organizada com o objetivo de promover o cuidado em saúde, muitos são os desafios encontrados para a concretização da abordagem interprofissional. (MARTELLI, 2010).

As equipes de saúde bucal começaram a interagir com as outras equipes coletivamente e a reconhecer de forma clara a relação interprofissional e o seu papel relevante durante a pandemia de Covid-19, como vimos nos relatos a seguir;

” acho que reforçou realmente o papel de um profissional de saúde, da saúde pública, independente de ser dentista, enfermeiro, técnico, a gente tava todo mundo junto, arregaçando a manga e fazendo de tudo um pouco para enfrentar aquele desafio naquele momento, então eu me vi mais, deixei de lado um pouquinho a dentista e me vi como profissional de saúde, em todos os âmbitos”. (CD2)

A pandemia foi um momento muito difícil para a ESF e para o processo de trabalho de todas as categorias profissionais, porém as equipes multiprofissionais, incluindo a saúde bucal, desempenharam de forma estratégica, as ações de acolhimento e de direcionamento do cuidado. Atuaram como protagonistas na vacinação contra a COVID 19, na testagem e nos atendimentos (TEIXEIRA, 2020).

BLOCO 3 - O que aprendemos?

O bloco 3 tem como objetivo reconhecer as lições aprendidas na realização do acolhimento segundo a percepção dos profissionais das equipes de saúde bucal no contexto da pandemia de Covid-19.

1ª Categoria de análise:

“Não somos mais os mesmos.”

As ações de saúde bucal devem expressar algumas características operacionais, tais como: o caráter substitutivo das práticas tradicionais, a definição da família como centro da abordagem, a humanização do atendimento e a abordagem multiprofissional (BRASIL, 2001).

Dessa forma, a ESF promove uma mudança no processo de trabalho do profissional da saúde bucal, por meio de uma nova forma de “intercessão partilhada”, agora estabelecida não só mais entre profissional e usuário, mas também entre o serviço e a família/comunidade. (MERHY, 2004)

Em suas práticas clínicas os dentistas da APS devem ser capazes de produzir subjetividades e vínculos caracterizados pelo acolhimento da escuta e do diálogo com o usuário e pela pactuação de um plano terapêutico compartilhado com o profissional. O usuário tem sido reconhecido como sujeito de experimentação e interação social, cujas necessidades do corpo vivido vão além das do corpo físico (GRAFF, 2018). Este aprendizado foi percebido na pandemia pelos profissionais das ESB que relataram:

“...A gente... uma lição, deixa eu ver. A gente se tornou mais humano, a gente se tornou mais amigos, nós aprendemos várias coisas assim ... aprendemos a ver o próximo com um outro olhar, com mais empatia, não só uma simples dor de dente, mas estamos também para tudo, as vezes para uma simples conversa, um diálogo, ou então uma roda de conversa, como aqui no Covid nós ficamos na linha de frente e fizemos a diferença.” (ASB2)

2ª Categoria de análise:

“Existe a estratégia de saúde da família, não existe o profissional, existe o SUS, nós somos o SUS.”

Mesmo diante das dificuldades impostas pela Covid-19, o acolhimento, os esforços das equipes e as estratégias criadas para a continuidade do cuidado conseguiram garantir a funcionalidade das unidades. Houve um empenho muito grande a fim de reinventar e adaptar-se ao que a pandemia exigia (DOS SANTOS et al., 2021).

As equipes multidisciplinares mantiveram o processo de trabalho interprofissional por meio de inovações com objetivo de garantir o cuidado, reconhecendo a importância de cada categoria.

A APS se manteve exercendo o seu papel principal: acolher o usuário, levando informações com segurança e responsabilidade, criou outras formas de comunicação, salas de espera, monitorização, educação em saúde e educação permanente para que seus funcionários pudessem se proteger e consequentemente proteger o outro (FERREIRA et al., 2020).

As equipes de saúde bucal, tensionadas pela pandemia, tiveram a oportunidade de mostrar que possuem grande potencial de trabalho coletivo e interprofissional para o enfrentamento à Covid-19.

. Reuniram saberes teóricos e práticos que permitiram esforços em atividades que têm contribuído na construção de um campo de atuação ampliado, de natureza interprofissional e interdisciplinar. (CARCEREI E CASOTTI, (2020).

Todo esse trabalho foi possível devido ao envolvimento e engajamento dos profissionais e que se reproduz um pouco nesta fala;

“... a pandemia veio para dizer assim, não existe odonto, existe a estratégia de saúde da família, não existe o profissional, existe o SUS, nós somos o SUS!” (TSB3).

5. Considerações Finais

O ano de 2020 iniciou com a chegada da pandemia e nós profissionais da atenção primária à saúde fomos fortemente impactados em nosso processo de trabalho. Medos, incertezas e o desconhecimento da Covid-19 faziam do cotidiano um campo de batalha, onde somente a união de todos, a solidariedade e o acolhimento poderiam fazer com que atravessássemos com êxito a maior crise da saúde mundial.

O trabalho interprofissional realizado, principalmente no acolhimento durante a pandemia, aproximou as equipes de saúde, através do compartilhamento das atividades multiprofissionais e de ações de educação permanente, fatores decisivos para que ocorra a integração das categorias profissionais de forma colaborativa.

No que tange a saúde bucal, esta se viu em meio a grandes mudanças no exercício do seu modo de atuar e acolher. Ter participado ativamente do acolhimento, enfrentando o desconhecido e acompanhar os agravos através da vigilância dos usuários, foi uma experiência desafiadora e de muita aprendizagem.

A Covid-19 nos fez refletir o quanto é necessário redescobrir novos territórios conceituais e explorar práticas interprofissionais inovadoras para superar parte do paradigma da saúde bucal brasileira restrita a atendimentos e procedimentos clínicos centrados na cadeira do dentista. As equipes de saúde bucal na APS mostraram na pandemia que têm muito a contribuir para o estabelecimento de uma saúde integral e devem usufruir de todo o apoio institucional para o seu fortalecimento dentro dos princípios do SUS.





6. Referências bibliográficas:

Belfort, I. K. P.; Costa, V. C. Monteiro, S. C. M. Acolhimento na estratégia saúde da família durante a pandemia da Covid-19. APS em Revista Vol. 3, n. 1, p. 03-08 Janeiro/Abril – 2021 ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v3i1.139.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Cadernos de Atenção Básica; n.28, V. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 44 p.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Cartilha, cogestão e gestão participativa. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

Engstrom, E. et al. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, maio 2020.

Giovanella, L et al: A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19; Saúde Debate; Rio de Janeiro, V. 44, N. especial 4, P. 161-176, dezembro de 2020.

Franco, T.B; Bueno,W. S. Merhy, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad.Saúde Publica, Rio de Janeiro, 15(2):345-353, abr-jun, 1999.

Minayo M.C et al: PESQUISA SOCIAL -Teoria, método e criatividade; 26ª ed. Petrópolis, RJ; Vozes, 2007.

Purificação, E.R ; Silva, R.S; Soares. C.J. DESAFIOS E POTENCIALIDADES DA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE PANDEMIA DE COVID-19. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, Salvador, v.1, n.e 12509, p.1-6, 2020.