



A importância do atendimento odontológico domiciliar no período da pandemia da COVID-19: relato de experiência de residentes


Trícia Ruana Nunes Araújo¹

 [0000-0002-1030-2972](https://orcid.org/0000-0002-1030-2972)


Isaac Torres dos Santos¹

 [0000-0002-6055-8300](https://orcid.org/0000-0002-6055-8300)


Nádia Maria Pires Silva²

 [0000-0001-6929-0198](https://orcid.org/0000-0001-6929-0198)

Vinícius Alexandre da Silva Oliveira¹

 [0000-0001-6979-2809](https://orcid.org/0000-0001-6979-2809)

Brunna Verna Castro Gondinho¹

 [0000-0002-1061-4407](https://orcid.org/0000-0002-1061-4407)

¹Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil.

Correspondência:

Trícia Ruana Nunes Araújo

E-mail: triciaraujo@hotmail.com

Recebido: 21 fev. 2022

Aprovado: 16 nov. 2023

Última revisão: 22 out. 2024

Resumo O objetivo deste artigo é relatar as experiências dos atendimentos odontológicos domiciliares realizados no período de pandemia da COVID-19 por cirurgiões-dentistas residentes do Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade, da Universidade Estadual do Piauí, entre julho/2020 e julho/2021 na cidade de Teresina-PI. Foram atendidos idosos, pessoas com deficiência, acamados, hipertensos, diabéticos, ou com outras doenças crônicas e dificuldade de locomoção. Durante os atendimentos domiciliares, rígidas medidas de biossegurança foram seguidas, especialmente em relação aos protocolos da pandemia da COVID-19. Nos atendimentos foram realizados procedimentos com técnicas minimamente invasivas e/ou com possibilidade de execução sem geração de aerossóis. Durante o período, aconteceram 82 visitas domiciliares, que totalizaram 701 procedimentos odontológicos, devidamente cadastrados no e-SUS das Unidades Básicas de Saúde às quais os dentistas estavam vinculados. Assim, a atenção odontológica domiciliar apresentou-se como alternativa estratégica durante a pandemia, o que possibilitou a realização de procedimentos necessários, para além das ações de urgências odontológicas. No entanto, é fundamental uma visão mais crítica e reflexiva acerca da possibilidade de consolidação da atenção domiciliar odontológica como estratégia fundamental da prática profissional dos dentistas, no âmbito da atenção primária à saúde, com destaque para situações de crises sanitárias.

Descritores: Atendimento Domiciliar. Odontologia em Saúde Pública. COVID-19. Internato e Residência.

La importancia del cuidado dental domiciliario durante la pandemia del COVID-19: reporte de experiencia de residentes

Resumen El objetivo de este artículo es relatar las experiencias de atención odontológica domiciliar realizadas durante la pandemia de COVID-19 por cirujanos dentistas residentes del Programa de Residencia en Salud Familiar y Comunitaria, de la "Universidade Estadual do Piauí", entre julio/2020 y julio/2021 en la ciudad de Teresina-Piauí-Brasil. Se atendió a personas mayores, personas con discapacidad, encamadas, hipertensas, diabéticas o personas con otras enfermedades crónicas y dificultades de movilidad. Durante la atención domiciliar se siguieron estrictas medidas de bioseguridad, especialmente en relación a los protocolos de la pandemia de COVID-19. Durante las consultas se realizaron procedimientos mediante técnicas mínimamente invasivas y/o con posibilidad de realizarse sin generar aerosoles. Durante el período, se realizaron 82 visitas domiciliarias, que totalizaron 701 procedimientos odontológicos, debidamente registrados en el e-SUS de las Unidades Básicas de Salud a las que estaban vinculados los odontólogos. Así, la atención odontológica domiciliar se presentó como una alternativa estratégica durante la pandemia, que permitió realizar trámites necesarios, además de acciones de urgencia odontológica. Sin embargo, es imprescindible una mirada más crítica y reflexiva sobre la posibilidad de consolidar la atención odontológica domiciliar como una estrategia fundamental para el ejercicio profesional de los odontólogos, en el ámbito de la atención primaria de salud, con énfasis en situaciones de crisis sanitaria.

Descritores: Visita Domiciliaria. Odontología en Salud Pública. COVID-19. Internado y Residencia.

The importance of home dental care during the COVID-19 pandemic: residents experience report

Abstract The aim of this article is to report the experiences of home dental care performed during the COVID-19 pandemic by dentists from the Residency Program in

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.en>



Family and Community Health, at the State University of Piauí, between July/2020 and July/ 2021, in Teresina-Piauí-Brazil. Elderly, people with disabilities, bedridden, hypertensive, diabetics, or other chronic diseases and mobility difficulties were assisted. During home visits, strict biosecurity measures were followed, especially considering the protocols regarding the COVID-19 pandemic. Procedures were performed with minimally invasive techniques and/or with the possibility of execution without generating aerosols. During the period, 82 home visits took place, totaling 701 dental procedures, registered in the e-SUS of the Basic Health Units to which dentists were linked. Thus, home dental care is a viable alternative during the pandemic, ensuring the performance of procedures beyond dental urgencies. However, a more critical and reflective view is needed to consolidate home dental care as a fundamental strategy in the professional practice of dentists, within the scope of primary health care, with emphasis on health crisis situations.

Descriptors: House Calls. Public Health Dentistry. COVID-19. Internship and Residency.

INTRODUÇÃO

O ano de 2019 foi marcante devido a identificação do SARS-coV-2, vírus causador da doença COVID-19. Em 2020, a doença se alastrou e se consolidou como um problema de saúde pública internacional¹. De início, no Brasil, como no restante do mundo, a pandemia desse novo coronavírus gerou uma crise sanitária. No entanto, no cenário nacional ganhou contornos ainda mais preocupantes, devido a uma crise de coordenação e negação da ciência, principalmente por parte da presidência da república, que impulsionou iniciativas estaduais e municipais, e resultou em descrédito e insegurança na população².

Com uma resposta inicial centrada na disseminação de informações sobre etiqueta respiratória, uso de máscaras e álcool gel 70%, isolamento e distanciamento social, além dos esforços para tentar ofertar serviços hospitalares essenciais, o Brasil atingiu, em julho de 2023, a marca de 37.693.506 casos confirmados de COVID-19, com 704.320 óbitos³⁻⁵.

De fato, com o avançar da pandemia e frente aos casos mais graves da COVID-19, tornou-se evidente a necessidade de reestruturação da atenção terciária. Porém, deve-se atentar que grande parte dos casos leves e moderados de COVID-19 (que representam cerca de 80% dos pacientes sintomáticos) acessa primeiramente a atenção primária em busca de cuidados. Assim, a Estratégia de Saúde da Família, responsável pelos cuidados da Atenção Primária à Saúde (APS), do Sistema Único de Saúde (SUS), à partir dos seus atributos de responsabilidade territorial, orientação comunitária e equipes multiprofissionais, deve garantir o contato e o vínculo dos usuários com os profissionais nesse momento da pandemia⁵⁻⁸.

Algumas categorias profissionais foram para a linha de frente e executaram suas ações de forma muito definida, a exemplo da Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, entre outras. Contudo, outras categorias foram deslocadas de suas funções de trabalho, assumindo funções administrativas, de vigilância em saúde nos territórios e na atenção a distância (uso da tele-saúde e de canais virtuais de educação em saúde). Esse foi o caso dos profissionais da saúde bucal, dado o impacto direto da pandemia no funcionamento das atividades odontológicas, no âmbito do ensino, no setor privado e na APS⁹⁻¹¹.

Devido à presença do vírus SARS-CoV-2 na saliva das pessoas infectadas¹², o Ministério da Saúde suspendeu os atendimentos odontológicos eletivos, e permaneceu apenas as urgências odontológicas na APS. Os profissionais das equipes de saúde bucal que não estavam envolvidos com o atendimento das urgências odontológicas, colaboraram com as ações do *Fast Track Covid-19*, de forma a prestar apoio nos processos definidos localmente de enfrentamento da doença¹³. Essa suspensão dos atendimentos eletivos provocou uma desassistência em saúde bucal, que impediu o serviço de estar disponível e facilmente acessível aos usuários. Isso provocou um adiamento do cuidado e afetou o manejo da condição clínica de saúde¹⁴.

Compreende-se que a atenção à saúde bucal, além de solucionar as questões de urgência, deve assegurar a integralidade nas ações de saúde bucal, por meio da articulação do individual com o coletivo, e da promoção e prevenção com o

tratamento e recuperação da saúde bucal da população¹⁵. É nessa perspectiva que a existência da Atenção Domiciliar (AD), e a Atenção Odontológica Domiciliar (AOD), por conseguinte, ganham notoriedade como modalidade de cuidado interessante em meio ao isolamento social exigido pela pandemia¹⁶.

A AD em saúde é considerada a oferta mais oportuna em situação de restrição ao leito ou ao lar, ou em situações de vulnerabilidade social¹⁶, como é o caso dos grupos mais vulneráveis à COVID-19: idosos e/ou pessoas diagnosticadas com hipertensão, insuficiência renal, doenças cardíacas, doenças pulmonares, câncer ou diabetes¹³. Além disso, o AOD tem risco mínimo de formação de aerossóis durante o atendimento domiciliar, pois não são utilizados equipamentos ou instrumentos rotatórios durante os procedimentos¹⁷.

Para além dos prejuízos causados na rede de cuidados, a pandemia impôs barreiras importantes no campo do ensino da saúde, com destaque para os programas de ensino em serviço, a exemplo das residências multiprofissionais em saúde. As residências são cursos de especialização com duração mínima de dois anos e dedicação exclusiva às 60 horas semanais, orientadas para a formação continuada de profissionais da saúde. O foco é a formação prática em serviços de saúde, proporcionando aos residentes uma experiência direta com os usuários. Essa formação, complementada por atividades teóricas, visa qualificar profissionais para atuarem no SUS. Contudo, a pandemia da COVID-19 modificou o contexto em que ocorreu o processo de residência multiprofissional e permitiu análises crítico-reflexivas inéditas sobre as dificuldades situacionais encontradas, o que favorece, no dentista residente em formação, a (re)construção de (novas) formas de pensar e atuar na odontologia em saúde pública. Tal reestruturação na forma de atuação representou uma oportunidade única de crescimento profissional dos cirurgiões-dentistas do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), mediante a Atenção Odontológica Domiciliar.

Assim, o objetivo deste artigo é relatar as experiências de ações desenvolvidas por cirurgiões-dentistas, vinculados a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, acerca dos atendimentos odontológicos domiciliares realizados no período de pandemia da COVID-19 na cidade de Teresina-Piauí.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Este relato de experiência possui caráter descritivo e foi elaborado a partir da rotina de atendimentos odontológicos domiciliares prestados a pacientes do grupo de risco da COVID-19. Os atendimentos foram realizados por três cirurgiões-dentistas (CD) vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC), da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), no período de julho de 2020 a julho de 2021, na cidade de Teresina-Piauí.

As atividades foram realizadas sob supervisão de um preceptor, da mesma área profissional dos residentes, que orientava as atividades de campo. Os atendimentos aconteciam de modo que um dentista era responsável direto pela realização do procedimento; enquanto outro atuava como auxiliar do atendimento; e um terceiro como circulante.

O público atendido foi formado por idosos, pessoas com deficiência, acamados, hipertensos, diabéticos, ou com outras doenças crônicas e dificuldade de locomoção¹³. Esse grupo foi escolhido tendo em vista se tratar de indivíduos mais vulneráveis e susceptíveis a contaminações e carecerem de uma atenção diferenciada, como condutas educativas, preventivas e uso de procedimentos odontológicos minimamente invasivos¹⁸. Todos os participantes residiam nos territórios assistidos pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos bairros Monte Castelo e Cristo Rei (áreas sob administração da Regional de Saúde Sul de Teresina-PI).

De início, para contato e seleção dos usuários, a equipe odontológica disponibilizou um formulário eletrônico para a população dos territórios e nos equipamentos sociais da região, ação reforçada pelos Agentes Comunitário de Saúde (ACS) e pela distribuição de folder digital informativo, via redes sociais. O formulário apresentava um questionário pré-clínico básico que permitia direcionar as demandas no serviço, contendo perguntas sobre sintomas gripais, condição de saúde, comorbidades, uso de medicação contínua, queixa odontológica principal, uso de próteses odontológicas, visita odontológica domiciliar anterior, etc. Contudo, caso o usuário não tivesse acesso a tecnologias de informação e comunicação, o ACS coletava as informações e repassava diretamente à equipe de Odontologia.

Nos primeiros contatos entre CD e paciente, ocorridos de forma remota, eram fornecidas orientações em saúde bucal e as informações clínicas adicionais eram coletadas; seguindo-se as condutas éticas dos decretos que regem a atuação odontológica virtual¹⁹. A depender das demandas identificadas, eram realizadas visitas domiciliares e procedimentos odontológicos. Nos casos de maior gravidade odontológica, procedia-se a prescrição medicamentosa presencialmente, e, após orientações em saúde bucal, os usuários eram direcionados às equipes de referências da rede municipal de saúde bucal. Ademais, os usuários que referiam sintomatologia gripal eram direcionados primeiramente a uma UBS de referência para casos de COVID-19. Nestes casos, a visita odontológica domiciliar era marcada para um momento mais oportuno.

As etapas da realização do projeto estão descritas no fluxograma apresentado na Figura 1.

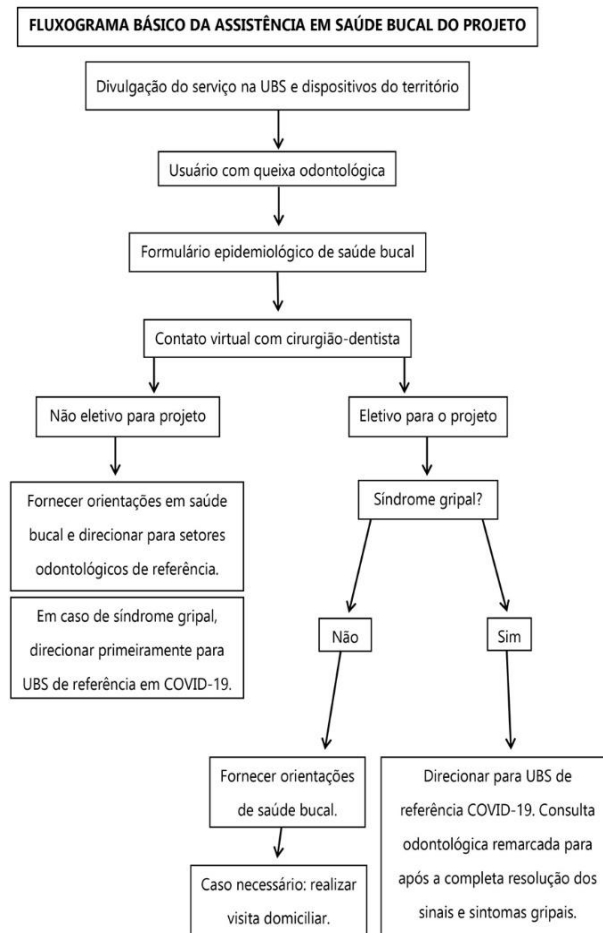


Figura 1. Fluxograma das etapas do projeto.

Durante os atendimentos domiciliares, rígidas medidas de biossegurança foram seguidas, em decorrência da pandemia do COVID-19 e outras doenças. Assim, além da utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), foram escolhidos ambientes iluminados e bem arejados, que favorecessem a circulação de ar, com foco na otimização do tempo clínico. Os procedimentos odontológicos basearam-se em técnicas minimamente invasivas, com procedimentos de fácil execução em ambiente domiciliar e sem uso de canetas odontológicas de alta ou baixa rotação²⁰.

De acordo com a condição física do paciente, os atendimentos ocorreram em cadeira comum, ou posição joelho-a-jelho, ou com o paciente deitado em seu próprio leito, no caso dos acamados.

Para todos os indivíduos visitados, foram realizados os exames clínicos da condição de saúde bucal, educação em saúde bucal e doação de escovas/creme dentais. Além disso, a prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal era realizado

mediante orientação sobre fatores de risco e eliminação de fatores irritantes bucais crônicos (como avaliação e orientação sobre a condição, uso e higiene das próteses bucais). Todos os atendimentos contaram com investimentos logístico e material da Fundação Municipal de Saúde de Teresina: transporte para o deslocamento da equipe; materiais; insumos; instrumentais específicos; além dos EPI necessários.

Foram realizadas 82 visitas domiciliares, com um total de 701 procedimentos odontológicos (Tabela 1). Os dados foram cadastrados no e-SUS das duas UBS vinculadas ao vinculadas ao PRMSFC. Cabe destacar que nenhum atendimento odontológico foi negado, mesmo a indivíduos que não possuíam cartão nacional de saúde.

Tabela 1. Distribuição numérica das atividades realizadas durante atendimento odontológico domiciliar.

Variáveis	2020						2021						Total
	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	
Visitas domiciliares	11	11	8	10	6	8	10	8	2	4	3	1	82
ATF*	15	11	34	15	9	6	10	14	2	4	4	1	125
Tratamento periodontal básico**	33	32	40	37	15	17	28	16	4	9	11	3	245
Orientação de higiene bucal	15	15	34	19	9	8	15	14	2	4	5	1	141
Exodontia	3	12	2	7	7	8	4	7	0	2	1	0	53
Medicação intracanal	4	0	0	0	1	0	0	1	4	1	2	0	13
CIV***	9	4	12	2	10	11	16	18	4	1	11	0	98
Selamento	0	0	0	0	0	0	11	15	0	0	0	0	26

*ATF: aplicação tópica de flúor; **Tratamento periodontal básico: desorganização do biofilme, raspagem e doação de escova; ***CIV: cimento de ionômero de vidro; JAN/2021: férias do projeto.

Durante os AOD realizados conferiu-se que sanar exclusivamente as urgências odontológicas prejudica a continuidade das ações próprias da APS. À saber, uma desassistência em saúde bucal é algo crítico, já que outras questões de saúde, que exigem uma resposta integral, permanecem existindo. Diante disso, é necessário abranger a avaliação de todo o contexto da situação do paciente, o que pode revelar a necessidade de uma coordenação adequada dos cuidados prestados nos diferentes níveis do sistema^{13,21}.

Em meio a pandemia, os pacientes com comorbidades são os que correm maior risco de desenvolver complicações bucais se deixados sem cuidados por longo período de tempo. Assim, necessitam de um atendimento individualizado, comprometido e cuidadoso, o que torna uma obrigação ética e moral da gestão da saúde fornecer atendimento integral em ações odontológicas, mesmo durante períodos de crise sanitária^{22,23}.

No cenário apresentado neste relato, vê-se que foi possível realizar atividades de urgência odontológica com bastante segurança. Ainda mais: mesmo em um cenário pandêmico, também foi possível executar atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos, tais como educação em saúde bucal, higiene bucal supervisionada, aplicação tópica de flúor, doação de escovas dentais, entre outros cuidados (Tabela 1).

Desse modo, reforça-se a necessidade de mudança no modelo assistencial em saúde bucal para superar o modelo hegemônico centrado na assistência curativa e focada na demanda espontânea. Do exposto, torna-se imprescindível valorizar os cerne da atenção primária, como a ligação com o território, o acesso aos serviços, o vínculo usuário-equipe, a integralidade da assistência, o monitoramento das famílias vulneráveis, o cuidado humanizado, as visitas domiciliares, a atuação dos programas de residência em saúde da família e comunidade e a promoção da saúde^{6,24}.

A pandemia reforçou o atendimento odontológico domiciliar como uma das alternativas que podem proporcionar conforto e confiança aos usuários, o que acaba tornando o tratamento mais humanizado²⁵. Outra vantagem foi garantir acessibilidade ao tratamento, que favoreceu o aumento da autoestima e o sentimento de segurança do paciente e seus familiares²⁶, além de possibilitar ao profissional o reconhecimento da realidade do usuário e sua família, fortalecer o

vínculo usuário- cuidador-profissional²⁷, otimizar a utilização dos recursos de saúde²⁸ e ter risco mínimo de formação de aerossóis¹⁷.

Assim, na atuação multiprofissional, destaca-se que a Odontologia Domiciliar é uma área de atuação na qual trabalha-se a pessoa de modo holístico, visando promover uma vida saudável e funcional²⁹. A AD em saúde bucal garantiu a realização de ações de educação em saúde com orientações sobre autocuidado e prevenção de agravos, além da realização de procedimentos odontológicos em âmbito domiciliar e participação da integralidade entre profissionais e residentes. Percebeu-se a ampliação da autonomia e da corresponsabilidade do cuidado, tendo em vista a integração entre paciente e o seu cuidador^{16,17,30}.

No entanto, a organização da AD é desafio para as Estratégia de Saúde Bucal, pois necessita planejar as ações de modo integrado, dinâmico, flexível e adaptável à realidade do usuário-família, desse modo, é recomendado a participação efetiva da família nesse processo³¹. Deve-se garantir valorização da figura do cuidador, que assume responsabilidade central no processo de cuidado, uma vez que eles relatam dificuldade ou insegurança quanto a higiene bucal, e apoia os profissionais de saúde no enfrentamento dos problemas específicos dos usuários^{25,32}.

Cabe salientar que a atenção domiciliar já era uma realidade dentro dos serviços, definida e orientada pela Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016¹⁶. No entanto, ela teve sua importância destacada em meio à pandemia da COVID-19, na qual o isolamento e o distanciamento social se mostraram impositivos⁴ e houve a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos¹³. Ao longo dos anos, a AD passava a se configurar como modelo assistencial graças a questões como: as mudanças demográficas; o perfil de morbimortalidade da população mundial; o incremento da tecnologia; a necessidade de aumento da rotatividade dos leitos hospitalares, em função do aumento significativo de pacientes idosos com doenças crônico-degenerativas e dependentes para as atividades de vida diária; bem como da preocupação com a qualidade de vida dos usuários e seus familiares²⁸, contudo, percebe-se que a crise pandêmica pode acelerar, ainda mais, o processo de fortalecimento da AD.

O presente relato revela que, além do papel fundamental desempenhado pelos CD do município de Teresina-PI ao serem alocados para outras ações dentro dos serviços (como acolhimento à demanda espontânea, estratificação de risco dos usuários, auxílio na condução das queixas agudas, suporte ao núcleo da medicina e enfermagem nos atendimentos aos pacientes sintomáticos respiratórios e realização de notificação de casos suspeitos de COVID-19)³³, também foi possível organizar atendimentos específicos da área odontológica, por meio da Odontologia Domiciliar, que se mostraram fundamentais à saúde bucal dos indivíduos atendidos.

Cabe destacar que, diante das várias condições dos grupos especiais que foram alvo dos atendimentos em domicílio neste relato, bem como ao ineditismo da emergência sanitária gerada pela COVID-19, não existiu uma correta normativa e determinação acerca dos procedimentos clínicos realizados. Assim, as definições dos cuidados de urgência, e seus respectivos protocolos de atuação frente cada caso, foram determinados entre os profissionais de saúde bucal do PRMSFC, em conjunto com a família, para traçar a melhor estratégia de ação odontológica por meio da decisão compartilhada, e com a cautela de um planejamento pedagógico interdisciplinar¹⁸.

Diante do cenário de atendimento em domicílio, percebeu-se ser imprescindível que o profissional esteja atento as dificuldades inerentes a esse processo de trabalho, como a falta de ergonomia, o número de procedimentos clínicos que podem ser realizados²⁶, a limitação de materiais e equipamentos, bem como a necessidade de realizar adaptações do ambiente e/ou nos equipamentos²⁵. Desse modo, o atendimento domiciliar deve ocorrer mediante planejamento racional, com objetivo claro e pautado nos princípios de eficiência²⁷. Ademais, é necessário que o CD tenha, além de competência e habilidades para esse tipo de tratamento diferenciado, uma postura ética e discreta no domicílio, e sempre estar acompanhado por um responsável, cuidador ou familiar, e, caso necessário, proceder à assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido²⁵.

Cabe também destacar que a teleodontologia, que já é uma realidade global, foi bastante utilizada pela equipe e firmou-se como um importante coadjuvante na atenção odontológica em domicílio, sendo uma ferramenta imprescindível no

primeiro contato entre paciente-dentista, mas também no acompanhamento dos pacientes que estavam em tratamento, no intervalo entre as consultas^{19,20}.

Dentro das propostas deste projeto, a visita domiciliar se confirmou como uma tecnologia leve-dura³⁴ de extrema importância diante do novo cenário provocado pela pandemia, e permitiu ao profissional atuar no âmbito educacional (educação em saúde) e assistencial (diagnóstico de demandas e cuidados das pessoas). Englobando, assim, muito mais que o tratamento. Apresentou-se como um método que amplia a dimensão da assistência, fez com que a doença deixasse de ser o centro do cuidado e trouxe para o centro do atendimento a promoção, a manutenção e a recuperação da saúde na perspectiva de uma família com participação ativa de seus membros nesse processo³⁵. Assim, sugere-se rever, repensar e ressignificar a atenção domiciliar nas práticas odontológicas, valorizando-a como estratégia fundamental diante dos processos que visam garantir a saúde bucal³⁶.

É necessário destacar que os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS), mediante sua conexão ensino-serviço-comunidade, são ferramentas essenciais de mudança na formação inacabada dos profissionais de saúde ao despertar nestes profissionais um perfil para implementar os princípios do SUS³⁷. Sendo assim, apesar das barreiras iniciais frente às novas realidades do ensino em serviço, algo nunca antes vivenciado em 13 anos de existência deste programa, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade manteve o compromisso em cumprir suas atividades, com as adaptações que foram necessárias e possíveis. Neste sentido, o Atendimento Odontológico Domiciliar foi encarado pelos residentes de odontologia como uma alternativa estratégica viável de crescimento profissional dentro do programa de residência em saúde durante a pandemia.

A rigor, a pandemia da COVID-19 trouxe consigo a reflexão sobre a atuação do CD na Atenção Básica à Saúde, sua importância e sua relevância. Desse modo, um importante desafio foi (re)descobrir locais e formas de atuação profissional, o que levou à (re)estruturação das atividades do CD de modo a explorar os benefícios e aprimorar ao máximo o atendimento odontológico em domicílio em prol de superar, ao menos em parte, o paradigma de que a atenção à saúde bucal deve ser centrada na clínica e longe da casa do usuário. O caminho para uma incorporação estratégica da técnica da AOD ainda deve ser longo, contudo, deixa-se aqui a contribuição da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da UESPI.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, ao integrar ensino, serviço e comunidade, é fundamental para transformar a formação dos profissionais de saúde, alinhando-a aos princípios do SUS. Nesse contexto, além da formação com base no currículo pedagógico comum do programa, o período da pandemia oportunizou análises crítico-reflexivas inéditas sobre as dificuldades situacionais encontradas, o que favoreceu, para os dentistas residentes em formação, a (re)construção de (novas) formas de se pensar e atuar na odontologia em saúde pública.

É inegável a importância dos atendimentos odontológicos de urgência ou emergência durante o contexto de pandemia, no entanto, cabe discutir que, a longo prazo, grandes são os prejuízos causados dado a falta de integralidade, promoção e prevenção da saúde bucal para a população. É importante reforçar o entendimento que só existe atenção integral à saúde se existir acesso aos serviços odontológicos básicos, mesmo diante de crises sanitárias.

Assim, este relato de experiência evidenciou as possibilidades que a atenção odontológica domiciliar oportunizou como uma alternativa viável durante a pandemia, ao permitir a realização de importantes procedimentos odontológicos, para além das urgências.

Espera-se que este artigo sirva de sugestão para novos estudos, bem como forneça orientações para uma expansão da continuidade das possibilidades e das práticas odontológicas, auxilie a comunidade profissional e científica a uma visão mais crítica e reflexiva em prol da consolidação de meios inovadores de cuidado, como a atenção domiciliar odontológica,

estratégia que se mostrou fundamental na redefinição da prática profissional de cirurgiões-dentistas no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus, no município de Teresina-PI.

REFERÊNCIAS

1. WHO. Coronavirus disease (COVID-2019): situation report 72. 2020 [citado em 03 de maio de 2021]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331685>
2. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R, et al. A contribuição da atenção primária à saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde Debate* [Internet]. 2020;44(4):161-176. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113014>
3. WHO. WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. 2021 [citado em 20 de julho de 2023]. Disponível em: <https://covid19.who.int/region/amro/country/br/>
4. Aquino EML, Silveira IH, Pescarini JM, Aquino R, Souza-Filho JA, Ferreira A, et al. Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2020;25(1):2423-2446. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10502020>
5. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saude Publica* [Internet]. 2020;36(8):e00149720. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
6. Sarti TD, Lazarini WS, Fontenelle LF, Almeida APSC. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19? *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020;29(2):e2020166. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200024>
7. Dias VMCH, Carneiro M, Vidal CFL, Corradi MFDB, Brandão D, Cunha CA, et al. Orientações sobre Diagnóstico, Tratamento e Isolamento de Pacientes com COVID-19. *J Infect Control* [Internet]. 2020;9(2):56-75.
8. Dunlop C, Howe A, Li D, Allen LN. The coronavirus outbreak: The central role of primary care in emergency preparedness and response. *BJGP Open* [Internet]. 2020;4(1):1-3. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101041>
9. Fernandez MS, Silva NRJ, Viana VS, Oliveira CCC. Doença por Coronavírus 2019: desafios emergentes e o ensino odontológico brasileiro. *Rev ABENO* [Internet]. 2020;20(2):2–15. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v20i2.1101>
10. Santos GNM, Silva HEC, Caracas HCP, Melo NS. Impact of COVID-19 in residency in Oral and Maxillofacial Surgery of the Federal District Public Health System. *Rev ABENO* [Internet]. 2021;21(1):1266. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1266>
11. Sponchiado-Júnior EC, Vieira WA, Silva LC, Ferraz CCR, Almeida JFA, Gomes BPFA, et al. Impact of COVID-19 on dental education in Brazil. *Rev ABENO* [Internet]. 2021;21(1):1225. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1225>
12. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci* [Internet]. 2020;12(1):1–6. doi: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
13. Brasil. Nota técnica No 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS. Assunto - covid-19 e atendimento odontológico no SUS [Internet]. Coordenação-Geral de Saúde Bucal. 2020 [citado em 20 de junho de 2023]. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1179714/covid-19_atendimento_odontologico_no_sus.pdf
14. Starfield B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia [Internet]. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2002. p. 726.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Portal da Saúde, 2004 [citado em 15 de maio de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.html
16. Brasil. Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas [Internet]. 2016 [citado em 15 de maio de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html
17. Lima AP, Lopes TS, Lima AFA, Farias MR, Maciel JAC. Atenção domiciliar em saúde bucal: experiência de integração ensino-serviço-comunidade em centro de saúde da família. SANARE [Internet]. 2019;18(1):90–7. doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v18i1.1309>
18. Miranda AF, Marsiglio AA, Silveira DM, Andrade RS, Rezende TMB, Amaral LD, et al. COVID-19 e atenção a pessoas com deficiência e grupos especiais na clínica-escola de Odontologia. Rev ABENO [Internet]. 2021;21(1):1123. doi: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v21i1.1123>
19. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO nº226/2020. Odontologia a distância, mediado por tecnologias [Internet]. 2020;1–3 [citado em 01 de junho de 2021]. Disponível em: <https://sistemas.cfo.org.br/visualizar/atos/RESOLU%C3%87%C3%83O/SEC/2020/226>
20. Brasil. Guia de orientações para atenção odontológica no contexto da COVID-19 [Internet]. 2020 [citado em 05 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/guia-de-orientacoes-para-atencao-odontologica-no-contexto-da-covid-19>
21. Lorenzo SM. La pandemia COVID-19: lo que hemos aprendido hasta ahora desde España. APS Rev [Internet]. 2020;2(1):28–32. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i1.66>
22. Yadav V, Kumar V, Sharma S, Chawla A, Logani A. Palliative dental care: Ignored dimension of dentistry amidst COVID-19 pandemic. Spec Care Dentist [Internet]. 2020;40(6):613–5. doi: <https://doi.org/10.1111/scd.12517>
23. Vieira RCF, Santos CA, Araujo NB, Cruz RC, Azevedo EG, Mello GMS. Atendimento odontológico domiciliar ao idoso e a necessidade de tratamento endodôntico. Rev Bras Odontol [Internet]. 2016;73(1):9–13. doi: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v73n1.p.9>
24. Neves M, Giordani JMA, Hugo FN. Atenção primária à saúde bucal no Brasil: processo de trabalho das equipes de saúde bucal. Cien Saude Colet [Internet]. 2019;24(5):1809–1820. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.08892017>
25. Rocha DA, Miranda AF. Atendimento odontológico domiciliar aos idosos: uma necessidade na prática multidisciplinar em saúde: revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2013;16(1):181–9. doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100018>
26. Miranda AF, Montenegro FLB. O cirurgião-dentista como parte integrante de uma equipe multidisciplinar no atendimento aos idosos. Rev Paul Odontol [Internet]. 2009;31(3):15–9. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i12.44057>
27. Souza CR, Lopes SCF, Barbosa MA. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. Rev UFG [Internet]. 2004;69(especial):1-6. doi: <https://doi.org/10.5216/revufg.v6.59823>
28. Oliveira AG, Reis SMAS, Paula AR, Carvalho TA. A integração da odontologia no Programa de Assistência Domiciliar (PAD): uma retrospectiva. Rev Ext [Internet]. 2010;9(1):154–162. doi: <https://doi.org/10.14393/REE-v9n12010-20671>
29. Barros GB, Cruz JPP, Santos AM, Rodrigues AAAO, Bastos KF. Saúde bucal a usuários com necessidades especiais: visita domiciliar como estratégia no cuidado à saúde. Rev Saude Com [Internet].

- 2006;2(2):135–142. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i2.5248>
30. Bizerril DO, Saldanha KGH, Silva JP, Almeida JRS, Almeida MEL. Papel do cirurgião-dentista nas visitas domiciliares: atenção em saúde bucal. *Rev Bras MedFam Comunidade* [Internet]. 2015;10(37):1–8. doi: [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(37\)1020](https://doi.org/10.5712/rbmf10(37)1020)
 31. Brasil. Cadernos de Atenção Básica n.º 17. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília Ministério da Saúde; 2008 [citado em 10 de maio de 2021]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal.pdf
 32. Maciel JAC, Almeida AS, Menezes AKA, Oliveira Filho IL, Teixeira AKM, Castro-Silva II, et al. Quando a saúde bucal bate à porta: protocolo para a atenção domiciliar em odontologia. *Rev Bras Promo Saude* [Internet]. 2016;29(4):614–620. doi: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p614>
 33. Santos JSX, Silva AS, Carvalho LA, Soares JO, Lopes SPA, Moreira MBA. A atuação do cirurgião-dentista, vinculado a um programa de residência multiprofissional em saúde, no combate à COVID–19 na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência. *J Manag Prim Health Care* [Internet]. 2020;12:1–16. doi: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.993>
 34. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. São Paulo: Hucitec; 1997.
 35. Batista NM, Rocha ITF, Bonfante GMS. Visita domiciliar como estratégia de construção do valor saúde bucal: relato de experiência de estágio. *Arq Bras Odontol* [Internet]. 2018;14(2):12–25. doi: <https://doi.org/10.4034/rbcs.2014.18.s2.08>
 36. Lopes WO, Saupe R, Massaroli A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. *Cien Cuid Saude* [Internet]. 2008;7(2):241–7. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v7i2.5012>
 37. Silva CA, Dalbello-Araujo M. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: o que mostram as publicações. *Saude Deb* [Internet]. 2019;43(123):1240–58. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912320>

Conflito de Interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Financiamento: Próprio.

Contribuição dos Autores: Concepção e planejamento do estudo: BVCG, VASO. Coleta, análise e interpretação dos dados: TRNA, ITS, NMPS. Elaboração ou revisão do manuscrito: TRNA, ITS, NMPS. Aprovação da versão final: TRNA, ITS, NMPS, VASO, BVCG. Responsabilidade pública pelo conteúdo do artigo: TRNA, ITS, NMPS, VASO, BVCG.