

Dentistas previnem infecções em UTIs Covid

Nem sempre valorizada, a presença desses profissionais na linha de frente do combate ao novo coronavírus é capaz de evitar doenças que podem levar à morte, como a pneumonia associada à ventilação

AUDREY FURLANETO
Especial para O GLOBO
sociedade@oglobo.com.br

Há mais de um ano, Denise Abranches chega ao Hospital São Paulo por volta de 7h. Vai direto para a paramentação e entra na primeira UTI de Covid ainda pela manhã. Costuma se apresentar ao paciente intubado, mesmo sabendo que ele está inconsciente, e assim explica seu trabalho:

—Olá, eu sou a doutora Denise. Sou chefe da Odontologia do hospital e estou aqui para cuidar da sua boca. Sei que você está lutando, e nós estamos trabalhando para te ajudar nessa luta. Primeiro, vou fazer uma limpeza na sua boca e olhar se está tudo bem. Pode confiar em mim.

A cena se repete ao longo de todo o dia, enquanto a cirurgiã dentista percorre os 73 leitos de UTI ocupados por pacientes com Covid-19 no Hospital São Paulo. Há 23 anos na instituição, Denise Abranches viu seu trabalho ser transformado pela pandemia. Ela agora passa ao menos 10 horas por dia no trabalho, almoça dentro do carro, no estacionamento (“para não tirar a máscara perto de ninguém”, explica), passou aniversário, Natal e Ano Novo no hospital e, quando retorna à casa, exausta, precisa tomar remédio para, como diz, “apagar da memória as cenas do dia”. Quando finalmente pega no sono, não raro sonha que é intubada. No dia seguinte, às 7h, está de volta ao hospital.

—Eu ponho a mão na boca do paciente contaminado, ponho a mão no vírus. A carga viral na saliva é alta. Para os médicos e técnicos de enfermagem, é um imenso risco colocar a mão na boca. Esse é o meu trabalho, não deles. E enquanto eu estiver de pé, estarei aqui cuidando do paciente que houver — diz a dentista, sem esconder as lágrimas de cansaço e tristeza.

‘PERDEMOS COLEGAS’

Em março passado, além de ver o número de leitos do hospital dobrar com relação a 2020, Abranches perdeu a assistente, com quem trabalhava havia seis anos, vítima da Covid-19. No Hospital São Paulo, ela atende com outros 11 dentistas, além de oito residentes.

— Perdemos pacientes e colegas todos os dias. Sou



Alto risco. A cirurgiã dentista Denise Abranches, que trabalha sem parar na UTI do Hospital São Paulo prevenindo infecções, desde o início da pandemia



União de forças. Altamiro Lima Filho, Ricardo Pimentel e Daniela Fagundes higienizam boca de paciente no Miguel Couto

dentista, não sou intensivista. Não estava preparada para lidar com a morte assim. Na faculdade, a gente pensa que vai trabalhar para deixar o sorriso das pessoas mais bonito. Agora, nossa luta é para que as pessoas sobrevivam.

O trabalho dos dentistas nas UTIs Covid, ela lembra, é fundamental para conter ou impedir eventuais infecções que poderiam agravar o quadro da doença — prin-

cipalmente a pneumonia associada à ventilação (PAV), uma infecção pulmonar comum entre os que estão sob uso de ventilador.

Um estudo publicado no International Dental Journal, em 2018, mostrou que o cuidado odontológico, desde a simples escovação até restaurações, preveniu 56% das infecções respiratórias, como a pneumonia, em pacientes em ventilação

mecânica. Ainda assim, são poucos os profissionais atuando na chamada Odontologia Hospitalar. Segundo o Conselho Federal de Odontologia, há 2.120 dentistas hospitalares no país. Não existe uma lei federal que obrigue hospitais públicos a contratar dentistas, embora muitos tenham a figura do cirurgião buco maxilo, que, fora do contexto de pandemia, costuma ser acionado

em casos de traumas. O trabalho de higiene bucal nas UTIs em geral é realizado por enfermeiros e técnicos de enfermagem.

No Rio, desde o ano passado, os coordenadores da Odontologia Hospitalar na RioSaúde decidiram dar cursos para enfermeiros e técnicos a fim de replicar procedimentos básicos de higiene oral durante a pandemia, o que já contribuiu para reduzir problemas causados pela intubação prolongada, como a candidíase oral. O contato do tubo com lábios ressecados pode abrir fissuras, e até mesmo a hidratação labial pode prevenir a herpes ou infecções que chegam até a corrente sanguínea.

— Mas o que os técnicos não conseguem fazer é a remoção de um foco infeccioso, que é trabalho para um dentista hospitalar — explica Ricardo Pimentel, coordenador da Odontologia Hospitalar a RioSaúde, ao lado de Daniela Fagundes.

Os dois têm percorrido hospitais públicos da cidade para ensinar equipes de enfermagem na linha de frente

da pandemia e, também, para ajudar no atendimento de pacientes intubados, enquanto ainda não está implementada no município do Rio uma rede de dentistas hospitalares. Fagundes estima que, na pandemia, o índice de prevenção de infecções respiratórias por meio do trabalho dos dentistas nas UTIs pode chegar a 80%.

— A pneumonia associada à ventilação já é um grande foco da odontologia hospitalar, mas, nos casos de Covid, a replicação viral é muito maior. As pessoas ficam muito mais tempo na UTI, às vezes 30, 40 dias. As bactérias se acumulam e, sem a higiene da boca, a chance de uma pneumonia bacteriana cresce exponencialmente. Com cuidados, essa chance cai muito — afirma Fagundes.

CONTATO DIRETO COM O VÍRUS

Na semana passada, acompanhada dos colegas Ricardo Pimentel e Altamiro da Silva Lima Filho, ela entrou no na UTI Covid do Hospital Miguel Couto, onde havia 35 pessoas intubadas. Fizeram a higiene oral de um paciente, os três debruçados sobre sua boca.

— Estamos em contato direto com o vírus. As gotículas de saliva, o aerossol de que tanto se fala, tudo isso está nos nossos rostos, seja num leito de UTI, seja nos consultórios — diz Lima Filho, que foi infectado duas vezes no ano passado e, no início deste ano, foi vacinado, bem como seus colegas. — Já existe uma parte do meio de saúde conscientizada da necessidade dos dentistas nos hospitais, mas é uma profissão que deveria ser mais valorizada.

Criadora de um dos primeiros cursos de odontologia hospitalar no país, a dentista Claudia Baiserado trabalha na Casa de Saúde São José, no Rio, e em três hospitais de Brasília. Ela conta que, em 2008, quando começou a atuar em UTIs, ouvia piadas:

— Era comum chegar à porta da UTI e ouvir gracinhas do tipo: “Veio fazer clareamento dental no paciente, doutora?”. As pessoas não entendiam nosso trabalho. Hoje, somos chamados para trabalhar na linha de frente da maior crise sanitária da História.

ANTÔNIO GOIS

antonio.gois@educa.org.br



Centro e periferia na sala de aula

A desigualdade educacional no Brasil é construída de múltiplas formas. Algumas delas são fáceis de serem percebidas, caso do acesso diferenciado a escolas de maior ou menor qualidade. Há, porém, aquelas mais sutis, que necessitam de uma observação profunda e qualificada para serem identificadas e compreendidas. É so-

bre este segundo grupo de causas que trata o livro “A cultura da repetência”, da antropóloga Maria de Lourdes Sá Earp, que acaba de ser lançado pela editora Appris.

O trabalho é fruto da tese de doutorado da autora na UFRJ, realizada a partir de pesquisas durante dois anos em escolas públicas na cidade do Rio. A pesquisadora, também uma professora, acompanhou várias aulas e conselhos de classe e identificou uma estrutura que ela denominou de “centro e periferia” da sala de aula.

No centro estão os alunos nos quais o professor concentra a atenção. Na periferia ficam os demais, que recebem menos atenção por serem aqueles que “não sabem nada”, “não se interessam” e “não têm jeito”. A autora observa que as perguntas dos alunos da “periferia” costumam ficar sem respostas, sendo comum os docentes justificarem essa prática com o argumento de que não é sua responsabilidade “ensinar coisas da base” a quem já deveria saber aquele conteúdo.

Outra constatação da pesquisa é a de que na primeira série do ensino fundamental há muito

mais alunos no “centro” do que na “periferia”. No final do percurso escolar, a situação se inverte. “A seleção que constrói os ‘bons alunos’ é produzida na escola e na sala de aula. O filtro é a reprovação”, afirma Earp na conclusão do livro.

Como argumentei no início deste texto, os caminhos que levam à produção de desigualdade no sistema escolar são múltiplos no Brasil. Eles começam no acesso diferenciado a escolas públicas e privadas, mas não se resumem a isso. Mesmo dentro da rede estatal, oportunidades são também distribuídas de forma desigual, com alunos de menor nível socioeconômico tendo menos acesso às escolas de maior investimento público, caso das federais, militares ou redes técnicas.

Os mecanismos de segregação não param por aí. Estudos do Laboratório de Pesquisa em Oportunidades Educacionais da UFRJ, analisando a rede municipal carioca, já mostraram

que crianças de menor renda e escolaridade têm maiores probabilidades de serem direcionadas para estabelecimentos de menor procura pelas famílias ou para o turno da tarde.

A desigualdade se constrói também dentro da escola, como demonstram, por exemplo, os questionários respondidos pelos diretores no Sistema de Avaliação da Educação Básica, que revelam que a forma mais comum de atribuição de turmas é o professor mais experiente ter primazia na escolha, em vez de ser priorizada a necessidade dos alunos.

Como se vê, há todo um sistema que reproduz e naturaliza desigualdades e que precisa ser combatido com políticas públicas adequadas em todas as suas etapas. Se quisermos enfrentar esse problema para valer, o caminho menos produtivo será o de buscar culpados individuais. Como afirma Maria de Lourdes Sá Earp em sua pesquisa, “não se trata de acusar ou culpabilizar o corpo docente, orientadores educacionais ou administrados escolares, mas sim lhes fornecer o acesso aos mecanismos dessas interações escolares no sentido de ajudá-los a modificar suas práticas”.