

## COMO A ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS TEM ENFRENTADO OS DESAFIOS DA COVID-19



Paulo Ribeiro de Melo, Coordenador da Comissão de Acompanhamento Covid-19 da Ordem dos Médicos Dentistas

Face à chegada da Covid-19 a Portugal, a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), através da Comissão de Acompanhamento COVID-19 criada em março, tem emanado um conjunto de recomendações/ informações, baseadas em dados provenientes da Organização Mundial da Saúde (OMS), *European Center for Disease Prevention and Control*, *Centers for Disease Control Prevention*, Direção-Geral da

Saúde (DGS) e em artigos científicos e documentos institucionais disponíveis sobre a experiência dos médicos dentistas que estão na China e em Itália.

A par destas recomendações, e devido à obrigatoriedade de encerramento das clínicas e consultórios dentários, têm sido disponibilizadas informações acerca das medidas anunciadas pelo Governo de apoio económico à crise e que são atualizadas quase diariamente.

Por outro lado, temos tido a preocupação de responder a todas as dúvidas que os médicos dentistas têm colocado por email, quer através de respostas diretas ou através do reencaminhamento para um conjunto de perguntas/respostas frequentes (FAQ) disponibilizadas no site da OMD em [www.omb.pt/covid-19/perguntas](http://www.omb.pt/covid-19/perguntas).

Esta Comissão de Acompanhamento conta com a colaboração de membros do Conselho Diretivo, Conselho Geral, Departamento Jurídico e ainda outros colaboradores da OMD, que têm trabalhado 24 horas por dia para poder dar resposta à exigente situação que vivemos.

A 12 de março de 2020, a OMS declarou oficialmente que estávamos perante uma pandemia do coronavírus SARS-CoV-2. De acordo com a OMS, uma pandemia é a disseminação mundial de um vírus sobre o qual a maior parte das pessoas não tem imunidade.

Portanto, em todo este processo, convém perceber que se trata de um assunto de Saúde Pública, em que a epidemiologia desempenha um papel fulcral no desenvolvimento de estratégias a adotar para enfrentar esta ameaça global que nos está a afetar.

Uma abordagem a um problema de Saúde Pública, como o que estamos atualmente a viver, deve ter em consideração as diferentes fases de propagação do vírus e a adoção das medidas que possam parecer as mais adequadas para o efeito em cada momento.

A grande diferença neste caso é que não temos informação epidemiológica sobre o comportamento do vírus e esse conhecimento está a ser adquirido à medida que os países vão sendo confrontados com ele. Como refere o Plano de Contingência da DGS “Apesar do conhecimento atualmente disponível em relação às características do SARSCoV-2, nomeadamente o seu comportamento patogénico, potencial de transmissibilidade e outros fatores determinantes não estar completo, é útil considerar, para efeitos de implementação de medidas, uma analogia entre a atual epidemia por SARS-CoV-2 e a gripe pandémica”.

Ou seja, há muitas medidas que estão a ser adotadas, aproveitando o conhecimento científico já existente, mas há outras que ainda estão a ser “aprendidas” exatamente ao lidar com este problema. Assim, “devido à dinâmica do contexto epidemiológico e a incerteza científica quanto às

características deste vírus” há a necessidade de rever e atualizar as estratégias a adotar.

Atualmente sabe-se que o SARS-CoV-2 tem um grau de transmissibilidade muito elevado, ataca as vias respiratórias e pode ser transmitido por gotículas respiratórias expelidas pelo nariz ou pela cavidade oral quando o indivíduo tosse ou espirra. Também pode ser transmitido indiretamente pelo contacto das mãos ou mucosas com a superfície inerte contaminada, podendo o vírus sobreviver durante cerca de três dias em alguns tipos de superfícies. Está confirmada a transmissão pessoa-a-pessoa, através de gotículas, mas é necessária mais evidência para perceber a extensão e os mecanismos desta forma de transmissão.

Em Portugal, a DGS, através do seu Plano de Contingência, propôs uma fase de resposta que incluía três níveis e seis subníveis, de acordo com a avaliação de risco para Covid-19 e o seu impacto.

As medidas de Saúde Pública e a resposta dos serviços de prestação de cuidados de saúde foram sendo implementadas consoante o nível em que nos encontrávamos e essa resposta teve em conta a fase de atividade da transmissão e a evolução do conhecimento científico.

Outra questão fundamental, nas estratégias de Saúde Pública, que deve ser tida em conta quando se está a lidar com problemas deste grau de grandeza, é a disponibilidade de recursos humanos e materiais disponíveis. Se têm estado atentos ao que se vai passando, puderam verificar que em todo o mundo houve sempre escassez de máscaras específicas, ou seja, máscaras cirúrgicas, FFP2 e FFP3. Então, desde o primeiro momento, houve uma preocupação muito grande em poupar as máscaras, fundamentais para os profissionais de saúde que teriam de estar na linha da frente a cuidar dos doentes Covid-19 sintomáticos.

Mas é importante refletir um pouco sobre o que se tem feito relativamente às recomendações a adotar nas clínicas e consultórios de medicina dentária.

Todos sabemos que a atividade de medicina dentária é especialmente de risco, primeiro devido à proximidade com o doente, e depois devido à possibilidade da aerossolização de gotículas de saliva que podem ser inaladas, entrar em contacto com a pele ou mucosas, ou que poderão alojar-se nas superfícies do consultório onde são colocadas as mãos ou outros materiais utilizados durante a consulta de medicina dentária.

Contrariamente ao que se pensa, ainda não existe evidência que esses aerossóis, contendo o vírus, consigam manter-se no ar por períodos de tempo significativos.

Neste momento, estamos na Fase de Mitigação, no nível 3.2, que corresponde à presença de casos de Covid-19 em território nacional, com cadeias de transmissão abertas, onde se perde o controlo total dos pontos focais de transmissão.

As recomendações da OMD foram exatamente adequadas às fases identificadas pela DGS. À medida que uma fase alterou, as recomendações também foram reajustadas tendo em conta a escassez de máscaras existentes, o grau

de risco e o que se sabia, resultante das publicações científicas já existentes de autores chineses e das recomendações emanadas pelas associações dentárias italianas para os médicos dentistas que estavam a trabalhar na zona vermelha de Itália.

Todos sabemos também que os médicos dentistas são dos profissionais de saúde que aplicam na sua prática quotidiana mais cuidados de assepsia e de desinfeção, procurando mitigar o risco de infeção cruzada. Estes procedimentos foram sendo melhorados, muito à custa de outras doenças que foram surgindo como o HIV/a SIDA ou a hepatite.

Daí que inicialmente começamos por aconselhar aos médicos dentistas o uso do equipamento de proteção individual normal, com uma máscara cirúrgica e um par de luvas, sendo nesta fase já fundamental o despiste das situações que poderiam ser consideradas caso a caso, segundo a definição da DGS. Estávamos baseados na baixa probabilidade, ou grau de risco de um médico dentista vir a contactar com um doente infetado.

Quando surgiu o primeiro surto em Felgueiras, passamos a aconselhar, nessa zona, o uso de duas máscaras cirúrgicas e dois pares de luvas, pré-diagnóstico por telefone dos casos e remoção de todos os objetos da sala de espera, bem como cuidados redobrados na zona do consultório.

Assim, neste momento específico que vivemos e que, em termos de Saúde Pública, a DGS identifica como de Mitigação, é essencial que se minimize ao máximo o risco de transmissão do vírus nos consultórios e clínicas de medicina dentária, seja para os pacientes, seja para os profissionais de saúde.

Nesse sentido, a OMD entendeu que o mais adequado seria encerrar os consultórios e permitir apenas o atendimento de situações de urgência com EPI apresentando um grau de proteção já muito mais elevado.

O Governo secundou essa medida com um despacho que suspendeu toda e qualquer atividade de medicina dentária, exceto para situações de urgência e inadiáveis, e a OMD emitiu as recomendações sobre os EPI adequados, definiu o que se consideravam situações de urgência e inadiáveis, e recomendou o não atendimento de doentes Covid-19 sintomáticos.

O principal objetivo, em termos de Saúde Pública, é limitar a disseminação maciça do vírus e, assim, evitar a saturação do sistema hospitalar.

Ao mesmo tempo, os principais objetivos do exercício da medicina dentária, neste momento particular, devem ser, preservar a saúde dos pacientes, especialmente aqueles em maior risco, preservar a saúde do pessoal auxiliar que trabalha nos consultórios e clínicas de medicina dentária, preservar a saúde do médico dentista, da sua família e dos seus amigos mais próximos e garantir a assistência a situações urgentes ou inadiáveis aos seus doentes.

Aproximam-se agora as fases seguintes que vão exigir, da mesma forma, um acompanhamento muito de perto da evolução da situação por parte da OMD, que continuará a sair com as recomendações adequadas para que, durante todo o processo, o médico dentista esteja sempre aconselhado com a melhor evidência possível no contexto de uma pandemia. ■