



Tiago Fonseca

Médico estomatologista.

Assistente hospitalar
no Centro Hospitalar

Universitário de São João.

Assistente convidado
na Faculdade de Medicina
da Universidade do Porto.

Coordenador da Clínica
de Glândulas Salivares
da Casa de Saúde da Boavista.

COVID-19 e saúde oral

A COVID-19 corresponde à doença provocada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2, a qual assumiu a proporção de uma pandemia. Pelo facto de a transmissão do vírus se realizar entre pessoas também através de gotículas libertadas pela boca, nomeadamente quando determinado procedimento produz aerossol, a área da saúde oral acaba por ser aquela que é a mais atingida.

A boca é a principal porta de entrada; a boca é a principal porta de saída. E as glândulas salivares e a saliva parecem ser o principal reservatório e veículo, respetivamente. É um vírus novo para a espécie humana, para a sociedade do Homem, que, apesar de já na segunda década do vigésimo primeiro século (d.C.), ainda se degladeia com mais dúvidas que certezas.

É enquanto médico estomatologista, atuando sobretudo numa instituição pública “de fim de linha”, que me debruçarei nesta temática. E é a partir de um serviço de estomatologia de um hospital outrora epicentro da pandemia que a realidade, podendo parecer fictícia, assume os contornos curiosos, *suis generis*.

Todos os serviços de estomatologia têm em comum possuem realidades de estrutura arquitetónica e de equipamentos de AVAC, de recursos materiais e humanos e de atividade organizativa e assistencial.. muito díspares. As

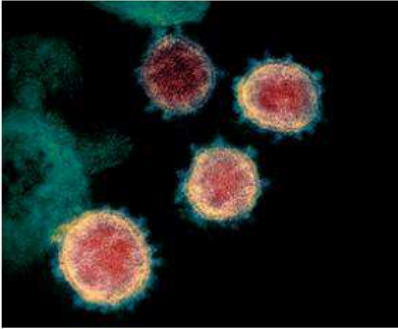
regras ditadas pela pandemia fizeram tábua rasa deles todos!

Se há uma constante na vida, essa constante é a mudança. Agora, a mudança era imprescindível e emergente. A 15 de março deste ano foi publicado um despacho governamental que determinou a suspensão de toda e qualquer atividade de Medicina Dentária, de Estomatologia e de Odontologia, com exceção das situações comprovadamente urgentes e inadiáveis; nesse mesmo dia foi emitido um comunicado conjunto da Direção do Colégio da Especialidade de Estomatologia (DCEE) da Ordem dos Médicos (OM) e da Associação dos Médicos Estomatologistas Portugueses (AMEP) com o plano de contingência para ajustamento da atividade clínica dos serviços e clínicas ou consultórios de estomatologia, com indicação das situações com necessidade urgente e inadiável de cuidados. A nível hospitalar, incluía também recomendações de reorganização dos horários e prerrogativas dos profissionais médicos, de triagem de doentes, da utilização de EPI, entre outros aspetos.

Mas já antes toda a atividade clínica programada havia sido suspensa, tendo isso significado cancelamento de consultas e cirurgias (mas mantendo-se a atividade de atendimento de urgência, devidamente adaptadas à luz do que se conhecia na altura).

Caberia agora a cada serviço, a partir das respetivas direções, a adaptação destas recomendações às suas possibilidades. A prática clínica teve de se reinventar e, nalguns casos, o foco do tratamento do doente “doente” afinilou-se. A terapêutica já nem cabia no contexto de uma co-morbilidade menor: guardava-se, por exemplo, para a eliminação de focos infeccio-

A COVID-19 teve e continua a ter um impacto sem precedentes na disponibilização de cuidados de saúde oral dos doentes



sos pré-intervenção cardíaca, para o controlo da discrasia hemorrágica complicada ou para os doentes em QT/RT.

Porque a emoção acompanha a razão, permito-me o relato marcante de um colega: Era dia do Pai e de aniversário da sua filha pequena. Estava em serviço de urgência e apareceu um doente com leucemia mielóide aguda e um quadro infeccioso odontogénico. Habitualmente haveria lugar a um procedimento gerador de aerossol... mas não existiam equipamentos de proteção individual (EPI) adequados nem sala com condições para o realizar. Foram dadas recomendações gerais e foi prescrita medicação; na reavaliação, felizmente, houve resolução do quadro agudo. Nesse dia de Estado de Emergência, tendo saído e entrado em casa enquanto a filha ainda/já dormia, ficou a ansiedade pelo hipotético risco de contágio e a angústia pelo dilema ético.

Esta era, naquela altura, entre tantos outros aspetos, a problemática principal: a dos EPI. Não deverá cair no esquecimento a escassez dos mesmos que, também de modo universal, assolou os serviços de estomatologia e que motivou uma onda de solidariedade de oferta dos mesmos, quer do setor privado da saúde oral (fundamentalmente da Medicina Dentária), quer de outros setores da sociedade.

Tal como aconteceu transversalmente nos serviços de urgência geral, também a afluência de situações tidas como merecedoras deste tipo de atendimento no âmbito da estomatologia diminuiu. Com certeza que pela explicação mais plausível de receio no recurso a este tipo de serviço (e não pela diminuição das patologias ou das intercorrências que, antes, motivavam a procura). Desse ponto de vista, no início acabou por existir uma certa "compensação" do problema. Inexoravelmente, passou a haver uma quebra da capacidade de resposta assistencial; pragmaticamente, com o pouco que se sabia e que se tinha, fazia-se o melhor que se podia.

Entretanto, a publicação de artigos sucedeu-se com a ciência que a Ciência possuía na altura. Inclusivamente trabalhos com manifestações orais em doentes com a doença. Na saúde oral, quase se pode dizer que o teletra-

balho foi inventado (apesar de o exame objetivo intraoral não se poder fazer por *webcam*). A volatilidade dos ajustes organizacionais era a constante.

As orientações e as normas da Direção-Geral da Saúde (DGS) também se sucediam e a 1 de maio saía a orientação "COVID-19: Procedimentos em Clínicas, Consultórios ou Serviços de Saúde Oral dos Cuidados de Saúde Primários, Setor Social e Privado". Mas tal documento deixava de fora o principal cenário desta "guerra", onde os tais doentes "doentes" são tratados. De novo em conjunto, a DCEE da OM e a AMEP lançaram o documento "Recomendações para a retoma da atividade clínica em Estomatologia no contexto da pandemia COVID-19".

A 14 de julho, a DGS emitiu uma norma sobre "Prevenção e Controlo de Infeção por SARS-CoV-2: Blocos Operatórios e Procedimentos Cirúrgicos", uma vez mais com particular interesse na área da saúde oral, focado em intervenções sob anestesia geral. Salvaguarda a consistência (?) do conhecimento, porque doentes nunca deixaram de existir nem tão-pouco a necessidade de os tratar naquelas circunstâncias, poder-se-á pensar – pelo menos – se tal documento não peca por tardio.

A COVID-19 teve e continua a ter um impacto sem precedentes na disponibilização de cuidados de saúde oral dos doentes (uma vez mais, principalmente dos doentes "doentes" – com patologias associadas, leia-se), mas também na qualidade assistencial dos elementos da cadeia que deles cuidam (médicos, enfermeiros e assistentes) e, não esquecendo, na formação dos médicos internos (que para além de também terem estado na linha da frente, veem as suas oportunidades formativas ajustadas à nova realidade). A COVID-19 dar-nos-á um novo mundo.

E porque, no final, a informação é a nossa melhor arma, há que partilhar informação fidedigna. Por exemplo, a pesquisa rápida de artigos médicos indexados por temas. Bastará visitar os sítios tiagofonsecaestomatologia.pt ou pubcovid19.pt.

Aos profissionais desta nobre área, uma mensagem: ânimo, protejam-se e bem hajam!