

DOCUMENTO DE INFORMAÇÃO SINTÉTICO

CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE ORAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 NA REGIÃO AFRICANA DA OMS: RESULTADOS DE UM INQUÉRITO REALIZADO NUM ESTADO-MEMBRO E RECOMENDAÇÕES POLÍTICAS

Janeiro de 2021

Agradecimentos

A elaboração deste documento foi coordenada pelo Dr. Yuka Makino, Técnico de Saúde Oral no Escritório Regional da OMS para a África. O Dr. Hyppolite Kalambay Ntembwa, o Dr. Ngoy Nsenga e o Dr. Ambrose Otau Talisuna, da Equipa de Apoio à Gestão de Incidentes no Escritório Regional da OMS para a África, o Professor Jean-Marie Dangou, Coordenador da Equipa de Doenças Não Transmissíveis (NCD), e o Dr. Alex Tiendrebeogo, Director interino do Grupo Orgânico de Cobertura Universal de Saúde/Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis, formularam orientações gerais.

A OMS gostaria de agradecer a todas as pessoas que participaram na avaliação rápida: Dr.ª Farida Saibi (Ministério da Saúde da Argélia), Dr.ª Djamila Oliveira (Ministério da Saúde de Angola), Dr. Jean Guy Adjalla (Ministério da Saúde do Benim), Sr.ª Mildred Masiga (Ministério da Saúde e do Bem-estar do Botsuana), Dr.ª Drabo Rose (Ministério da Saúde do Burquina Faso), Dr. Ostelino Cabral Almeida Moreira (Ministério da Saúde de Cabo Verde), Dr. Jean-Bertrand Kongoma (Ministério da Saúde da República Centro-Africana), Dr. Mahamat Ali Nadjit Gardji (Ministério da Saúde Pública do Chade), Dr. Hadjira Abdullatif (Ministério da Saúde das Comores), Dr.ª Angèle Gnahoui (Ministério da Saúde da Côte d'Ivoire), Dr. Alexandre Kabuya (Ministério da Saúde da República Democrática do Congo), Dr. Maxwell K Adjei (Serviços de Saúde do Gana), Dr. Alberto Luis Papique (Ministério da Saúde Pública da Guiné-Bissau), Dr.ª Miriam Muriithi (Ministério da Saúde do Quénia), Dr. L. Petlane (Ministério da Saúde do Lesoto), Dr.ª Samoelà Hérédia Razafindramboho (Ministério da Saúde Pública de Madagáscar), Dr.ª Martha Chipanda (Ministério da Saúde do Maláui), Dr. Seydou Gueye (Ministério da Saúde do Mali), Dr. I. Ramdin (Ministério da Saúde e Bem-estar da Maurícia), Dr.ª Amalia Mépatia (Ministério da Saúde de Moçambique), Dr. Nguundja Uamburu (Ministério da Saúde e Serviços Sociais da Namíbia), Dr. Boladale Alonge (Ministério da Saúde da República Federal da Nigéria), Dr.ª Mvoukani Kinouani Roselyne Blandine Arlette Emma (Ministério da Saúde do Congo), Dr. Codou Badiane (Ministério da Saúde do Senegal), Dr. Jacques Filez (Ministério da Saúde das Seicheles), Dr. Ray Masumo (Ministério da Saúde, Desenvolvimento Comunitário, Género, Terceira Idade e Infância, Tanzânia), Dr. Abossé Adolé Kpakpo (Ministério da Saúde do Togo), Dr.ª Juliet Nabbanja Katumba (Ministério da Saúde do Uganda), Dr. Mayuni Sackson (Ministério da Saúde da Zâmbia) e Dr. Hardwicke Matikiti (Ministério da Saúde e Protecção da Criança do Zimbabué), juntamente com o Dr. Jérôme Ndaruhutse (OMS Burundi), Sr. Asmamaw Bezabeh Workneh (OMS Etiópia), Dr. Moses Kerkula Jeuronlon (OMS Libéria), Dr.ª Chantal Gegout (OMS Ruanda), Dr.ª Janet Kayita (OMS Sierra Leone), e Dr. Joseph Mogga (OMS Sudão do Sul).

A OMS agradece igualmente aos seguintes especialistas pelos seus valiosos contributos: Professor Jeremy Bagg (Universidade de Glasgow, Reino Unido), Professor Habib Benzian (Centro Colaborador da OMS para a Melhoria da Qualidade, Odontologia baseada em Dados Factuais, Universidade de Nova Iorque, Estados Unidos), Dr.ª Miriam Muriithi (Ministério da Saúde do Quénia), Professor Sudeshni Naidoo (Centro Colaborador da OMS para a Saúde Oral, Universidade do Cabo Ocidental, África do Sul), e Professor Poul Erik Petersen (Escritório Regional da OMS para a Europa, Dinamarca) e Sr.ª Nicole Stauf (The Health Bureau Ltd, Reino Unido).

Acrónimos

CUS	Cobertura universal de saúde
CSP	Cuidados de saúde primários
DNT	Doenças não transmissíveis
EPI	Equipamento de protecção individual
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBMR	Países de baixo e médio rendimento
PCI	Prevenção e controlo de infecções
PGA	Procedimentos geradores de aerossóis

Resumo

O Escritório Regional da OMS para a África realizou uma avaliação rápida sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde oral no contexto da COVID-19 para compreender a situação e identificar medidas importantes para reforçar a promoção da saúde oral e a prevenção e o controlo de doenças orais no âmbito do sistema geral de saúde. Trinta e cinco dos 47 Estados-Membros (74%) na Região Africana da OMS concluíram o inquérito entre 16 e 23 de Setembro de 2020.

De acordo com o inquérito, a saúde oral foi integrada na lista de serviços essenciais de saúde em 23 países durante a pandemia de COVID-19, mas apenas num país o governo disponibilizou apoio financeiro adicional para a continuação dos serviços de saúde oral. Nos países de baixo e médio rendimento em particular, mais de metade ofereceu apenas cuidados de saúde de urgência ou de emergência, evitando procedimentos geradores de aerossóis (PGA).

Cerca de 90% dos países declararam ter enfrentado uma interrupção completa ou parcial dos seus serviços de saúde oral durante a 1.ª fase (Fevereiro a Julho de 2020) da pandemia. Esta percentagem baixou para 74% dos países durante a 2.ª fase (Agosto-Setembro de 2020) da pandemia na sequência da melhoria da situação epidemiológica. Em ambas as fases, as duas principais razões para a interrupção foram o número reduzido de equipamento de protecção individual (EPI) e a diminuição dos cuidados ambulatoriais, que poderão ter estado ligadas ao medo e ao estigma que pairam nos contextos de prestação de cuidados de saúde. Além disso, as medidas rigorosas de saúde pública instituídas durante a 1.ª fase como os confinamentos dos serviços e dos transportes públicos impediram o acesso dos doentes às unidades de saúde. Na 2.ª fase, as dificuldades financeiras provocadas pelo surto ou pelos confinamentos também representaram um factor adicional.

Tendo em conta o recente aumento de casos de COVID-19, a informação da avaliação rápida na Região Africana fornece contributos muito importantes sobre a forma como os países mantiveram os seus serviços essenciais de saúde oral, que são essenciais para preservar o bem-estar oral, aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida das pessoas.

As medidas seguintes foram identificadas como sendo importantes na manutenção dos serviços de saúde oral no contexto da COVID-19 :

- Reforçar a resposta para cada pilar do Plano Estratégico de Preparação e Resposta à COVID-19, incluindo a continuidade de serviços essenciais de saúde;
- Integrar a saúde oral no pacote de serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19, acompanhada de apoio financeiro;
- Dar prioridade aos serviços essenciais de saúde oral dependendo da fase de transmissão da COVID-19 e garantir a disponibilidade de EPI e de recursos humanos, por exemplo para cuidados de saúde de urgência e emergência, procedimentos mínimos invasivos e não geradores de aerossóis;
- Garantir medidas de prevenção e controlo de infecções, incluindo a disponibilidade de EPI em contextos de cuidados de saúde oral;
- Facilitar a mudança de tarefas e a delegação de funções;
- Tirar proveito da telemedicina e das soluções tecnológicas digitais para fazer a triagem dos doentes e melhorar a literacia em saúde oral.

Contexto

A pandemia de COVID-19 provocou a interrupção dos serviços essenciais de saúde a nível mundial, levantando preocupações especiais na Região Africana devido à fraca resiliência dos seus sistemas de saúde. Os sistemas de saúde sobrecarregados podem ser facilmente esmagados pela atenção crescente dada à COVID-19 e à sua resposta (1). Além disso, o comportamento de procura de cuidados de saúde foi afectado por vários factores, tais como restrições de circulação e preocupações sobre os riscos de infecção nas unidades de saúde, especialmente durante os primeiros meses da pandemia de COVID-19.

As doenças orais como as cáries dentais, as doenças periodontais, o cancro oral e o noma são problemas importantes de saúde pública que contribuem para o fardo mundial de doenças não transmissíveis (DNT). Por exemplo, cerca de metade da população mundial e mais de 480 milhões de pessoas na Região Africana da OMS sofreram de doenças orais em 2019 (2). Para lidar com este fardo, os Estados-Membros na Região adoptaram a Estratégia Regional de Saúde Oral de 2016-2025: tratar das doenças orais no âmbito das DNT durante a Sessão do Comité Regional de 2016 (3).

Apesar do fardo pesado das doenças orais e da importância da saúde oral para a saúde e o bem-estar em geral, não foi dada a devida prioridade à saúde oral em comparação com outras áreas programáticas de doenças dominantes. Esta situação provocou deficiências em termos de recursos, capacidade técnica, orientações políticas e cobertura de serviços ao nível nacional. A pandemia de COVID-19 agravou esta situação. Segundo uma avaliação mundial recente da OMS sobre a continuidade dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19, mais de 70% dos países indicaram que os serviços de saúde oral sofreram, em algum momento, interrupções parciais ou completas. Este número foi superior a qualquer outro serviço de prestação de cuidados essenciais (4).

O Escritório Regional da OMS para a África realizou uma avaliação rápida da continuidade dos serviços essenciais de saúde oral no contexto da COVID-19 para compreender melhor a situação e identificar medidas importantes para reforçar a promoção da saúde oral e a prevenção e o controlo de doenças orais no âmbito do sistema geral de saúde. Este documento de informação sintético resume os resultados dessa avaliação e dá orientações aos Estados-Membros sobre a forma de manter os seus serviços essenciais de saúde oral. Apresenta igualmente perspectivas sobre a forma de reconstruir melhores sistemas de saúde com a integração dos serviços de saúde oral depois da pandemia. Tem em conta os relatórios e as recomendações dos especialistas feitas num webinar sobre a continuidade dos serviços de saúde oral no contexto da COVID-19 na Região Africana da OMS, realizada de 28 a 29 de Setembro de 2020 e que contou com a presença de mais de 300 participantes dos Estados-Membros, o pessoal da OMS e outras partes interessadas (5, 6).

Métodos utilizados na avaliação

Em Setembro de 2020, o Comité Regional distribuiu um questionário online aos pontos focais de saúde oral ou de DNT nos ministérios da saúde e nos escritórios de país da OMS nos 47 Estados-Membros da Região. O questionário pedia informações relacionadas com as políticas e planos nacionais de saúde oral antes da pandemia de COVID-19; a continuidade dos serviços essenciais de saúde, incluindo os serviços de saúde oral antes e durante a pandemia de COVID-19; e interrupções de serviços, incluindo as razões subjacentes e as medidas tomadas para reduzir o seu impacto. Foram igualmente solicitadas informações sobre áreas que necessitam de apoio técnico do Escritório Regional. O relatório sobre a situação da OMS (7) indica que a Região reportou uma diminuição contínua de casos de COVID-19 desde fins de Julho de 2020 até ao período da avaliação em Setembro de 2020. Por conseguinte, o Escritório Regional solicitou informações aos países sobre as interrupções dos seus serviços de saúde oral devido à pandemia de COVID-19, as razões subjacentes e a principal abordagem para as resolver durante aquilo que foi considerado como sendo as duas fases da pandemia; a 1.ª fase, de Fevereiro a Julho de 2020 e a 2.ª fase, de Agosto a Setembro de 2020.

Como em todos os inquéritos por questionário, as conclusões devem ser interpretadas tendo em conta as limitações associadas, tais como os enviesamentos dos inquiridos, as diferentes interpretações das perguntas, a falta de validação da informação de outras fontes e a atenção centrada exclusivamente nos serviços de saúde pública sem incluir as unidades de saúde privadas.

Resumo Dos Resultados

Dos 47 Estados-Membros da Região, 35 (74%) concluíram o inquérito. Utilizando a classificação de rendimentos do Banco Mundial (8), entre esses países, dois eram países de rendimento alto, 17 eram de rendimento médio alto ou baixo e 16 de rendimento baixo. Relativamente à classificação da transmissão à data de 20 de Setembro de 2020 (7), dois dos países eram casos esporádicos, sete eram casos de grupos e 26 estavam na fase de transmissão comunitária.¹

Existência de política, estratégia, documento e/ou plano de acção de saúde oral, ou de um pacote de serviços essenciais de saúde para a saúde oral antes da pandemia de COVID-19

Dos 35 países que responderam ao inquérito, 19 tinham uma política, estratégia e/ou plano de acção operacional antes do início da pandemia de COVID-19. Além disso, 29 tinham definido um pacote de serviços essenciais de saúde,² e destes 24 tinham serviços de saúde oral integrados nesse pacote.

¹ A classificação de transmissão é baseada num processo de auto-relato. As categorias são: nenhum caso; nenhum caso confirmado; casos esporádicos, o que quer dizer que um ou mais casos ou são importados ou detectados localmente; concentrações de casos, isto é, casos que são agregados por tempo, localização geográfica e/ou por exposições comuns, transmissão comunitária, ou seja grandes surtos de transmissão local definidos através de uma avaliação de factores incluindo, mas não se limitando a um grande número de casos não relacionados com as cadeias de transmissão, a um grande número de casos reportados pela vigilância sentinela laboratorial e/ou concentrações múltiplas não relacionadas em várias áreas do país/território/área; pendentes, isto é, que a classificação da transmissão não foi reportada à OMS (https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200921-weekly-epi-update-6.pdf?sfvrsn=d9cf9496_6).

² Na Região Africana da OMS, muitos países têm vindo a definir o pacote de serviços essenciais de saúde como um pacote essencial/básico de saúde de custo acessível (<https://www.afro.who.int/publications/state-health-who-african-region>). Muitas vezes, o pacote de cuidados essenciais de saúde é formado por uma lista limitada de intervenções clínicas e de saúde pública a serem prestadas ao nível dos cuidados de saúde primários e/ou secundários (https://www.who.int/oral_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/).

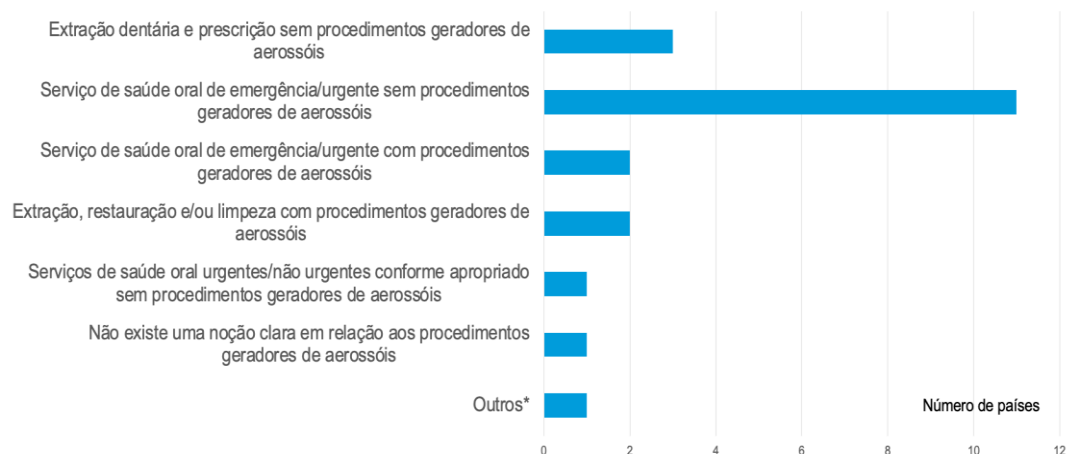
Os serviços essenciais de saúde e o serviço de saúde oral no contexto da COVID-19

Vinte e nove dos 35 países identificaram um conjunto básico de serviços essenciais de saúde que devem ser mantidos durante a pandemia da COVID-19. Estes países incluem tanto os que tinham definido ou não o pacote nacional de serviços essenciais de saúde antes da pandemia de COVID-19. Em 23 dos referidos países, o conjunto básico de serviços essenciais de saúde incluía serviços de saúde oral. Trata-se de dois países de alto rendimento e 21 países de baixo e médio rendimento (PBMR).

Os dois países de alto rendimento foram classificados como casos esporádicos à data de 20 de Setembro de 2020. Todos os seus serviços de saúde oral, incluindo PGA,³ foram integrados no pacote de serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Para um dos países o Governo disponibilizou serviços de saúde oral gratuitos antes e durante a pandemia de COVID-19. No outro, os serviços essenciais de saúde oral foram financiados pelo governo e pelos utentes antes e durante a pandemia de COVID-19; contudo, no contexto da COVID-19, o governo disponibilizou apoio financeiro adicional para garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde oral.

Entre os 21 PBMR, a transmissão da COVID-19 foi classificada como agregada em quatro países e como transmissão comunitária em 17 países. Dos 21 países, cinco apresentaram PGA enquanto 11 prestaram serviços de saúde oral em situações de urgência ou emergência sem PGA (Figura 1). Nenhum dos países reportou que o governo está a prestar apoio financeiro adicional para garantir a continuidade dos serviços essenciais de saúde oral durante a pandemia de COVID-19.

Fig. 1: Serviços de saúde oral no pacote dos serviços essenciais de saúde entre os 27 PRBM (*Outros=emergências, tratamento dental urgente e outros tratamentos dentais foram os únicos serviços permitidos inicialmente. Contudo, os procedimentos odontológicos de rotina como destartarização, polimento e restaurações são agora permitidos por causa da disponibilidade de EPI adequados).



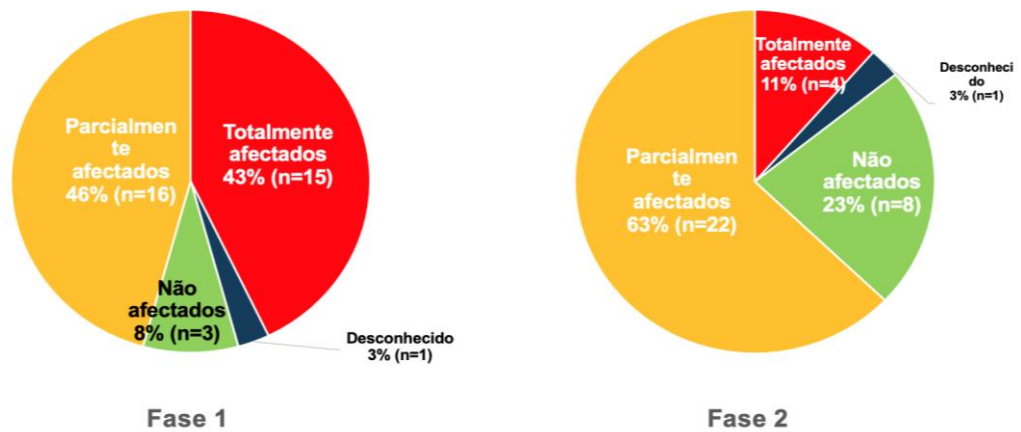
³ Todos os procedimentos clínicos que utilizam equipamentos geradores de aerossóis, como a pulverização de ar/água de três vias, limpeza dentária com cureta ultrassônica e polimento; tratamento periodontal com cureta ultrassônica; qualquer tipo de preparação dentária com instrumentos manuais de baixa ou alta velocidade; restauro directo ou indirecto e polimento; cimentação definitiva de coroa ou ponte; tratamento endodôntico mecânico; cirurgia de extracção dentária e colocação de implante. (<https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>).

Interrupção dos serviços essenciais de saúde oral no contexto da COVID-19

Os países foram questionados sobre a interrupção dos seus serviços de saúde oral devido à pandemia de COVID-19, as razões subjacentes e a principal abordagem para resolver a situação durante a 1.ª e 2.ª fases.

Relativamente à 1.ª fase, cerca de 90% dos países reportaram ter acusado uma interrupção completa ou parcial dos seus serviços de saúde oral enquanto 8% não acusaram nenhuma interrupção.⁴ Relativamente à 2.ª fase, 74% dos países registaram uma interrupção completa ou parcial enquanto 23% não registaram nenhuma interrupção (Figura 2).

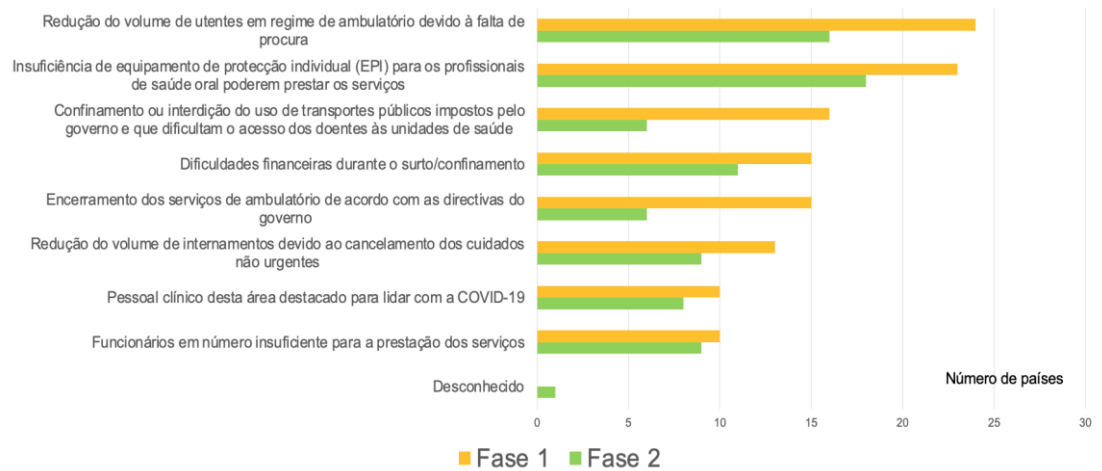
Fig. 2: Países que acusam interrupção de serviços de saúde oral devido à COVID-19 na 1.ª fase (de Fevereiro a Julho de 2020 e 2.ª fase (de Agosto a Setembro de 2020)



As três principais razões para a interrupção dos serviços de saúde oral na 1.ª fase foram a diminuição da procura de saúde, níveis insuficientes de EPI para os prestadores de cuidados de saúde oral e confinamentos dos serviços e dos transportes públicos que impedem o acesso dos doentes às unidades de saúde. Para a 2.ª fase, as 3 principais razões para a interrupção foram o número insuficientes de EPI para os prestadores de cuidados de saúde oral, a diminuição dos cuidados ambulatoriais devido à falta de procura por cuidados de saúde e dificuldades financeiras ligadas ao surto e aos confinamentos (Figura 3).

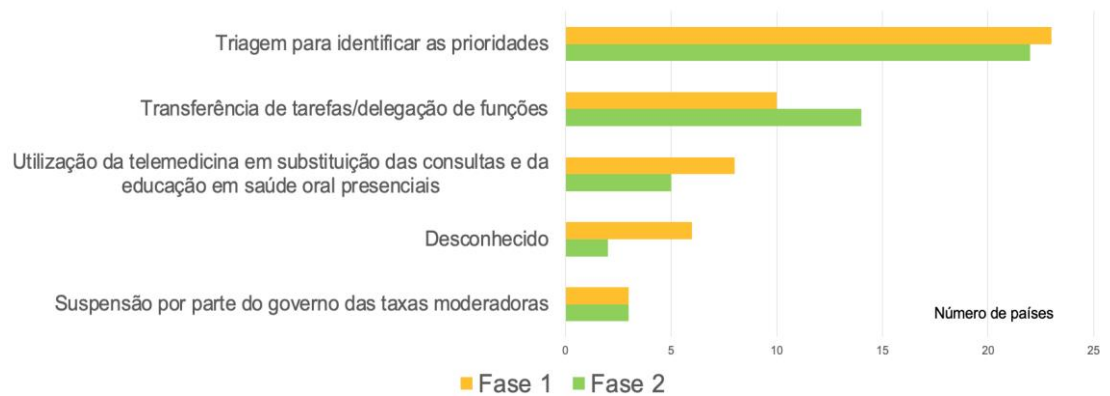
⁴Nível de interrupção dos serviços: interrupção total (ou acentuada): (mais de 50% dos utentes não foram tratados como habitualmente), interrupção parcial (5% a 50% dos utentes não foram tratados como habitualmente), e sem interrupção (menos de 5% dos utentes não foram tratados como habitualmente).

Fig. 3: Razões para a interrupção dos serviços de saúde oral na 1.ª e 2.ª fases



A principal abordagem para resolver as interrupções dos serviços de saúde oral na 1.ª e 2.ª fases foi a triagem para a definição de prioridades. A seguir foi a mudança ou delegação de funções, seguida pela utilização da telemedicina para substituir as consultas presenciais e a formação em matéria de saúde oral (Figura 4).

Fig. 4: Principais abordagens para resolver a interrupção dos serviços de saúde oral na 1.ª e 2.ª fases



Sugestões de apoio técnico

Os países apresentaram muitas e variadas sugestões sobre as ferramentas ou orientações técnicas que o Escritório Regional podia oferecer durante a pandemia da COVID-19. O apoio solicitado assumiu a forma de: (1) reforço de capacidades em prevenção e controlo de infecções (PCI), EPI e manutenção de serviços essenciais de saúde oral; (2) um documento de orientação para facilitar a continuidade dos serviços essenciais de saúde oral; (3) assistência para a elaboração de protocolos ou orientações normalizados durante a pandemia da COVID-19; (4) disponibilização de EPI; e (5) reforço da vigilância de doenças através da integração da saúde oral no sistema de vigilância existente.

Discussão baseada nos resultados da avaliação rápida

À semelhança do inquérito mundial de opinião (4, 9), esta avaliação, que incide na continuidade dos serviços essenciais de saúde oral na Região Africana, também revelou que esses serviços foram interrompidos, total ou parcialmente, em mais de 70% dos países, mesmo durante a transmissão menos acentuada verificada na 2.ª fase. As principais razões para isso foram os níveis insuficientes de EPI, a redução do ambulatório devido à falta de procura de cuidados de saúde, confinamentos dos serviços e transportes públicos, e dificuldades financeiras surgidas na sequência de surtos ou confinamentos.

Vinte e três países integraram os serviços de saúde oral na sua lista de serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19, mas apenas um prestou apoio financeiro adicional para dar continuidade aos serviços de saúde oral. Entre os PBMR especialmente, apenas foram oferecidos cuidados urgentes ou de emergência, sendo que mais de metade está a seguir esta tendência e a recomendação de evitar a disponibilização de PGA. Os países de alto rendimento e os que estão nas fases menos graves de transmissão da COVID-19 mais provavelmente mantiveram uma vasta gama de serviços de saúde oral com apoio financeiro durante a pandemia de COVID-19.

Esta avaliação não abordou o impacto da interrupção dos serviços de saúde oral nos doentes e na população em geral. Contudo, outras fontes reportaram que durante a pandemia de COVID-19, e especialmente durante os confinamentos, as pessoas com dores de dentes insuportáveis e infecções orais agudas resolveram os seus problemas sozinhos sem recurso a dentistas, incluindo a extracção de dentes molares sem anestesia local (10). Não há dúvida de que a pandemia de COVID-19 provocou a deterioração da saúde oral e da qualidade de vida e aumentou as desigualdades em termos de saúde oral na Região.

A COVID-19 continua a ser um desafio para os sistemas de saúde e a mostrar as fragilidades da segurança sanitária. Revelou as fragilidades dos sistemas de saúde, a natureza limitada dos sistemas de protecção social e as importantes desigualdades estruturais dentro e entre os países. Mostrou que a cobertura universal de saúde (CUS), os sistemas de saúde pública robustos e a preparação para as emergências são essenciais aos indivíduos, comunidades e economias. As lacunas existentes na cobertura dos cuidados de saúde estão entre as razões pelas quais a COVID-19 causou tanta dor e sofrimento (11, 12).

Em muitos países, infelizmente, a saúde oral não recebe muita atenção e é considerada uma responsabilidade individual e não social. Sem esta inclusão na CUS, os resultados sistémicos em saúde vão piorar e em última análise contribuir para aumentar as disparidades sanitárias (13). Na verdade, a reunião de alto nível das Nações Unidas sobre a cobertura universal de saúde reconheceu a importância da integração da saúde oral na CUS a fim de alcançar as metas da CUS (14).

A COVID-19 é uma tragédia humana, mas também constituiu uma oportunidade para se construir um mundo mais equitativo e sustentável. Para o sector da saúde em cada país, isto implica que a necessidade de políticas adequadas para se alcançar a CUS é cada vez mais importante. As informações obtidas através desta avaliação

representam importantes contributos para informar os países à medida que reforçam a sua resposta à pandemia, incluindo na reconstrução de melhores sistemas de saúde depois da pandemia com a integração dos serviços de saúde oral.

Recomendações

Os parágrafos seguintes resumem os aspectos fundamentais para a manutenção dos serviços de saúde oral no âmbito da resposta à pandemia da COVID-19 e no contexto da reconstrução dos serviços.

(A) Medidas imediatas no contexto da pandemia de COVID-19

A situação epidemiológica da COVID-19 entre Agosto e Outubro de 2020 foi relativamente estável na Região Africana quando comparada com outras partes do mundo, mas o número de casos aumentou durante os meses de Novembro e Dezembro de 2020 (15). Por conseguinte, é importante continuar a vigilância e manter e reforçar as capacidades de preparação e de resposta. Mesmo em condições de ressurgimento e/ou retorno à fase de forte transmissão, é necessário manter os serviços essenciais de saúde oral como intervenções de saúde oral urgentes ou de emergência, que são vitais para preservar o funcionamento da saúde oral, tratar as dores intensas ou garantir a qualidade de vida das pessoas (16).

Reforçar a resposta para cada pilar do plano de combate à COVID-19, incluindo a continuidade de serviços essenciais de saúde

- De acordo com o Plano Estratégico de Preparação e Resposta (PEPR) (17) à COVID-19, é fundamental que a resposta à COVID-19 seja reforçada em todos os pilares do PEPR. Esta abordagem inclui a continuidade de serviços essenciais de saúde, PCI, comunicação de riscos e envolvimento da comunidade, planificação e monitorização, vigilância, pontos de entrada, sistema nacional de laboratórios, gestão de casos, apoio operacional e logístico (incluindo a aquisição de EPI).

Integrar a saúde oral no pacote dos serviços essenciais de saúde durante a pandemia da COVID-19, acompanhada de apoio financeiro

- Garantir a integração de um serviço de saúde oral a preços acessíveis nos conjuntos básicos de serviços essenciais de saúde durante a pandemia de COVID-19 com apoio financeiro, por exemplo através da abolição das taxas moderadoras por parte do governo.
- Dar prioridade aos serviços essenciais de saúde oral dependendo da fase de transmissão da COVID-19 e da disponibilidade de EPI e de recursos humanos, por exemplo apenas para cuidados de saúde de urgência e emergência, procedimentos mínimos invasivos e não geradores de aerossóis e não de PGA (18).

Garantir a implementação de medidas de prevenção e controlo de infeções, incluindo a disponibilidade de EPI em contextos de cuidados de saúde oral

- As equipas de saúde oral trabalham muito perto das faces dos doentes durante períodos prolongados. Os seus procedimentos envolvem uma comunicação presencial e a exposição frequente à saliva, ao sangue e outros fluidos corporais bem como o manuseamento de instrumentos cortantes. Além disso, não se pode descartar completamente o risco de transmissão da COVID-19 através do ar quando são

utilizados PGA. Por conseguinte, as equipas de saúde oral estão em risco elevado de serem infectadas com SARS-COV-2 ou de infectarem os doentes (16).

- Em conformidade com as orientações provisórias da OMS: Considerações para a disponibilização de serviços essenciais de saúde oral no contexto da COVID-19 (16), garantir a estrita adesão às medidas de PCI reforçando os procedimentos operacionais normalizados para o controlo de infeções nosocomiais nos contextos de saúde oral, incluindo a utilização de EPI adequados.

Adoptar a transferência de tarefas e a delegação de funções

- Para além da escassez relativamente elevada de profissionais formados em saúde oral na Região Africana, muitos dos que ocupavam postos ligados à saúde oral foram reafectados para dar resposta à COVID-19. Para atender à procura não satisfeita de serviços de saúde oral, uma das soluções é adoptar uma estratégia de mudança de tarefas que proporcione formação adicional em saúde oral aos prestadores de cuidados primários e lhes permita prestar serviços essenciais de saúde oral de forma integrada (19).

Tirar proveito da telemedicina e de soluções tecnológicas digitais para fazer a triagem dos doentes e melhorar a literacia em saúde oral

- É fundamental fazer a triagem dos doentes utilizando uma chamada telefónica normal, a telemedicina ou a tecnologia digital para a realização de consultas online para dar prioridade aos doentes e seu tratamento. Além disso, é necessário melhorar a literacia em saúde oral no seio da população para que possam assumir a sua própria saúde oral e eliminar o receio desnecessário de procurar tratamento nos contextos de prestação de cuidados de saúde oral.

Como acima referido, a OMS publicou as orientações provisórias intituladas “Considerações para a prestação de serviços essenciais de saúde oral no contexto da COVID-19” (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/333625>) para serem utilizados pelos seus Estados-Membros. Estas orientações ajudarão os países a apoiar a continuação dos serviços essenciais de saúde oral no contexto da pandemia de COVID-19 proporcionando-lhes aconselhamento sobre serviços essenciais de saúde oral que podem ser prestados com base na fase de transmissão e na disponibilidade de recursos humanos, financeiros, de infra-estruturas e de EPI. Garante igualmente a implementação das necessárias medidas de EPI em conformidade com as orientações operacionais da OMS sobre a manutenção dos serviços essenciais de saúde.

(B) Reconstruir melhores sistemas de saúde com a integração dos serviços de saúde oral depois da pandemia

Em conformidade com a Estratégia Regional de Saúde Oral de 2016-2025 (3) e o recém-lançado Quadro Operacional para os Cuidados de Saúde Primários (20), as seguintes recomendações constituem a base para a reconstrução de melhores serviços de saúde oral integrados nos cuidados de saúde primários (CSP) e na CUS.

Dar prioridade à saúde oral na Região Africana com base na Estratégia Regional de Saúde Oral de 2016-2025

- Promover um maior envolvimento político ao mais alto nível para integrar a saúde oral nas DNT, nos CSP e na CUS.
- Elaborar ou actualizar políticas e planos estratégicos nacionais na área da saúde, incluindo as estratégias e roteiros nacionais de CUS, para integrar a saúde oral.
- Garantir que os serviços essenciais de saúde sejam integrados no pacote de serviços essenciais de saúde da CUS.
- Integrar serviços essenciais de saúde oral minimamente invasivos e com uma boa relação custo-benefício no pacote de benefícios do seguro de saúde para garantir apoio financeiro.

Reforçar a mobilização local de recursos

- Procurar novas oportunidades de financiamento para integrar a saúde oral noutras áreas incluindo a CUS, e aumentar a cobrança de receitas públicas através da tributação do tabaco, dos açúcares etc., e mobilizar fundos adicionais destinados à saúde oral.

Reforçar as políticas, estratégias ou planos de acção de saúde oral através da colaboração intersectorial ou multisectorial para dotar a saúde oral de uma abordagem centrada nas populações e dotada de um orçamento

- Oferecer intervenções essenciais de saúde em todas as funções de saúde pública, i.e promoção da saúde, prevenção de doenças, e serviços curativos, de reabilitação e paliativos. Uma abordagem centrada nas populações inclui intervenções como a fluorização, a tributação do tabaco e dos produtos açucarados, a promoção da saúde no meio escolar e o envolvimento da comunidade. Uma política, estratégia ou plano de acção de saúde oral é a base necessária para a tomada de decisões orçamentais.

Reforçar a capacidade do pessoal da saúde oral

- Com base nas necessidades da população, desenvolver modelos de força de trabalho, por exemplo para a transferência de funções e combinação de competências para a integração dos cuidados básicos de saúde oral nos cuidados primários com base em definições claras de competências e qualificações. Incluir um quadro de apoio às políticas bem como sistemas de monitorização, reciclagem e educação contínua para os prestadores de cuidados primários.

Empoderar e envolver as comunidades nas questões relativas à saúde oral

- Garantir o envolvimento político das comunidades e de outras partes interessadas de todos os sectores para definir os problemas e soluções e estabelecer prioridades através do diálogo político, que deve incluir questões relacionadas com a saúde oral. Isto inclui o reforço das capacidades das pessoas que trabalham nos serviços de saúde e suas famílias, sector público e instituições do sector privado com ou sem fins lucrativos, incluindo as organizações da sociedade civil, para promover a saúde oral.

Reforçar a integração da saúde oral nos sistemas de vigilância de doenças existentes

- A informação relacionada com a saúde oral não é monitorizada regularmente em muitos países africanos. Uma das razões é que os seus indicadores não estão

integrados nos sistemas de vigilância existentes. A integração desses indicadores nos processos de recolha de dados de rotina e a monitorização da continuidade dos serviços essenciais de saúde oral serão necessários. Os dados são igualmente essenciais para que os governos possam tomar decisões políticas baseadas em dados factuais.

Tirar proveito da saúde oral móvel, incluindo a comunidade de práticas

- Apesar de enfrentar problemas de conexão à Internet durante a pandemia da COVID-19, a Região Africana da OMS realizou, com sucesso, consultas online, webinars, cursos e campanhas nos meios de comunicação social ou de massas para sensibilizar a população sobre a COVID-19. O Programa de Saúde Oral da OMS a nível mundial tenciona lançar o programa de saúde oral móvel com a sua literacia em saúde oral móvel, formação em saúde oral móvel e componentes de vigilância de saúde oral móvel, para que possa servir de uma excelente oportunidade de investimento nessa área.

Reforçar as parcerias

- Encorajar a colaboração sustentável, dentro e fora do sector da saúde oral, com as relevantes partes interessadas, entidades doadoras e parceiros de desenvolvimento. Através da cooperação regional e das parcerias público-privadas, será possível estabelecer alianças multissectoriais e mobilizar recursos, garantindo materiais de saúde oral, incluindo EPI, para a prevenção e controlo de doenças orais no âmbito da saúde em geral e para além das agendas da saúde.

Referências

1. WHO Regional Office for Africa. East and Southern Africa Region Joint Interim Guidance on Continuity of Essential Health and Nutrition Services during the COVID-19 pandemic. May 2020 (Available from: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Joint%20Interim%20Guidance%20on%20Continuity%20of%20Essential%20Health%20and%20Nutrition%20Services%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>).
2. Institute for Health Metrics and Evaluation. GBD Results Tool 2019 (Available from: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>).
3. WHO Regional Office for Africa. Resolution Regional Oral Health Strategy 2016-2025: Addressing oral diseases as part of NCDs (AFR/RC66/5). 2016 (Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/251484>).
4. World Health Organization. Pulse survey on continuity of essential health services during the COVID-19 pandemic: interim report, 27 August 2020 (Available from: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-EHS_continuity-survey-2020.1).
5. WHO Regional Office for Africa. Continuity of essential oral health service in context of COVID-19 in WHO African Region, 28 Sept 2020 (Available from: https://www.youtube.com/watch?v=uDnOxPF0How&feature=emb_logo).
6. WHO Regional Office for Africa. Continuity of essential oral health service in context of COVID-19 in WHO African Region, 29 Sept 2020 (Available from: https://www.youtube.com/watch?v=tuUbMSYW7sY&feature=emb_logo).
7. World Health Organization. Weekly Epidemiological Update 21 September 2020 (Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200921-weekly-epi-update-6.pdf?sfvrsn=d9cf9496_6).
8. World Bank. Current classification by income as of June 2020 (Available from: <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>).
9. World Health Organization. The impact of the COVID-19 pandemic on noncommunicable disease resources and services: results of a rapid assessment 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/ncds-covid-rapid-assessment>).
10. Watt RG. COVID-19 is an opportunity for reform in dentistry. *Lancet*. 2020;396(10249):462).
11. The United Nations. Launch of Policy Brief on COVID-19 and Universal Health Coverage "Scale up investment in Universal Health Coverage and in stronger health systems" by António Guterres, Secretary-General of the United Nations. 2020 (Available from: <https://www.un.org/en/coronavirus/scale-investment-universal-health-coverage-and-stronger-health-systems>).
12. The United Nations. Policy Brief: COVID-19 and Universal Health Coverage, OCTOBER 2020 (Available from: <https://unsdg.un.org/resources/policy-brief-covid-19-and-universal-health-coverage>).

13. Wang T, Mathur MR, Schmidt H. Universal health coverage, oral health, equity and personal responsibility. *Bulletin of the World Health Organization* 2020;98:719-21).
14. The United Nations. Political Declaration of the High-level Meeting on Universal Health Coverage “Universal health coverage: moving together to build a healthier world” 2019 (Available from: <https://www.un.org/pga/73/wp-content/uploads/sites/53/2019/07/FINAL-draft-UHC-Political-Declaration.pdf>).
15. World Health Organization. Weekly epidemiological update - 15 December 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---15-december-2020>).
16. World Health Organization. Considerations for the provision of essential oral health services in the context of COVID-19 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-nCoV-oral-health-2020.1>).
17. World Health Organization. Operational planning guidance to support country preparedness and response, COVID-19 strategic preparedness and response 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/draft-operational-planning-guidance-for-un-country-teams>).
18. Benzian H, Beltrán-Aguilar E, Mathur MR, Niederman R. Pandemic Considerations on Essential Oral Health Care. *J Dent Res*. 2020;22034520979830. <https://doi.org/10.1177/0022034520979830>).
19. WHO Regional Office for Africa. Promoting Oral Health in Africa Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions 2016 (Available from: https://www.who.int/oral_health/publications/promoting-oral-health-africa/en/).
20. World Health Organization. Operational Framework for Primary Health Care 2020 (Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>).