



COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima sexta sessão

Adis Abeba, República Federal Democrática da Etiópia, 19 a 23 de Agosto de 2016

Ponto 7 da ordem do dia

**ESTRATÉGIA REGIONAL DE SAÚDE ORAL 2016 – 2025: COMBATER AS DOENÇAS
ORAIS NO CONTEXTO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Relatório do Secretariado

RESUMO

1. Na Região Africana, de entre as Doenças Não Transmissíveis (DNT) as doenças orais são das mais comuns e podem afectar as pessoas ao longo da sua vida, causando dor, desfiguração e até a morte. Partilham dos factores de risco das principais DNT, nos quais se incluem o tabagismo, consumo nocivo de álcool e regimes alimentares pouco saudáveis com elevados teores de açúcar, que têm vindo a aumentar na Região.
2. As doenças orais têm um impacto negativo sobre a qualidade de vida das pessoas afectadas, enquanto o seu tratamento constitui um encargo económico significativo para as comunidades e os indivíduos. Atendendo à distribuição desigual de profissionais de saúde oral e à falta de instalações apropriadas, a maior parte das doenças orais continuam a não ser tratadas na Região. Muitos países não possuem sequer uma política nacional de saúde oral e confrontam-se com uma carência de profissionais de saúde neste domínio.
3. Apesar dos esforços e compromissos assumidos a nível nacional com vista à efectiva implementação de intervenções durante a década passada, os progressos realizados para aliviar o peso das doenças orais de uma forma equitativa e integrada continuam a ser mais lentos do que se esperava. A dinâmica das DNT tanto a nível mundial como regional constitui uma oportunidade única para que os países transformem a saúde oral numa prioridade e, assim, contribuam directamente para a redução das DNT e dos seus factores de risco partilhados.
4. A estratégia proposta centra-se em 4 objectivos e pretende atingir 5 metas de saúde oral na concretização da prevenção e do controlo das doenças orais na Região Africana da OMS. O documento contém um conjunto de acções prioritárias nas quais se incluem a intensificação da promoção da causa, a liderança e a actuação multisectorial, a redução de factores de risco comum, o reforço dos sistemas de saúde, a melhoria da vigilância integrada da saúde oral e a quantificação dos progressos realizados assim como a realização de investigação relacionada com doenças orais.
5. O Comité Regional analisou e aprovou a presente estratégia e as medidas propostas.

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-7
ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO.....	8-16
A ESTRATÉGIA REGIONAL.....	17-26
IMPLICAÇÕES EM TERMOS DE RECURSOS.....	27-28
ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO	29-30
CONCLUSÃO	31-33

INTRODUÇÃO

1. A saúde oral é fundamental para a saúde geral e o bem-estar de todas as pessoas¹, sendo também essencial para a capacidade de respirar, engolir, falar ou até mesmo sorrir. A deterioração das funções orais pode causar sérias interferências na interação com outras pessoas e perturbar a frequência escolar e laboral. Na Região Africana, as más condições de saúde oral provocam um intenso sofrimento a milhões de pessoas, avolumam as despesas dos agregados e afectam a qualidade de vida e o bem-estar das populações.
2. Em 1998, o Comité Regional aprovou uma estratégia regional decenal para a saúde oral² que determina 5 eixos prioritários, a saber: o desenvolvimento e a implementação de estratégias nacionais, a integração da saúde oral nos programas de saúde, a prestação do serviço, a abordagem educativa e formativa regional e o desenvolvimento de um sistema de informação sobre a gestão da saúde oral. A revisão quanto ao estado de implementação desta estratégia evidenciou concretizações e realçou a necessidade de promover uma saúde oral integrada para superar os desafios remanescentes.³
3. Em 2007, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou uma resolução sobre saúde oral.⁴ O documento elenca medidas prioritárias para combater os determinantes sociais da saúde oral e reduzir a exposição a factores de risco comuns às doenças não transmissíveis (DNT). A resolução destacou ainda a necessidade de se criar capacidades nos sistemas de saúde oral ao nível dos cuidados de saúde primários como meio de prevenção e controlo das doenças orais.
4. Durante a 7.^a Conferência Mundial sobre a Promoção da Saúde em 2009, a OMS organizou uma sessão especial sobre os determinantes sociais da saúde oral. Os resultados da reunião reiteraram que a promoção da saúde oral e a prevenção das doenças orais deve ser proporcional através dos cuidados de saúde primários e que as abordagens integradas apresentam a melhor relação custo-benefício e oferecem as opções mais realistas para reduzir o fosso entre pobres e ricos.¹
5. A Declaração de Brazzaville sobre Doenças Não Transmissíveis na Região Africana da OMS constituiu um marco quanto ao compromisso político antes da Cimeira de Alto Nível de Chefes de Estado e de Governo das Nações Unidas sobre Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis que se realizou em Nova Iorque em 2011.⁵ A saúde oral é crescentemente reconhecida como um grave problema de saúde pública em África tendo em conta o peso cada vez maior das DNT.
6. Os Objectivos de Desenvolvimento do Sustentável (ODS) definem uma agenda holística para nortear o desenvolvimento até 2030, com o Objectivo 3 a incidir na saúde e no bem-estar. A agenda dos ODS, que inclui os determinantes sociais, as DNT e a cobertura universal de saúde, estabelece as bases e é o ponto de entrada para ser atribuído maior prioridade à saúde oral na Região.

¹ Petersen PE, Kwan S. The 7th WHO Global Conference on Health Promotion - towards integration of oral health (Nairobi, Kenya 2009). *Community Dent Health*. 2010;27:129-135.

² OMS, Saúde oral na Região Africana: Estratégia Regional 1999 – 2008, Documento AFR/RC48/9, 1998.

³ OMS, Implementação da Estratégia Regional de Saúde Oral: actualização e perspectivas. Documento AFR/RC58/9, 2009.

⁴ WHO, Oral health: action plan for promotion and integrated disease prevention. Document WHA60.17, 2007.

⁵ OMS, A Declaração de Brazzaville sobre Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis na Região Africana da OMS, Brazzaville, 2011.

7. Esta é a primeira estratégia de saúde oral que se encontra alinhada e interligada com a agenda mundial para as DNT. Pretende servir de orientação aos Estados-Membros para induzir uma actuação catalisadora a favor da prevenção e controlo de doenças orais.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO

Análise da situação

8. As doenças orais contam-se entre as DNT mais comuns com um elevado impacto social, económico e sobre os sistemas de saúde, e que afectam as pessoas durante a vida inteira, causando dor, desfiguração e até a morte. Na Região Africana, as doenças orais referem-se essencialmente a cáries dentárias, doenças periodontais, o cancro oral, traumatismos orofaciais, manifestações orais associadas à infecção por VIH, malformações congénitas e noma.

9. Na Região Africana, regista-se uma elevada prevalência de cáries, afectando 60% a 90% das crianças e dos adultos, ainda que a sua severidade continue inferior à da maioria dos países.⁶ De 1990 a 2010, em termos de anos de vida ajustados em função da incapacidade (DALY), a média regional do peso das cáries dentárias aumentou de 42% para 78%. No mesmo intervalo, o peso das doenças periodontais aumentou de 68% para 75%.⁷ As doenças periodontais graves, a par das cáries dentárias, são as principais causas de perda dentária.

10. O cancro oral pode, em grande medida, ser evitado, ainda assim existe uma prevalência elevada de neoplasias orofaríngeas, em particular nos homens de meia-idade, e que tem vindo a aumentar sobretudo na África Oriental e Austral.¹⁰ Isto decorre principalmente do aumento do tabagismo e consumo nocivo de álcool assim como de práticas tradicionais, como o consumo de tabaco de mascar de *khat*, cujo potencial cancerígeno é elevado.

11. As manifestações orais associadas à infecção por VIH são comuns; 40% a 50% das pessoas infectadas e até 84% dos doentes com SIDA apresentam lesões orais como a candidíase oral.⁸ Os traumatismos orofaciais representam 5% de todas as lesões a nível mundial e cerca de metade de todos óbitos decorrentes desse tipo de lesões, e tem aumentado devido à violência interpessoal, a ferimentos do tráfico rodoviário e aos conflitos civis.⁹

12. A noma é uma estomatite gangrenosa com efeitos orofaciais devastadores que afecta sobretudo crianças com menos de 6 anos de idade em contextos de pobreza extrema e de malnutrição, estando muitas vezes associada a outras doenças infecciosas. As estimativas variam entre 30 mil e 140 mil novos casos de noma por ano, e 70% a 90% das crianças afectadas morrem sem ter recebido qualquer cuidado médico.¹⁰ As malformações congénitas como o lábio leporino e a fissura palatal são problemas graves de saúde pública cuja prevalência se estima em 1:500-700 nados-vivos.¹¹

⁶ Petersen PE, et al, The global burden of oral diseases and risks to oral health, Bulletin of the World Health Organization, 83(9): 661–669, 2005.

⁷ Marcenes W, et al, Global Burden of Oral Conditions in 1990-2010: A Systematic Analysis. J Dent Res. 2013;92(7):592-597.

⁸ Awire A, Chagnand GN. 2012. Oral manifestations of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: a systematic review. J Med Applied Biosci. 4:87 - 102.

⁹ Andersson L. Epidemiology of traumatic dental injuries. J Endod. 2013; 39:S2-S5.

¹⁰ Marck KW. Noma: a neglected enigma. The Lancet Global Health. 2013; 1:e58-e59.

¹¹ Butali A, Mossey PA. Epidemiology of oro-facial clefts in Africa: Methodological challenges in ascertainment. Pan Afr Med J. 2009;2:5.

13. Dada a distribuição desigual de profissionais de saúde oral e a falta de instalações apropriadas, 90% das doenças orais continuam por tratar e a cobertura dos cuidados em saúde oral para os adultos com necessidades manifestas varia entre 21% e 64% na Região.¹² Em resultado disso, quase todos os países da Região deparam-se permanentemente com uma grande procura de cuidados básicos de saúde oral por parte dos doentes, sobrecarregando ainda mais o sistema de saúde.¹³

14. A ligação entre doenças orais e outras DNT vai para além dos factores de risco comuns. A diabetes *mellitus* está associada ao desenvolvimento e à progressão da periodontite. Existe um nexo de causalidade entre consumos elevados de açúcar e a diabetes, a obesidade e as cáries dentárias.¹⁴ Para além disso, a alta prevalência de dentes estragados não tratados é um factor correlacionado com atrasos no crescimento e um índice de massa corporal baixo.¹⁵

Fundamentação

15. Em 2011, apenas 27 países da Região possuíam uma política nacional de saúde oral, enquanto apenas 14 deles dispunham de um orçamento dedicado à saúde oral. A maioria dos países apresentava uma escassez de trabalhadores de saúde oral e falta de dados acerca da proporção populacional abrangida pelas medidas preventivas ou pelos serviços de saúde oral.¹⁶ Nas últimas décadas, a programação vertical caracterizada por abordagens isoladas das doenças ao invés de estratégias integradas tem sido a norma.

16. A emergente dinâmica internacional sobre as DNT constitui uma oportunidade única para impulsionar o reconhecimento da saúde oral pela Região. Recorrendo a alicerces políticos sólidos e tirando partido das ligações recíprocas entre DNT e doenças orais, esta estratégia propõe um consenso regional relativamente a medidas prioritárias baseadas em intervenções de prevenção efectivas destinadas a toda a população e estratégias de cuidados abrangentes centradas nos doentes.

A ESTRATÉGIA REGIONAL

Finalidade, objectivos e metas

17. A presente estratégia tem por objectivo contribuir para a redução do peso das DNT e dos factores de risco conexos, fornecendo a todas as populações da Região Africana uma prevenção e um controlo eficientes das doenças orais no quadro da Cobertura Universal de Saúde.

18. Esta estratégia centra-se em quatro objectivos:

- a) reforçar a promoção da causa, a liderança e as parcerias a nível nacional para considerar as doenças orais no rol das DNT, recorrendo a uma abordagem multisectorial;
- b) promover a saúde oral e assegurar o acesso a fluoretos adequados para reduzir os factores de risco comuns;

¹² Hosseinpoor AR, Itani L, Petersen PE. Socioeconomic Inequality in Oral Healthcare Coverage: Results from the World Health Survey. *J Dent Res*. 2010.

¹³ Kassebaum NJ, et al, Global Burden of Untreated Caries: A Systematic Review and Metaregression. *J Dent Res*. 2015.

¹⁴ Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.

¹⁵ Lempert SM, et al, Association between body mass index and caries among children and adolescents. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2013 doi: 10.1111/cdoe.12055.

¹⁶ WHO, Regional consultative meeting on integrating oral diseases into the NCD policy framework. Final report. Harare, 2013.

- c) reforçar a capacidade do sistema de saúde em prol de uma prevenção e de um controlo das doenças orais;
- d) intensificar a vigilância integrada das doenças orais, o acompanhamento e a avaliação dos programas e a investigação.

19. A estratégia propõe cinco metas para mensurar a mortalidade e morbilidade, os factores de risco e prevenção e a resposta do sistema nacional de saúde, a saber:

- a) travar as cáries dentárias em crianças e adolescentes até 2025;
- b) reduzir em 25% a mortalidade prematura associada ao cancro oral até 2025;
- c) aumentar em pelo menos 25% a população que usa pasta dentífrica fluoretada diariamente para prevenir a degradação dos dentes até 2025;
- d) dar acesso aos cuidados a pelo menos 50% da população com necessidades manifestas de cuidados primários de saúde oral até 2025;
- e) fazer com que pelo menos 10% das unidades de cuidados de saúde primários estejam aptas a prestar cuidados básicos de medicina oral até 2025.

Princípios orientadores

20. Seis princípios irão pautar a implementação desta estratégia:

- a) **abordagem de saúde pública e baseada na comunidade:** apostar em intervenções eficientes numa óptica custo-benefício, combinando intervenções que abranjam toda a população e estratégias de cuidados centradas no doente, com uma incidência nos cuidados de saúde primários, na saúde nas escolas e na capacitação, para que as pessoas zelem pelos seus próprios cuidados e na optimização do envolvimento da comunidade;
- b) **apropriação e liderança nacional:** levar o Ministério da Saúde a liderar as iniciativas para promover de forma sustentada a causa da saúde oral integrada no programa de prevenção e controlo das DNT;
- c) **colaboração multisectorial:** implicar um leque de agentes, pois a prevenção e o controlo efectivos das doenças orais requerem medidas para além do sector da saúde, envolvendo nomeadamente intervenientes da área da agricultura, da comunicação, da educação, das finanças, do desporto, do comércio e da indústria;
- d) **cobertura Universal de Saúde:** prestar cuidados equitativos de saúde oral que sejam adequados, física e financeiramente acessíveis a qualquer pessoa, em particular comunidades pobres e desfavorecidas;
- e) **abordagem ao longo da vida:** talhar as intervenções de saúde oral para responder a qualquer fase da vida, incluindo as necessidades em evolução consoante os grupos etários, mas mantendo claramente a incidência na prevenção de doenças nos primeiros anos de vida;
- f) **abordagens assentes em dados comprovados e intervenções com boa relação custo-benefício:** fazer com que os dados, incluindo as melhores práticas, estejam na base do desenvolvimento de políticas e da tomada de decisões para maximizar a qualidade bem como o impacto das intervenções e simultaneamente usar da melhor maneira os recursos escassos.

Intervenções prioritárias

21. Reforçar à escala nacional a promoção da causa, a liderança e as parcerias para considerar as doenças orais como parte das DNT, recorrendo a uma abordagem multisectorial.

- a) criar/reforçar uma unidade de saúde oral sob a alçada ou em estreita colaboração com o departamento encarregue das DNT no Ministério da Saúde, assim como estabelecer uma coordenação multisectorial orgânica com os demais ministérios e entidades do sector público;
- b) integrar a saúde oral em todas as políticas e programas relevantes de saúde pública, incluindo nas políticas referentes às DNT;
- c) defender o aumento do empenho social, político e em matéria de recursos para a saúde oral no contexto das DNT através da sensibilização e de uma comunicação direccionada junto dos decisores, da comunicação social e do público, incluindo o envolvimento de líderes de opinião como defensores e embaixadores para esta causa;
- d) encorajar uma colaboração duradoura dentro e fora do sector da saúde com partes interessadas pertinentes, entidades doadoras e parceiros do desenvolvimento, assim como através da cooperação regional e de parcerias público-privadas, para estabelecer alianças multisectoriais e mobilizar recursos para a prevenção e o controlo das DNT e das doenças orais;
- e) assegurar a participação e a capacitação da comunidade bem como da sociedade civil no planeamento, na implementação e monitorização de programas adequados relacionados com a promoção da saúde oral, a prevenção de doenças da boca e a prestação de cuidados de saúde oral.

22. Reduzir os factores de risco comuns, promovendo a saúde oral e assegurando o acesso as fluoretos adequados.

- a) participar na luta antitabágica, incluindo os cigarros electrónicos, bem como em acções contra o consumo nocivo de álcool para prevenir doenças orais, cancro e outras consequências para a saúde;
- b) promover um regime alimentar saudável ao longo da vida, inclusive através de um menor consumo de alimentos e bebidas que contenham um elevado teor de açúcares livres, de acordo com a directriz da OMS relativa a açúcares, assim como sódio e gorduras saturadas e trans, a par de uma maior ingestão de fruta, legumes crus e fibra alimentar, como os cereais integrais;
- c) promover uma vida sã e um ambiente de trabalho favorável a um estilo de vida saudável, por exemplo, o acesso melhorado a água potável e a um saneamento apropriados, à higiene oral nas escolas, nos locais de trabalho, nas cidades, nos contextos de prestação de cuidados de saúde e nos estabelecimentos comunitários;
- d) advogar a proibição da venda e publicidade de produtos prejudiciais para a saúde, como sejam o álcool, o tabaco e alimentos ricos em açúcar, sódio e gorduras em contextos determinantes como as escolas, os locais de trabalho e a comunidade;
- e) desenvolver e implementar intervenções integradas de saúde escolar, combinando simples intervenções diárias, como sejam a lavagem das mãos e a escovagem dos dentes em grupo, e aproveitando modelos e experiências disponíveis;
- f) identificar, promover e implementar métodos de fluoretação apropriados, permitindo que a população em geral aceda a níveis de fluoreto adequados;

- g) incentivar disposições legislativas que favoreçam a produção, importação, distribuição, embalagem, rotulagem, acessibilidade física e financeira de pasta de dentes com flúor de qualidade, incluindo a redução ou até a eliminação das taxas aplicadas à pasta dentífrica fluoretada e a outros produtos de saúde oral.

23. Reforçar a capacidade dos sistemas de saúde a favor da prevenção e do controlo das doenças orais.

- a) incluir os cuidados básicos de medicina oral no pacote de base dos serviços prestados pelo sistema de saúde, em particular no que diz respeito a grupos populacionais vulneráveis e de alto risco, incluindo a detecção precoce, o diagnóstico e os cuidados de qualidade nas doenças orais, nomeadamente cancro oral e noma;
- b) apoiar a inclusão das intervenções em cuidados básicos de medicina oral nos planos de pagamento das despesas por entidades terceiras, sejam seguros de saúde ou outros sistemas de financiamento, como forma de realizar a Cobertura Universal;
- c) garantir a disponibilidade e distribuição de material médico, medicamentos genéricos e outros suprimentos essenciais a preços acessíveis para gerir as doenças orais, de acordo com os procedimentos-padrão exigidos para o controlo das infecções ao nível dos cuidados de saúde primários;
- d) elaborar planos de manutenção dos equipamentos dentários a nível distrital e de referência para garantir o seu funcionamento, incluindo a operacionalidade dos processos de desinfeção e esterilização, o uso de agulhas descartáveis e outras medidas exigidas;
- e) desenvolver as capacidades de promoção da saúde oral e prevenção integrada das doenças, e de gerir os profissionais de saúde oral, bem como outros trabalhadores comunitários e sanitários, para corresponder às necessidades da população em termos de saúde oral, integrando-se nas iniciativas de formação no âmbito das DNT;
- f) desenvolver figurinos de equipas de trabalho que integrem os cuidados básicos de medicina oral nos cuidados de saúde primários, com base numa clara definição das competências e aptidões, incluindo um sistema de acompanhamento, reciclagem e formação contínua do pessoal dos CPS envolvido nas DNT e nos cuidados básicos de medicina oral.

24. Intensificar a vigilância integrada das doenças orais, o acompanhamento e a avaliação de programas e investigação.

- a) integrar a recolha sistemática dos dados relativos à saúde oral nos Sistemas de Gestão de Informação Sanitária (HMIS) existentes e nas ferramentas de inquérito em curso sobre DNT (STEPS, IDS, Perfil Nacional de Capacidade e Resposta às DNT, GSHS, etc.);
- b) gerar dados de qualidade sobre as afecções de saúde oral e factores de risco conexos através de inquéritos de base populacional e sentinela para apoiar a promoção da causa, o planeamento e a monitorização;
- c) criar sistemas de acompanhamento e avaliação para seguir a implementação e o impacto das políticas e dos programas existentes, usando processos e tecnologias de compilação de dados inovadores, incluindo ferramentas de Saúde Móvel;
- d) criar parcerias com institutos de investigação, universidades e outras instituições relevantes para desenvolver e implementar investigação operacional, no sentido de fomentar decisões, políticas e argumentação a favor da saúde oral baseadas em dados comprovados;

- e) apoiar o desenvolvimento de ferramentas e promover as melhores escolhas (intervenção com boa relação custo-benefício) para uma prevenção e gestão integrada das doenças orais no âmbito dos programas dedicados às DNT.

Papéis e responsabilidades

25. Incluem-se nas responsabilidades dos Estados-Membros:

- a) reforçar o empenho político ao mais alto nível para abordar a temática da saúde oral como uma área prioritária das DNT;
- b) formular e implementar um plano multisectorial de acção em saúde oral de abrangência nacional, incluindo um quadro de acompanhamento e avaliação para a prevenção e o controlo das doenças orais como parte integrante das DNT;
- c) mobilizar recursos e promover o investimento, bem como reforçar as parcerias público-privadas em abono de planos nacionais de acção em saúde oral no âmbito dos programas dedicados às DNT;
- d) desenvolver mecanismos sustentáveis para reforçar a colaboração multisectorial e as parcerias na implementação das intervenções prioritárias;
- e) coordenar os esforços e a agenda das várias partes interessadas em linha com as prioridades nacionais relativas às DNT;
- f) promover a formação, contratação e retenção dos profissionais de saúde oral necessários;
- g) mobilizar, envolver e capacitar as comunidades de modo a que as pessoas tenham maior controlo sobre a sua saúde oral e geral e as possam melhorar;
- h) levar a cabo investigação e documentar as lições aprendidas em vários aspectos das intervenções prioritárias.

26. As responsabilidades da OMS e dos parceiros incluem:

- a) defender um maior empenhamento político ao mais alto nível para lidar com a saúde oral enquanto parte integrante das DNT, bem como com os factores de risco conexos;
- b) fornecer orientações, ferramentas e normas aos Estados-Membros nos esforços por si envidados para desenvolver e implementar planos nacionais de acção em saúde oral com vista à prevenção e ao controlo das doenças orais como parte das DNT;
- c) apoiar a inclusão de cuidados básicos de medicina oral no pacote de base dos serviços prestados pelo sistema de saúde e de educação;
- d) mobilizar recursos e promover investimentos, assim como reforçar as parcerias público-privadas para sustentar planos de acção integrados em saúde oral a nível nacional como parte integrante dos programas das DNT;
- e) contribuir para o desenvolvimento, produção e distribuição de produtos de saúde oral com qualidade e a preços acessíveis, assim como de material para obturação dentária que seja acessível, seguro e amigo do ambiente;
- f) apoiar a investigação operacional para gerar dados com vista a acções correctivas e uma aprendizagem contínua quanto à relação entre doenças orais e as demais DNT, e para demonstrar o impacto, a eficiência económica e exequibilidade das intervenções numa perspectiva de saúde pública (“Melhores Opções”);
- g) dar mais ênfase à prevenção e tratamento integrado das doenças orais em articulação com as DNT e no contexto dos programas curriculares de formação dos profissionais da saúde a todos os níveis.

IMPLICAÇÕES EM TERMOS DE RECURSOS

27. A implementação da estratégia terá de contar com um elevado grau de empenhamento nacional e internacional. O nível de financiamento de que a OMS carece para implementar a presente estratégia foi estimado partindo do pressuposto de que pelo menos metade dos países irá solicitar apoio técnico. Assim, a projecção das exigências de financiamento totais relativas ao apoio técnico e financeiro para os próximos 10 anos ascende a 13,5 mil milhões de dólares americanos.

28. Caberá aos Estados-Membros orçamentar, afectar e mobilizar os recursos financeiros para implementarem os seus planos respectivos. Deverão criar mecanismos sustentáveis de coordenação dos parceiros para congregar os recursos e otimizar a utilização das oportunidades criadas pelo sector privado, organizações da sociedade civil, organizações religiosas, parceiros do desenvolvimento e pelos demais sectores.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

29. Foram definidas cinco metas de saúde oral, que deverão ser adaptadas aos contextos nacionais e utilizadas para acompanhar a implementação desta estratégia numa base anual. Um relatório de progresso intercalar relativo à estratégia, incluindo um conjunto de indicadores para monitorizar os progressos, será proposto e apresentado em 2020. Em 2026, será apresentado ao Comité Regional um relatório de avaliação final que servirá para realinhar e apreciar um novo período de implementação da estratégia.

30. A vigilância das doenças orais e o acompanhamento dos planos de acção nacionais deverão fazer parte integrante dos sistemas de vigilância e monitorização epidemiológica no âmbito dos programas dedicados às DNT. As ferramentas e os módulos de vigilância das DNT que existem, como sejam o inquérito STEPS da OMS, o Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) ou a Pesquisa Global de Saúde Baseada na Escola (GSHS) podem ser adaptados e usados para recolher e analisar dados referentes à saúde oral.

CONCLUSÃO

31. A Estratégia Regional de saúde oral e as respectivas intervenções prioritárias propostas privilegiam a abordagem dos factores de risco comuns das DNT e os determinantes sociais da saúde oral, mediante intervenções essenciais assentes em bases factuais, com uma boa relação custo-eficácia e sustentáveis, no contexto da cobertura universal de saúde. Representa uma mudança de paradigma da programação vertical graças à integração das doenças orais na agenda das DNT.

32. A estratégia contribuirá para reduzir o peso das doenças orais e das DNT em sentido lato, mas também para melhorar a saúde das populações. A sua implementação carece de uma apropriação nacional da mesma, sustentada por uma empenhada parceria mundial e regional que assegure a disponibilidade e o uso eficiente dos recursos.

33. O Comité Regional analisou e aprovou a presente estratégia.