

COMITÉ REGIONAL PARA A ÁFRICA

ORIGINAL: INGLÊS

Septuagésima segunda sessão
Lomé, República do Togo, 22 a 26 de Agosto de 2022

Ponto 17.1 da ordem do dia

**RELATÓRIO DE PROGRESSO SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA
REGIONAL DE SAÚDE ORAL 2016–2025: COMBATER AS DOENÇAS ORAIS NO
CONTEXTO DAS DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Documento de informação

ÍNDICE

	Parágrafos
CONTEXTO	1–4
PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS	5–10
ETAPAS SEGUINTEs	11–13

CONTEXTO

1. Em 2016, cerca de 45% da população da Região Africana da OMS sofria de doenças orais, não se verificando nenhuma melhoria notável nos últimos 25 anos¹. O fardo das doenças orais revela desigualdades significativas que afectam as populações marginalizadas ao longo da vida.² Apesar dos esforços envidados pelos Estados-Membros para melhorar a situação da saúde oral, nas últimas décadas foram privilegiadas abordagens verticais e isoladas, em vez de estratégias integradas com boa relação custo-benefício.³
2. Em 2016, foi aprovada a Estratégia regional de saúde oral 2016–2025: combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis.⁴ Esta estratégia visa apoiar os Estados-Membros nos seus esforços para priorizar a saúde oral através da integração das doenças orais nos serviços de prevenção e controlo das doenças não transmissíveis no contexto da cobertura universal de saúde.
3. A Estratégia estabelece quatro objectivos: a) reforçar a sensibilização, a liderança e as parcerias nacionais com vista a combater doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis, através de uma abordagem multisectorial; b) reduzir os factores de risco comuns, promover a saúde oral e garantir o acesso a fluoretos apropriados; c) reforçar a capacidade dos sistemas de saúde para garantir a prevenção e controlo integrados das doenças orais; e d) melhorar a vigilância integrada das doenças orais, a monitorização e avaliação dos programas e a investigação.
4. Este primeiro relatório de progresso descreve o estado de implementação da Estratégia utilizando os resultados do inquérito sobre os progressos realizados na implementação das intervenções prioritárias previstas para cada objectivo nos 47 Estados-Membros da Região Africana.⁵

PROGRESSOS REALIZADOS E MEDIDAS TOMADAS

5. A liderança nacional na saúde oral é garantida pelo facto de 38 Estados-Membros⁶ possuírem uma unidade de saúde oral no seio do seu ministério da Saúde. Vinte dessas unidades estão sob a alçada do departamento responsável pelas doenças não transmissíveis⁷. Em seis Estados-Membros⁸, a unidade de saúde oral fazia parte do mecanismo nacional multisectorial criado para supervisionar as actividades de luta contra as doenças não transmissíveis levadas a cabo noutros sectores para além do

¹ Institute for Health Metrics and Evaluation. Ferramenta de resultados do GBD: <http://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Consultada a 6 de Dezembro de 2021.

² WHO, Oral health Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030 Report by the Director-General, Geneva, World Health Organization, 2020 (EB148/8). https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf. Consultado a 6 de Dezembro de 2021.

³ OMS, Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis: Relatório do Secretariado, Brazzaville, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2016 (AFR/RC66/5). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250994>. Consultado a 6 de Dezembro de 2021.

⁴ OMS, Estratégia regional de saúde oral 2016 – 2025: combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis: Relatório do Secretariado, Brazzaville, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2016 (AFR/RC66/5). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250994>. Consultado a 6 de Dezembro de 2021.

⁵ OMS, Avaliação intercalar da Estratégia Regional de Saúde Oral 2016-2025 na Região Africana da OMS, Brazzaville, Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África, 2022, (a publicar).

⁶ Todos os Estados-Membros, excepto a Argélia, Burúndi, Comores, Essuatíni, Gâmbia, Libéria, Maláui, Ruanda e Sudão do Sul. Por unidade de saúde oral entende-se uma unidade, divisão, departamento e/ou direcção de saúde oral.

⁷ Benim, Burquina Faso, Camarões, Chade, Congo, Eritreia, Etiópia, Gabão, Guiné, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Madagáscar, Mali, Níger, República Centro-Africana, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe e Serra Leoa.

⁸ Benim, Eritreia, Guiné, Guiné Equatorial, Serra Leoa e Togo.

da saúde. Dezassete Estados-Membros⁹ possuíam pelo menos um documento de orientação em matéria de saúde oral. Além disso, 17 Estados-Membros¹⁰ integraram o programa de saúde oral nas suas políticas nacionais de saúde e de combate às doenças não transmissíveis. Embora os Estados-Membros tenham defendido um aumento dos investimentos na saúde oral, nove deles¹¹ declararam não receber fundos para intervenções de saúde oral.

6. Para reduzir os factores de risco comuns das doenças não transmissíveis, a unidade de saúde oral ou um responsável dedicado à saúde oral contribuíram para o programa nacional que visa reduzir o tabagismo em 20 Estados-Membros¹² e promover uma dieta saudável em 26 Estados-Membros¹³. Além disso, 39 Estados-Membros¹⁴ promoveram o acesso a pastas de dentes com flúor. No entanto, é difícil medir o impacto que essas intervenções tiveram na redução dos factores de risco comuns das doenças não transmissíveis, bem como avaliar a cobertura da população que usa pasta de dentes com flúor, devido à falta de recursos e de um sistema de vigilância adequado.

7. Em termos de reforço dos sistemas de saúde, 28 Estados-Membros¹⁵ incluíram os serviços de saúde oral nos seus pacotes essenciais de saúde. No entanto, cerca de metade dos Estados-Membros da Região prestou serviços essenciais de saúde oral sem qualquer mecanismo de protecção financeira para os pacientes. Para além disso, o número de profissionais de saúde oral qualificados é baixo. Por exemplo, entre 2014 e 2019, a Região tinha 3,3 dentistas para 100 000 pessoas, o que representa aproximadamente um décimo do rácio mundial.¹⁶ Apenas 11 Estados-Membros¹⁷ dispunham de um plano para a transferência de tarefas de serviços de saúde oral para profissionais de saúde de outras áreas.

8. Relativamente aos sistemas de vigilância e monitorização, 31 Estados-Membros¹⁸ integraram indicadores de saúde oral nos sistemas de vigilância integrados existentes, como o software de informação sanitária a nível distrital 2 (DHIS2) e a abordagem por etapas da OMS para a vigilância dos factores de risco das doenças não transmissíveis. Apenas nove¹⁹ dos 17 Estados-Membros que

⁹ África do Sul, Camarões, Chade, Eritreia, Guiné, Guiné Equatorial, Madagáscar, Mali, Maurícia, Namíbia, Níger, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Togo, Uganda e Zâmbia. O documento de orientação em matéria de saúde oral incluía políticas, estratégias e planos de acção.

¹⁰ África do Sul, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Eritreia, Gana, Guiné, Guiné Equatorial, Madagáscar, Maurícia, Níger, Nigéria, Quénia, República Democrática do Congo, Sudão do Sul, Togo e Zâmbia.

¹¹ Angola, Burúndi, Camarões, Congo, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné Equatorial e Sudão do Sul.

¹² África do Sul, Argélia, Benim, Burquina Faso, Cabo Verde, Congo, Guiné Equatorial, Guiné, Lesoto, Libéria, Mauritânia, Maurícia, Namíbia, Níger, Quénia, República Centro-Africana, Togo, Uganda, Zâmbia e Zimbabué.

¹³ África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Eritreia, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Libéria, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, Níger, Nigéria, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, São Tomé e Príncipe, Seicheles, Serra Leoa, Togo e Zâmbia.

¹⁴ Todos os Estados-Membros, excepto o Burúndi, Cabo Verde, Chade, Comores, Guiné-Bissau, Guiné Equatorial, Mauritânia e São Tomé e Príncipe.

¹⁵ África do Sul, Angola, Argélia, Cabo Verde, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gabão, Gana, Guiné, Lesoto, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Níger, Quénia, República Democrática do Congo, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Sudão do Sul, Togo, Uganda e Zâmbia.

¹⁶ Plataforma Nacional de Dados de Contabilização do Pessoal da Saúde. Disponível em: <https://extranet.who.int/dhis2/dhis-web-pivot/index.html?id=sIKLII6nbn>. Consultado a 6 de Dezembro de 2021.

¹⁷ África do Sul, Benim, Burquina Faso, Guiné, Maláui, Níger, Nigéria, República Unida da Tanzânia, Serra Leoa, Togo e Zâmbia.

¹⁸ Todos os Estados-Membros, à excepção de 13, incluindo Angola, o Chade, as Comores, o Congo, Essuatíni, a Gâmbia, a Guiné-Bissau, a Guiné Equatorial, a Libéria, o Quénia, a República Centro-Africana, a Serra Leoa e o Zimbabué, que não integraram a saúde oral em nenhum sistema de vigilância integrada existente, assim como três Estados-Membros que indicaram “não saber”, nomeadamente o Burúndi, a Etiópia e a Mauritânia.

¹⁹ Eritreia, Guiné, Mali, Namíbia, Níger, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Togo e Zâmbia.

indicaram dispor de documentos de orientação em matéria de saúde oral criaram um sistema de monitorização para acompanhar os progressos.

9. Embora os Estados-Membros tenham implementado várias intervenções prioritárias, é difícil medir os progressos realizados na implementação da estratégia regional devido à falta de dados de referência e de um quadro de monitorização. Além disso, a falta de empenho político, de políticas, de recursos e de dados travou a aceleração da implementação do programa de saúde oral. Esta situação foi igualmente exacerbada pela pandemia de COVID-19, que teve repercussões negativas nos serviços de saúde oral.²⁰

10. Apesar destes desafios, também existem várias oportunidades, incluindo a resolução WHA74.5 (2021) sobre saúde oral,²¹ que solicitou à OMS que desenvolvesse uma estratégia mundial para a saúde oral²² em 2022, que incluísse um plano de acção com um quadro de monitorização em 2023. Estas iniciativas mundiais podem ser aproveitadas para aumentar o empenho político e reforçar a implementação da estratégia regional.

ETAPAS SEGUINTES

11. Os Estados-Membros devem:

- a) reforçar o empenho político na abordagem da saúde oral como parte da luta contra as doenças não transmissíveis e intensificar os esforços envidados para instaurar a cobertura universal de saúde, tirando partido de estratégias regionais e mundiais;
- b) afectar os recursos adequados à implementação de políticas nacionais de saúde oral, focando-se nas principais áreas prioritárias identificadas através das lições retiradas da avaliação intercalar da estratégia regional;
- c) promover serviços de saúde oral e uma vigilância integrados e com boa relação custo-benefício, que assentam em modelos eficientes de pessoal como parte do reforço dos sistemas de saúde.

12. A OMS deve:

- a) elaborar um quadro integrado de monitorização para a estratégia regional, alinhado com o próximo quadro mundial de monitorização para 2030;
- b) considerar o alargamento da estratégia regional para alinhá-la com a estratégia mundial até 2030;
- c) fornecer orientações e ferramentas aos Estados-Membros para que possam reforçar as suas capacidades e mobilizar os recursos necessários para apoiar a implementação de estratégias e planos nacionais de saúde oral.

13. O Comité Regional tomou nota do presente relatório de progresso e aprovou as etapas seguintes propostas.

²⁰ 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, Brazzaville, Escritório Regional da OMS para a África, 2021. <https://www.afro.who.int/pt/publications/continuidade-dos-servicos-essenciais-de-saude-oral-durante-pandemia-de-covid-19-na>. Consultado a 6 de Dezembro de 2021.

²¹ Resolution WHA74.5, Oral Health. Geneva, World Health Organization, 2021. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf. Consultado a 6 de Dezembro de 2021.

²² WHO, Draft global strategy on oral health, Geneva, World Health Organization, 2022. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB150/B150_7-en.pdf. Consultado a 7 de Março de 2022.