

Região Africana

Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão

Lusaca, República da Zâmbia, 25-27 de Agosto de 2025

Ponto 7 da ordem do dia provisória

**Quadro regional para a aplicação acelerada do plano de acção mundial para a saúde oral:
Abordar as doenças orais como parte das doenças não transmissíveis, com vista à
consecução da cobertura universal de saúde e da saúde para todos até 2030**

Relatório do Secretariado

Resumo

1. Apesar de a saúde oral fazer parte integrante da saúde geral e do bem-estar tem sido desde há muito tempo descurada. Consequentemente, as doenças orais tornaram-se os problemas de saúde com maior prevalência à escala regional e mundial. Perto de metade da população mundial, inclusive da Região Africana, padece de uma forma ou outra de doença oral. As doenças orais partilham factores de risco comuns com outras doenças não transmissíveis (DNT). Apesar do peso das doenças orais e da sua correlação com as principais doenças não transmissíveis, o facto é que continuam a ser criticamente subfinanciadas, verificando-se na Região que os governos e as partes interessadas seguem uma abordagem fragmentada e compartimentada da saúde oral, em todos os pilares do sistema de saúde.
2. Para fazer face a esta situação, em 2016 foi aprovada a Estratégia regional de saúde oral 2016–2025: Combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis. À escala mundial, na sequência da adopção, em 2021, da resolução WHA74.5 sobre saúde oral, foram aprovados em 2022 e 2023, respectivamente, a Estratégia mundial de saúde oral e o Plano de acção mundial em saúde oral 2023–2030, todos eles apontando para a cobertura universal de serviços de saúde oral para todas as pessoas até 2030.
3. Com a actual Estratégia regional a chegar ao seu termo em 2025, o presente Quadro dá novas orientações estratégicas aos Estados-Membros da Região, tirando lições da anterior Estratégia regional e adaptando ao contexto africano os principais aspectos do Plano mundial de acção em saúde oral 2023–2030. O Quadro tem por objectivo reforçar as funções de saúde oral em todos os pilares do sistema de saúde, seguindo uma abordagem centrada nas pessoas para alcançar a cobertura universal de serviços de saúde oral para todos na Região Africana até 2030. Está alinhado com as iniciativas regionais existentes para promover a saúde oral, prevenir e controlar doenças e adoptar uma abordagem mais integrada das DNT na prossecução da cobertura universal de saúde.
4. O Quadro sublinha a necessidade de um forte empenhamento político e investimento de recursos na saúde oral. Apela a uma maior liderança e a parcerias inter e multisectoriais, de modo a capacitar os indivíduos no sentido de optimizarem a sua saúde oral, abordando os determinantes sociais e comerciais e os factores de risco das doenças e afecções da boca. Outrossim, salienta a importância de desenvolver modelos inovadores para a força de trabalho capazes de responder às

necessidades das populações em matéria de saúde oral; a integração de serviços essenciais de saúde oral com protecção financeira e fornecimentos fiáveis, especialmente ao nível dos cuidados primários; e o reforço da vigilância e da investigação para permitir a elaboração de políticas baseadas em dados concretos.

5. A OMS e os seus parceiros darão aos Estados-Membros apoio na implementação deste Quadro, proporcionando um enquadramento favorável através da defesa da causa, da articulação entre parceiros, da mobilização de recursos, da assistência técnica e do reforço das capacidades.

6. Convida-se o Comité Regional a analisar e adoptar as medidas propostas.

Índice

	Página
Siglas e acrónimos	iii

	Parágrafos
Introdução	1–5
Situação actual	6–10
Problemas e desafios.....	11–16
Visão, finalidade, objectivos, marcos e metas	17–20
Princípios orientadores.....	21–26
Intervenções e medidas prioritárias.....	27–45

Anexos

	Página
Anexo 1: Resumo das metas e marcos do Quadro	11
Anexo 2: Objectivos do plano mundial de acção em matéria de saúde oral com bases de referência mundiais e regionais por objectivo estratégico.....	12

Siglas e acrónimos

RAM	Resistência aos antimicrobianos
ACS	agente comunitário de saúde
OSC	organização da sociedade civil
DHIS2	<i>Software</i> de informação sanitária a nível distrital, versão 2
LME	Lista de Medicamentos Essenciais
GBD	Fardo Mundial de Doenças
IHME	Instituto de Métricas e Avaliações de Saúde
VRID	Vigilância e resposta integradas às doenças
MdS	Ministério da Saúde
DTN	Doenças tropicais negligenciadas
DNT	Doenças não transmissíveis
CSP	Cuidados de saúde primários
SDF	Diamino fluoreto de prata
CUS	Cobertura universal de saúde
PEN DA OMS	Pacote de intervenções essenciais da OMS contra as doenças não transmissíveis (PEN) nos cuidados de saúde primários
STEPS	abordagem por etapas (STEPwise) para a vigilância dos factores de risco das DNT
AMS	Assembleia Mundial da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OMS AFRO	Escritório Regional da Organização Mundial da Saúde para a África

Introdução

1. Apesar de a saúde oral fazer parte integrante da saúde geral e do bem-estar tem sido desde há muito tempo descurada. Consequentemente, as doenças orais tornaram-se das doenças mais comuns aos níveis regional e mundial.¹ Quase metade da população mundial é afectada por doenças da boca, embora numa fase precoce possam ser evitadas e tratadas.
2. Na Região Africana da OMS, as cáries dentárias, a doença periodontal, o cancro oral, o traumatismo orofacial, as deformações congénitas e a noma são doenças orais comuns,² tendo afectado cerca de 42% da população em 2021.³ O consumo de tabaco, de álcool e a alimentação alto teor de açúcar são factores de risco fundamentais para as doenças orais, tal como o são para as principais doenças não transmissíveis (DNT), como as doenças cardiovasculares, o cancro e a diabetes.
3. Existe um elo directo entre as doenças orais e as principais DNT (por exemplo, entre a doença periodontal e a diabetes).⁴ Apesar do peso significativo e dos elos estabelecidos com as principais DNT, o investimento na saúde oral em toda a Região continua a ser limitado, com abordagens fragmentadas e em silos nos pilares do sistema de saúde.
4. Para enfrentar esta situação, em 2016 foi adoptada a Estratégia regional de saúde oral 2016–2025.⁵ Subsequentemente, a Assembleia Mundial da Saúde (AMS) adoptou a resolução WHA74.5 sobre saúde oral, em 2021,⁶ e, no seu encaço, a Estratégia mundial de saúde oral, em 2022, e no ano seguinte o Plano de acção mundial em saúde oral, instrumentos estes que visam a cobertura universal de saúde (CUS) em matéria de saúde oral até 2030.⁷ Em 2024, os Estados-Membros reafirmaram o seu compromisso através da Declaração de Bangucoque sobre saúde oral, que foi adoptada por ocasião da primeiríssima Reunião Mundial de Saúde Oral da OMS.⁸
5. Com a actual Estratégia regional prestes a chegar ao fim em 2025, o presente Quadro fornece aos Estados-Membros africanos novas orientações estratégicas sobre saúde oral, que estão alinhadas pelo Plano de mundial de acção em saúde oral 2023–2030. O Quadro pretende reforçar as funções de saúde oral em todos os pilares do sistema de saúde mediante uma abordagem centrada nas pessoas, apoiando iniciativas regionais destinadas a promover a saúde oral, prevenir e controlar

¹ Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). Global burden of disease 2021 (GBD 2021) results (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>).

² World Health Organization (WHO). Factsheet on noma (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noma>).

³ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

⁴ WHO. Factsheet on oral health (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>).

⁵ Organização Mundial da Saúde Escritório Regional da OMS para a África (OMS AFRO) (2016). 66.ª sessão do Comité Regional para a África. Estratégia regional de saúde oral 2016–2025: Combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis: relatório do Secretariado. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/250989>

⁶ WHO (2021). 66ª Resolução WHA74.5 sobre saúde oral (apenas em inglês) https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf

⁷ WHO (2024). Global strategy and action plan on oral health 2023–2030 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>).

⁸ WHO (2024). Bangkok Declaration on oral health – No Health Without Oral Health Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mnd/oral-health/bangkok-declaration-oral-health.pdf?sfvrsn=15957742_4).

a doença e prosseguir uma abordagem mais integrada de controlo das DNT e da consecução da CUS.^{9, 10, 11, 12, 13, 14}

Situação actual

6. Os Estados-Membros envidaram esforços notórios para implementar a Estratégia regional de saúde oral 2016–2025 em colaboração com a OMS e os parceiros inter e multisectoriais. No campo da governação, liderança e sensibilização, em 2023, catorze Estados-Membros¹⁵ dispunham de uma política nacional de saúde oral, não só operacional como dotada de pessoal dedicado dentro dos respectivos Ministérios da Saúde.¹⁶ Em termos de sensibilização, a OMS reconheceu oficialmente a noma como uma doença tropical negligenciada (DTN) em 2023, na sequência da liderança pioneira da Nigéria e de 14 Estados-Membros da Região Africana.^{17, 18} Este reconhecimento representa um marco importante nos esforços de controlo da noma e pode abrir caminho a uma sensibilização contínua, financiamento, investigação e maior empenho político.

7. Por forma a melhorar o acesso e a comportabilidade dos medicamentos e das preparações dentárias essenciais constantes das listas-modelo de medicamentos essenciais da OMS (LME),¹⁹ a Maurícia retirou o imposto sobre o valor acrescentado aplicável a todas as pastas de dentes. A

⁹ ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (2019). 69.ª sessão do Comité Regional para a África. Quadro para a prestação de serviços essenciais de saúde através de sistemas de saúde distritais/locais reforçados para apoiar a CUS no contexto dos ODS ([chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-10/AFR-RC69-8%20Quadro%20para%20a%20prestac%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os%20essenciais%20de%20sa%C3%BAde.pdf](https://www.afro.who.int/sites/default/files/2019-10/AFR-RC69-8%20Quadro%20para%20a%20prestac%C3%A7%C3%A3o%20de%20servi%C3%A7os%20essenciais%20de%20sa%C3%BAde.pdf)).

¹⁰ ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (2017). 67.ª sessão do Comité Regional para a África. Quadro para o desenvolvimento dos sistemas de saúde com vista à cobertura universal de saúde no contexto dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável na Região Africana (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2018-01/AFR-RC67-10%20Framework%20for%20health%20systems%20development-Rev%2023.09.17.pdf>).

¹¹ ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (2017). 67.ª sessão do Comité Regional para a África. Quadro regional para a integração de serviços essenciais relativos a doenças não transmissíveis nos cuidados de saúde primários (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-08/AFR-RC67-12%20Regional%20framework%20to%20integrate%20NCDs%20in%20PHC.pdf>).

¹² Escritório Regional da OMS para a África (2023). 74.ª sessão do Comité Regional para a África. Estratégia regional multisectorial para promover a saúde e o bem-estar, 2023-2030 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2023-07/AFR-RC73-10%20Regional%20multisectoral%20strategy%20to%20promote%20health%20and%20well-being%20in%20the%20WHO%20African%20Region.pdf>).

¹³ ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (2022). 72.ª sessão do Comité Regional para a África. Quadro integrado para o controlo, a eliminação e a erradicação das doenças tropicais e de transmissão vectorial na Região Africana 2022–2030 (Disponível em inglês em: <https://iris.who.int/handle/10665/361856>).

¹⁴ ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (2022). 72.ª sessão do Comité Regional para a África. Estratégia regional actualizada para a gestão dos determinantes ambientais da saúde humana na Região Africana 2022-2032 (<https://www.afro.who.int/sites/default/files/2022-10/AFR-RC72-10%20Updated%20Regional%20strategy%20for%20the%20management%20of%20environmental%20determinants%20of%20health.pdf>).

¹⁵ África do Sul, Angola, Argélia, Benim, Cabo Verde, Madagáscar, Maláui, Mali, Maurícia, Moçambique, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal e Togo.

¹⁶ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

¹⁷ Benim, Botsuana, Burquina Faso, Cabo Verde, Chade, Guiné-Bissau, Libéria, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Quênia, Ruanda e Senegal.

¹⁸ Escritório Regional da OMS para a África (2023). O reconhecimento pela OMS da noma como doença tropical negligenciada reforça os esforços de controlo (<https://www.afro.who.int/news/who-recognition-noma-neglected-tropical-disease-bolsters-control-efforts>).

¹⁹ WHO (2023). World Health Organization Model List of Essential Medicines – 23rd List, 2023. In: The selection and use of essential medicines 2023: Executive summary of the report of the 24th WHO Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines, 24–28 April 2023 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MHP-HPS-EML-2023.02>).

medida tinha por objectivo fomentar o acesso a pasta de dentes com flúor e a apoiar a prevenção das cáries dentárias.²⁰

8. Num esforço destinado a reforçar o pessoal da saúde, a OMS e os seus parceiros lançaram cursos de formação em linha sobre saúde oral para os agentes comunitários de saúde²¹, em 2022, e sobre a noma²², em 2023. Até Janeiro de 2025, mais de 14 300 participantes tinham-se inscrito nestes cursos, melhorando os seus conhecimentos em matéria de promoção da saúde oral, detecção precoce e encaminhamento atempado de doenças orais. Estes cursos apoiam a partilha de tarefas entre profissionais de saúde oral e outros profissionais de saúde.

9. Desde a adopção da Estratégia regional, em 2016, ao todo 10 países²³ já implementaram o módulo de saúde oral seguindo a abordagem *STEPwise* da OMS em relação à vigilância dos factores de risco das DNT (STEPS). Os resultados do inquérito possibilitaram a elaboração de políticas e estratégias nacionais de saúde oral nesses países.

10. Apesar dos esforços envidados pelos Estados-Membros e de alguns progressos notórios, não foi alcançada nenhuma das cinco metas da Estratégia regional no que diz respeito a mortalidade e morbidade, factores de risco e prevenção e resposta do sistema de saúde.²⁴ Acresce que a Região fica atrás do resto do mundo quando se examinam os indicadores-chave da saúde oral do Plano de acção em saúde oral 2023-2030.²⁵

Problemas e desafios

11. **Investimento limitado na saúde oral.** As despesas em saúde permanece fraca por toda a Região. Em 2020, só cinco Estados-Membros²⁶ ultrapassaram a estimativa de USD 249 *per capita* exigida para levar ao Objectivo de desenvolvimento sustentável n.º 3.²⁷ A saúde oral é particularmente subfinanciada; em 2019, mais de 70% dos Estados-Membros da Região gastaram menos de 1 dólar americano *per capita* em tratamentos de saúde oral, comparativamente à média mundial de USD 50.²⁸ Em 2021, apenas 17% da população da Região tinha acesso a intervenções essenciais de saúde oral,²⁹ face a 23% ao nível mundial.³⁰

²⁰ WHO (2024). SIDS Action on NCDs and Mental Health (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/sids-newsletter-issue-2-jun2024.pdf?sfvrsn=7e69b833_4).

²¹ OpenWHO (2023). Curso de formação em saúde oral para agentes comunitários de saúde em África. Recentemente, o curso foi transferido para a Academia da OMS (https://whoacademy.org/coursewares/course-v1:WHOAcademy-Hosted+H0115EN+2025_Q1?source=edX).

²² OpenWHO (2022). Noma: formação de profissionais de saúde a nível nacional e distrital em doenças tropicais negligenciadas da pele. Recentemente, o curso foi transferido para a Academia da OMS (https://web-staging.lxp.academy.who.int/coursewares/course-v1:WHOAcademy-Hosted+H0018EN+H0018EN_Q3_2024).

²³ Argélia, Burquina Faso, Cabo Verde, Gana, Libéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Togo e Zâmbia. Foram incluídos os Estados-Membros com dados finalizados à data de 31 de Março de 2025.

²⁴ WHO AFRO (2025). Regional Committee for Africa, 75. Progress report on the regional oral health strategy 2016–2025: addressing oral diseases as part of noncommunicable diseases (to be published).

²⁵ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

²⁶ África do Sul, Botsuana, Maurícia, Namíbia e Seicheles.

²⁷ ESCRITÓRIO REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA (2024). Atlas das despesas em saúde da Região Africana da OMS 2023 (<https://iris.who.int/handle/10665/376859>).

²⁸ WHO (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>).

²⁹ Refere-se à população abrangida por intervenções essenciais de saúde oral no âmbito do pacote de prestações de saúde do maior regime governamental de financiamento da saúde.

³⁰ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>). Trata-se dos últimos dados disponíveis.

12. **Enfoque nos cuidados curativos em detrimento da prevenção e da promoção.** Os actuais modelos de prestação de serviços dão prioridade a tratamentos curativos dispendiosos, apesar da disponibilidade de intervenções preventivas e de promoção que têm uma boa relação custo-eficácia.³¹ Por exemplo, embora seja amplamente reconhecida a eficácia da utilização otimizada de flúor na prevenção das cáries dentárias, somente quatro Estados-Membros³² tinham, em 2023, orientações nacionais relativas ao uso otimizado de flúor.³³

13. **Barreiras ao acesso a preparações dentárias essenciais.** Segundo o Relatório mundial sobre a situação da saúde oral, apenas a República Centro-Africana, Maurícia e o Senegal foram classificados como tendo pasta dentífrica com flúor a preços comportáveis na Região.³⁴ Além disso, a produção e disponibilidade limitadas de preparações dentárias essenciais, como o diamino fluoreto de prata (SDF),³⁵ continuam a restringir o acesso e a limitar a expansão de serviços vitais de saúde oral como parte da UHC.

14. A Região Africana depara-se com uma grave escassez de profissionais de saúde oral, incluindo dentistas, auxiliares de clínica dentária e terapeutas. Em 2022, contabilizavam-se apenas 56 772 profissionais de saúde oral (3,7 por 100 mil), o que só representa 1,1% do pessoal da saúde da Região, estimado em 5,1 milhões. Valor muito aquém das exigências estimadas na ordem de 158 916 profissionais de saúde oral (13,3 por 100 mil) e que seriam necessários para cobrir as exigências dos serviços.³⁶

15. **Oportunidades desperdiçadas de integração noutros domínios.** Pese embora 31 Estados-Membros³⁷ da Região tenham implementado o pacote de intervenções essenciais da OMS contra as DNT para os cuidados de saúde primários (PEN da OMS),³⁸ só alguns integraram as doenças orais neste pacote. Além disso, a Região continua a enfrentar desafios crónicos em virtude de surtos de doenças infecciosas emergentes, como se deu com a COVID-19 e a varíola símia, que atrapalharam a continuidade dos serviços essenciais de saúde oral. É frequente a saúde oral ficar fora dos planos de preparação para situações de emergência e de continuidade dos serviços essenciais de saúde.³⁹

16. **Dados factuais, investigação e sistemas de monitorização e avaliação inadequados para apoiar a tomada de decisões e acompanhar os progressos nas actividades de saúde oral.** Há uma carência de dados e investigação em políticas de saúde oral e respectiva aplicação. Além disso, as fracas ligações entre o meio académico e os decisores políticos impedem o desenvolvimento e a

³¹ WHO (2024). 154.º Conselho Executivo, ponto 7 da ordem do dia, Seguimento da declaração política da terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre prevenção e controlo das doenças não transmissíveis. Prevenção e gestão de doenças não transmissíveis, promoção da saúde mental e do bem-estar, e tratamento e cuidados de problemas de saúde mental. Relatório pelo Director Geral. Genebra (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_7-en.pdf).

³² Argélia, Côte d'Ivoire, Madagáscar e Moçambique.

³³ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

³⁴ WHO (2022). Global oral health status report: towards universal health coverage for oral health by 2030 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>).

³⁵ Application for WHO EML list (2021) (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/essential-medicines/2021-eml-expert-committee/applications-for-addition-of-new-medicines/a.14_fluoride-toothpaste.pdf?sfvrsn=4eb40f4c_4).

³⁶ Escritório Regional da OMS para a África (2024). Ficha informativa sobre a força de trabalho: alcançar a cobertura universal de serviços de saúde oral até 2030. Escritório Regional para a África. ³⁶ <https://iris.who.int/handle/10665/380999>

³⁷ África do Sul, Argélia, Benim, Botsuana, Burquina Faso, Burundi, Camarões, Cabo Verde, Chade, Congo, Côte d'Ivoire, Eritreia, Essuatíni, Etiópia, Gana, Lesoto, Maláui, Maurícia, Moçambique, Namíbia, Níger, Nigéria, Quênia, República Unida da Tanzânia, Ruanda, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Togo, Uganda e Zimbabué.

³⁸ Escritório Regional da OMS para a África (2025). 71.ª sessão do Comité Regional para a África. Relatório de progresso sobre o quadro regional para a integração de serviços essenciais para as doenças não transmissíveis ao nível dos cuidados de saúde primários (a publicar).

³⁹ Escritório Regional da OMS para a África (2021). Continuidade dos serviços essenciais de saúde oral durante a pandemia de COVID-19 na Região Africana da OMS: Resultados de um inquérito aos Estados-Membros e recomendações políticas (<https://www.afro.who.int/publications/continuity-essential-oral-health-services-during-covid-19-pandemic-who-african-region>).

aplicação de quadros eficazes de monitorização e avaliação para apoiar a elaboração de políticas baseadas em dados concretos.⁴⁰

Visão, finalidade, objectivos, marcos e metas

17. **Visão:** alcançar a cobertura universal dos serviços de saúde oral para todos na Região Africana até 2030.

18. **Finalidade:** reduzir a prevalência de doenças orais e das desigualdades conexas em todos os Estados-Membros através da integração da saúde oral nos esforços mais abrangentes de luta contra as DNT e de avanço da CUS.

19. Objectivos:

- a) Reforçar a liderança no domínio da saúde oral e melhorar o compromisso político e a afectação de recursos à saúde oral através de parcerias intersectoriais e multisectoriais.
- b) Fomentar respostas nacionais para atenuar os impactos negativos dos determinantes sociais e comerciais e reduzir a exposição aos factores de risco das doenças e afecções orais.
- c) Desenvolver modelos inovadores da força de trabalho para satisfazer as necessidades de saúde oral da população.
- d) Integrar os serviços essenciais de saúde oral nos pacotes nacionais de serviços essenciais de saúde e/ou nos pacotes de benefícios, assegurando os fornecimentos essenciais, especialmente a nível dos cuidados primários.
- e) Melhorar os sistemas de vigilância integrada e reforçar a capacidade de investigação no domínio da saúde oral pública para institucionalizar a elaboração de políticas baseadas em dados factuais.

20. Metas e marcos

Metas regionais até 2030

- a) Pelo menos 50% da população de cada Estado-Membro tem direito a serviços essenciais de saúde oral como parte dos pacotes de serviços essenciais de saúde.
- b) Todos os Estados-Membros da Região conseguiram baixar a prevalência combinada das principais doenças e afecções de saúde oral ao longo da vida, sendo essa redução relativa de 10%.

Marcos até 2028

- a) 60% dos Estados-Membros têm uma política nacional de saúde oral com um orçamento e pessoal de saúde oral dedicados dentro do Ministério da Saúde.
- b) 50% dos países onde a noma é endémica que integraram este problema de saúde oral em políticas, estratégias e planos nacionais (nomeadamente em planos directores para as DTN e políticas de saúde oral).
- c) 50% dos Estados-Membros têm uma política nacional em matéria de força de trabalho no sector da saúde que inclui disposições relativas a pessoal da saúde formado para responder às necessidades de saúde oral da população.
- d) 50% dos Estados-Membros integraram as doenças orais no protocolo PEN da OMS.

⁴⁰ Mutave R, Muange P, Carrasco-Labra A, et al. ⁴⁰Executive Summary of a regional meeting to accelerate oral health policies in the WHO African Region. JDR Clinical & Translational Research. 2024;0(0). doi:10.1177/23800844241291529 (<https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/23800844241291529>).

- e) 50% dos países incluíram as preparações dentárias constantes da lista da OMS na sua própria lista nacional de medicamentos essenciais.
- f) Todos os Estados-Membros que realizam o inquérito STEPS aplicam o módulo de saúde oral.

Princípios orientadores

21. **Abordagem de saúde pública.** As doenças orais devem ser integradas nas acções de saúde pública e a montante para abordar os determinantes sociais e comerciais das doenças não transmissíveis, assegurando o maior benefício para a população.

22. **Abordagem dos cuidados de saúde primários (CSP).** A integração de serviços essenciais de saúde oral com outros serviços de DNT ao nível dos cuidados primários é fundamental para alcançar a cobertura universal de saúde.

23. **Serviços de saúde oral integrados e centrados nas pessoas ao longo da vida.** Seguir uma abordagem holística, centrada nas pessoas, dá-lhes a capacidade de gerirem activamente a sua saúde oral ao longo da vida.

24. **Abordagens baseadas no género, na equidade e nos direitos humanos.** Garantir que ninguém é deixado para trás, promovendo o acesso equitativo aos serviços de saúde oral para todos, independentemente do género, idade, etnia ou estatuto socioeconómico, envolvendo activamente as pessoas que vivem com doenças orais.

25. **Intervenções de saúde oral respeitadoras do ambiente.** Dar prioridade a intervenções de saúde oral sustentáveis do ponto de vista ambiental, incluindo a utilização de produtos ecológicos, a gestão de resíduos melhorada e o abandono progressivo de amálgamas dentárias, em conformidade com a Convenção de Minamata sobre o Mercúrio e com os objectivos regionais em matéria de clima e saúde planetária.

26. **Optimização das tecnologias digitais para a saúde oral.** Aproveitar inovações digitais como a inteligência artificial, as tecnologias móveis, a telessaúde e a formação electrónica para melhorar a literacia em saúde oral, reforçar a vigilância e a detecção precoce e facilitar o encaminhamento para cuidados de saúde oral dentro dos cuidados primários.

Intervenções e medidas prioritárias

Medidas para os Estados-Membros

Área prioritária 1. Reforçar a liderança no campo da saúde oral, o compromisso político e a atribuição de recursos à saúde oral mediante parcerias inter e multisectoriais

27. **Elaborar ou actualizar políticas/documentos estratégicos nacionais em matéria de saúde oral.** Acautelar que as políticas ou documentos estratégicos de saúde oral, a par das suas orientações de implementação e quadros de monitorização, estão alinhados com o presente Quadro assim como com as políticas nacionais relativas às DNT e à CUS. Ademais, Integrar a saúde oral em todas as políticas pertinentes, incluindo planos de acção multisectoriais para as DNT, planos directores nacionais para as DNT (em países onde a noma é endémica) e planos de preparação e resposta a pandemias.

28. **Reforçar o financiamento da saúde para a aplicação dos documentos da política de saúde oral.** Incluir estimativas de custos no documento de política de saúde oral, em conformidade com a capacidade financeira do país. A definição de prioridades é fundamental para gerir os défices

de financiamento. O cálculo dos custos deve ser integrado nos processos de planeamento, ser da responsabilidade das partes interessadas nacionais e basear-se em dados fidedignos e na coordenação entre os principais departamentos, tais como a monitorização e a avaliação, o planeamento e o financiamento da saúde no âmbito do Ministério da Saúde e não só. Para reforçar o financiamento da saúde oral no âmbito da agenda mais ampla das DNT e da cobertura universal de saúde, é vital a colaboração com o Ministério das Finanças, os organismos de planeamento, o sector privado e a sociedade civil. Estas parcerias podem aumentar o financiamento global da saúde e afectar mais recursos às doenças não transmissíveis, incluindo a saúde oral. Os impostos sobre a saúde, as reformas nos subsídios e a assistência externa específica podem apoiar ainda mais esta transição para um financiamento sustentável.⁴¹

29. Reforçar a liderança nacional em matéria de saúde oral e as parcerias multisectoriais. Criar ou reforçar uma unidade de saúde oral inserida no departamento de doenças não transmissíveis do Ministério da Saúde, dirigida por um funcionário designado encarregado do planeamento, da coordenação, da execução e da monitorização. Essa unidade deve ir além da prestação de serviços de modo a assegurar funções essenciais de saúde pública^{42, 43} reforçando a colaboração intersectorial e multisectorial com diferentes ministérios e sectores.

Área prioritária 2. Promover respostas nacionais para atenuar os impactos negativos dos determinantes sociais e comerciais e reduzir a exposição a factores de risco

30. Adaptar e adoptar os pacotes da OMS para abordar factores de risco comuns e determinantes da saúde: Abordar factores de risco comuns das doenças orais e de outras DNT, potenciando os actuais pacotes de intervenções eficazes e pouco dispendiosas da OMS para a saúde oral,⁴⁴ o controlo do tabagismo⁴⁵ e o consumo de álcool.⁴⁶ Reforçar as medidas fiscais sobre os regimes alimentares ricos em açúcares livres e alavancar as receitas de impostos no domínio da saúde para promover a saúde oral. Proteger a saúde pública da comercialização nociva de produtos e da influência da indústria, utilizando a ferramenta da OMS de apoio à tomada de decisões.⁴⁷

31. Promover a utilização ideal de fluoretos. Elaborar orientações nacionais sobre a aplicação adequada de flúor. Nos países que apresentam níveis excessivos de flúor natural, convém encarar a aplicação de métodos de desfluoretação para mitigar a fluorose.

32. Fomentar um ambiente propício à promoção da saúde oral. Adoptar uma abordagem de promoção da saúde baseada em contextos, tais como escolas, locais de trabalho e comunidades que promovam a saúde, integrando a promoção da saúde oral e a prevenção de doenças nas políticas e programas conexos. Fornecer educação para a saúde oral baseada em competências, serviços de nutrição, rastreio de doenças orais, conduzindo a cuidados e encaminhamento e serviços preventivos, com um ambiente físico saudável, como a limitação do acesso a alimentos e bebidas açucarados, em colaboração com os intervenientes comunitários, incluindo os ACS.⁴⁸ Tirar partido

⁴¹ WHO and World Bank (2025). Financing for NCDs and mental health: Where will the money come from? (<https://knowledge-action-portal.com/en/content/financing-ncds-and-mental-health-where-will-money-come>).

⁴² WHO (2024). Application of the essential public health functions: an integrated and comprehensive approach to public health (<https://iris.who.int/handle/10665/375864>).

⁴³ Nas funções essenciais da saúde pública incluem-se a promoção da saúde para abordar os determinantes sociais e comerciais das doenças não transmissíveis, a vigilância e as funções de sensibilização.

⁴⁴ WHO (2024). 154.ª sessão do Comité Executivo, ponto 7 da ordem do dia. Seguimento da declaração política da terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre prevenção e controlo de doenças não transmissíveis. Prevenção e gestão de doenças não transmissíveis, promoção da saúde mental e do bem-estar, e tratamento e cuidados de problemas de saúde mental. Relatório pelo Director Geral. Genebra (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_7-en.pdf).

⁴⁵ WHO (2008). MPOWER: a policy package to reverse the tobacco epidemic (<https://iris.who.int/handle/10665/43888>).

⁴⁶ WHO (2019). The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels (<https://iris.who.int/handle/10665/330053>).

⁴⁷ WHO (2024). Supporting Member States in reaching informed decision-making on engaging with private sector entities for the prevention and control of noncommunicable diseases: a practical tool (<https://iris.who.int/handle/10665/378209>).

⁴⁸ WHO (2021). WHO guideline on school health services. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240029392>).

da tecnologia móvel para aumentar a sensibilização e capacitar os indivíduos e as comunidades em relação aos autocuidados orais.⁴⁹

Área prioritária 3. Desenvolver modelos inovadores da força de trabalho para satisfazer as necessidades de saúde oral da população

33. Promover modelos inovadores de planeamento do pessoal da saúde para atender às necessidades de saúde oral não satisfeitas. Incorporar requisitos referentes ao pessoal da saúde oral baseados nas necessidades nas políticas nacionais dos efectivos da saúde por forma a promover modelos inovadores, incluindo parcerias público-privadas ajustadas ao contexto nacional. Esta abordagem assegura um número adequado de profissionais de saúde oral devidamente formados, motivados e distribuídos de forma equitativa, especialmente ao nível dos cuidados primários. Nas estratégias-chave incluem-se o desenvolvimento pró-activo da força de trabalho, o recrutamento e a retenção dirigido a zonas mal servidas, a transferência e a partilha de tarefas com outros profissionais de saúde não especificamente afectos à saúde oral (incluindo os ACS) e a optimização de competências combinadas, aumentando o número e a disponibilidade de assistentes e terapeutas dentários autónomos.

34. Reforçar a capacidade de prestação de serviços de saúde oral seguros e de qualidade. Desenvolver âmbitos de prática para os vários quadros do pessoal da saúde e implementar um currículo de formação nacional assente em competências e consentâneo com o Quadro Mundial de Competências e Resultados da OMS para a Cobertura Universal de Saúde,⁵⁰ o que há-de melhorar a qualidade, a segurança e a coerência dos cuidados, especialmente ao nível dos cuidados primários.

Área prioritária 4. Integrar serviços essenciais de saúde oral nos serviços nacionais de saúde e nos pacotes de prestações, assegurando os fornecimentos essenciais.

35. Elaborar ou rever os pacotes nacionais de serviços e prestações de saúde essenciais de modo a incluírem explicitamente intervenções de saúde oral e a serem aplicadas de uma maneira integrada. Integrar serviços de saúde oral com uma boa relação custo-eficácia⁵¹ nos serviços nacionais de saúde essenciais e/ou nos pacotes de prestações, assegurando uma cobertura abrangente, desde a promoção da saúde oral e a prevenção de doenças até ao rastreio e ao tratamento, sobretudo ao nível da comunidade e dos cuidados primários. Isto facilita o acesso a serviços de saúde oral em serviços de saúde públicos e privados sem provocar dificuldades financeiras. Para maximizar a eficiência, implementar intervenções de saúde oral que façam parte de pacotes de serviços integrados, como o PEN da OMS, garantindo assim uma abordagem mais centrada nas pessoas.

36. Melhorar o acesso a medicamentos e preparações dentárias essenciais e combater a resistência antimicrobiana (RAM). Integrar os medicamentos e preparações dentárias essenciais enumerados na LME da OMS, como a pasta de dentes com flúor, o SDF e os cimentos de ionómero de vidro, nas LME nacionais, a fim de facilitar medidas como a eliminação do imposto sobre o valor acrescentado e a possibilidade de aquisição pública. Isto ajudará a aumentar o acesso e a comportabilidade dos preços. Monitorizar as prescrições de antibióticos em contextos de cuidados

⁴⁹ WHO & International Telecommunication Union. (2021). Mobile technologies for oral health: an implementation guide (<https://iris.who.int/handle/10665/345255>).

⁵⁰ WHO (2022). Global competency and outcomes framework for universal health coverage (<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352711/9789240034662-eng.pdf?sequence=1>).

⁵¹ WHO (2024). 154.ª sessão do Comité Executivo, ponto 7 da ordem do dia. Seguimento da declaração política da terceira reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre prevenção e controlo de doenças não transmissíveis. Prevenção e gestão de doenças não transmissíveis, promoção da saúde mental e do bem-estar, e tratamento e cuidados de problemas de saúde mental. Report by the Director-General (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB154/B154_7-en.pdf).

de saúde oral para evitar a sobreprescrição e promover a utilização óptima de antimicrobianos para combater a RAM.

37. Promover a prestação de serviços de saúde oral respeitadores do ambiente. Transição de uma abordagem centrada no tratamento para um modelo que privilegia a promoção, a prevenção e a intervenção mínima para reduzir o ónus ambiental dos cuidados de saúde oral. Isto inclui a redução dos plásticos de utilização única e a aceleração da eliminação progressiva da utilização de amálgama dentária, minimizando assim o seu impacto no ambiente e na saúde.

Área prioritária 5. Melhorar os sistemas de vigilância integrada e reforçar a capacidade de investigação no domínio da saúde oral pública para institucionalizar a elaboração de políticas baseadas em dados factuais.

38. Reforçar a vigilância integrada para melhorar a recolha de dados sobre a saúde oral. Integrar a saúde oral nos sistemas de vigilância existentes baseados na população e nas unidades de saúde (como o STEPS e os sistemas nacionais de informação sobre saúde) para melhorar a qualidade dos dados e facilitar os processos de recolha através da utilização otimizada da tecnologia digital. Esta integração garantirá a geração de dados fiáveis para informar a tomada de decisões e o desenvolvimento de políticas. Reforçar mecanismos nacionais eficazes de acompanhamento e avaliação para medir os progressos realizados na consecução dos objectivos e metas do presente quadro.

39. Reforçar a cooperação entre os responsáveis políticos e o meio académico para desenvolver e aplicar políticas de saúde oral baseadas em dados factuais. Cumprir a Declaração de Nairobi sobre a Inclusão de Dados Factuais nas Políticas⁵² para colmatar o fosso entre os decisores políticos e o meio académico, promovendo a colaboração no desenvolvimento e implementação de políticas de saúde oral baseadas em dados factuais. Integrar a agenda de investigação sobre saúde oral pública na agenda nacional de investigação sobre saúde para dar prioridade e acelerar a investigação da implementação. Assegurar a documentação e a divulgação dos resultados da investigação para partilhar as melhores práticas e promover a aprendizagem em toda a Região.

Medidas para a OMS

40. Liderança na sensibilização, coordenação e parcerias. Dar orientações estratégicas para elaborar e aplicar políticas nacionais de saúde oral informadas por dados factuais. Defender que seja dada prioridade às doenças orais nas agendas das DNT, dos CSP e da CUS, implicando decisores políticos de alto nível e aproveitando as oportunidades políticas.⁵³ Alinhar estes esforços com o Programa Geral de Trabalho da OMS, em colaboração com os Estados-Membros, parceiros internacionais, organizações da sociedade civil e entidades privadas.

41. Manter e reforçar as funções do Secretariado e liderar a mobilização de recursos. Assegurar uma atribuição sustentada e crescente de recursos à saúde oral para conseguir ter pessoal adequado e permitir uma execução eficaz das actividades no Escritório Regional e nos escritórios de país da OMS. Liderar iniciativas conjuntas de mobilização de recursos para apoiar a implementação do presente Quadro.

⁵² Escritório Regional da OMS para a África (2023). Declaração de Nairobi sobre a Inclusão de Dados Factuais nas Políticas: Acelerar a implementação das estratégias regionais e da estratégia mundial para a saúde oral na Região Africana da OMS. ⁵²<https://www.afro.who.int/publications/nairobi-declaration-evidence-policy-accelerating-implementation-regional-and-global>

⁵³ Entre estas contam-se a Quarta Reunião de Alto Nível da Assembleia-Geral das Nações Unidas (UNHLM) sobre as doenças não transmissíveis em 2025 e a Terceira UNHLM sobre a cobertura universal de saúde em 2027.

42. **Gerar informação estratégica para monitorizar a implementação do presente Quadro e o desenvolvimento de produtos e instrumentos técnicos da OMS, bem como prestar assistência técnica aos Estados-Membros.** Submeter ao Comité Regional, em 2028 e 2031, um relatório sobre os progressos realizados na aplicação deste Quadro. Fornecer as orientações técnicas necessárias aos Estados-Membros e aos parceiros para acelerar a implementação do Quadro, incluindo o módulo de saúde oral do PEN da OMS. Prestar assistência técnica adaptada e reforçar as capacidades para apoiar a sua aplicação ao nível nacional. Alavancar a coligação mundial de saúde oral⁵⁴ para facilitar uma comunidade de práticas entre os Estados-Membros e os principais parceiros na Região.

Medidas para os parceiros

43. **Apoiar a implementação das políticas nacionais de saúde oral.** Os parceiros, incluindo as organizações da sociedade civil, as pessoas que vivem com doenças orais, o meio académico e o sector privado, devem apoiar os Estados-Membros na aplicação das suas políticas nacionais de saúde oral. Este apoio pode ser prestado através de acções de sensibilização, da mobilização conjunta de recursos e de esforços de implementação coordenados no sentido de otimizar as actividades e evitar duplicações. O apoio deve ainda incluir o reforço do planeamento integrado e baseado nas necessidades da força de trabalho, tanto no sector público como privado, e a promoção da recolha de dados de fonte aberta.

44. **Reduzir a comercialização, a publicidade e a venda de produtos nocivos, assegurando simultaneamente a disponibilidade e o acesso a produtos que contenham fluoreto e a serviços de saúde oral economicamente vantajosos.** O sector privado deve tomar medidas concretas para reduzir a comercialização, a publicidade e a venda de produtos nocivos. Devem igualmente ser envidados esforços para melhorar o acesso a equipamento e dispositivos dentários e a produtos seguros de autocuidado oral, eficazes, de elevada qualidade e a preços comportáveis, nomeadamente pelo desenvolvimento da capacidade de produção local.⁵⁵

Medidas propostas

45. Convida-se o Comité Regional a analisar e adoptar as medidas propostas.

⁵⁴ WHO (2024). Bangkok Declaration on oral health – No health without oral health towards universal health coverage for oral health by 2030 (https://cdn.who.int/media/docs/default-source/ncds/mnd/oral-health/bangkok-declaration-oral-health.pdf?sfvrsn=15957742_4).

⁵⁵ Escritório Regional da OMS para a África (2024). 74.ª sessão do Comité Regional para a África. Quadro para o reforço da produção local de medicamentos, vacinas e outras tecnologias da saúde na Região Africana da OMS 2025-2035.

⁵⁵ chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.afro.who.int/sites/default/files/2024-08/AFR-RC746%20Quadro%20para%20o%20refor%C3%A7o%20da%20produ%C3%A7%C3%A3o%20local%20de%20medicamentos%20vacinas%20e%20outras%20tecnologias%20da%20sa%C3%BAde%20na%20Regi%C3%A3o%20Africana%20252035.pdf

Anexo 1. Resumo das metas e marcos do Quadro

Metas regionais até 2030	Base de referência (2024)	
Pelo menos 50% da população de cada Estado-Membro tem direito a serviços essenciais de saúde oral como parte dos pacotes de serviços essenciais de saúde.	17% ⁵⁶	
Todos os Estados-Membros da Região conseguiram baixar a prevalência combinada das principais doenças e afecções de saúde oral ao longo da vida, sendo essa redução relativa de 10%.	42% ⁵⁷	
Principais marcos para atingir os objectivos regionais	Marco (2028)	Base de referência (2024)
Percentagem de Estados-Membros cujos documentos relativos à política de saúde ⁵⁸ incluem um orçamento e pessoal dedicados dentro do Ministério da Saúde.	60%	30%
Percentagem de países onde a noma é endémica que integraram este problema de saúde oral em políticas, estratégias e planos nacionais pertinentes (por exemplo, plano director para as DTN, política de saúde oral).	50%	A avaliar
Percentagem de Estados-Membros que têm uma política nacional operacional com respeito ao pessoal da saúde, incluindo disposições acerca de uma força de trabalho formada e habilitada a responder às necessidades de saúde oral da população.	50%	A avaliar
Percentagem de Estados-Membros que integraram as doenças orais no protocolo PEN da OMS;	50%	A avaliar
Percentagem de Estados-Membros que incluíram as preparações dentárias constantes da LME da OMS na sua própria lista de medicamentos essenciais.	50%	2%
Percentagem de Estados-Membros que implementam o módulo de saúde oral enquanto elemento do inquérito STEPS da OMS.	100%	53% ⁵⁹

⁵⁶ Média regional em 2021.

⁵⁷ Prevalência regional das principais doenças e afecções de saúde oral em 2021.

⁵⁸ Os quais contemplam opções políticas associadas à diminuição do açúcar, ao abandono progressivo e eventual supressão de amálgamas dentárias e às estratégias de fornecimento optimizado de flúor.

⁵⁹ Desde 2020, só 19 dos 47 Estados-Membros (40,4%) da Região realizaram o inquérito STEPS. Desses, dez Estados-Membros (52,6%) implementaram o módulo de saúde oral.

Anexo 2. Metas do plano mundial de acção em saúde oral com bases de referência tanto mundiais como regionais, por objectivo estratégico⁶⁰

Objectivo estratégico	Meta mundial	Mundial [Base de referência 2024]	Região Africana da OMS [Base de referência 2024]
Geral	Cobertura universal para a saúde oral A.1. Até 2030, 80% da população mundial deverá ter direito a serviços essenciais de saúde oral integrados na CUS.	23%	17%
	Redução da carga das doenças orais B.1. Até 2030, a prevalência global combinada das principais doenças e afecções da boca ao longo da vida apresenta uma redução relativa de 10%	47%	42%
Governança da saúde oral	Liderança nacional para a saúde oral 1.1. Até 2030, 80% dos países passam a ter uma política, estratégia ou plano nacional de acção operacional em matéria de saúde oral, bem como pessoal dedicado à saúde oral no Ministério da Saúde.	28%	30%
	Cuidados de saúde oral ecológicos 1.2. Até 2030, 90% dos países implementam medidas para reduzir progressivamente a utilização de amálgamas dentárias, conforme estipulado na Convenção de Minamata sobre o Mercúrio	31%	13%
Promoção da saúde oral e prevenção das doenças orais	Políticas para reduzir o consumo de açúcares livres 2.1. Até 2030, 50% dos países aplicam medidas políticas destinadas a reduzir o consumo de açúcares livres	21%	4%
	Optimizar o fornecimento de flúor a favor da saúde oral da população 2.2. Até 2030, 50% dos países disporão de orientações nacionais sobre o fornecimento ideal de flúor para a saúde oral da população	29%	9%
Pessoal da saúde	Modelo inovador da força de trabalho para a saúde oral 3.1. Até 2030, 50% dos países têm uma política nacional operacional para o pessoal da saúde, que inclui uma força de trabalho formada para dar resposta às necessidades de saúde oral da população	[Não disponível]	[Não disponível]
Cuidados de saúde oral	Integração da saúde oral nos cuidados primários 4.1. Até 2030, 80% dos países têm serviços de cuidados de saúde oral geralmente disponíveis em unidades de cuidados de saúde primários	81%	53%
	Disponibilidade de medicamentos dentários essenciais	1%	2%

⁶⁰ WHO (2025). Tracking progress on the implementation of the Global oral health action plan 2023–2030: baseline report (<https://iris.who.int/handle/10665/380314>).

Objectivo estratégico	Meta mundial	Mundial [Base de referência 2024]	Região Africana da OMS [Base de referência 2024]
	4.2. Até 2030, 50% dos países incluem as preparações dentárias constantes das Listas Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS na sua própria lista nacional de medicamentos essenciais		
Sistemas de informação sobre saúde oral	Monitorização da implementação 5.1. Até 2030, 80% dos países disporão de um quadro de monitorização da política, estratégia ou plano de acção nacional em matéria de saúde oral	6%	15%
Agendas de investigação em saúde oral	Investigação de interesse público 6.1. Em 2030, 50% dos países possuem uma agenda nacional de investigação em saúde oral centrada em intervenções de saúde pública e baseadas na população.	18%	11%