

29ª CONFERÊNCIA SANITÁRIA PAN-AMERICANA

69ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, 25 a 29 de setembro de 2017

Tema 8.5 da agenda provisória

CSP29/INF/5
31 de julho de 2017
Original: inglês

PROPOSTA DE PLANO REGIONAL DECENAL SOBRE SAÚDE BUCO-DENTAL PARA AS AMÉRICAS: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. Este documento é um relatório aos Órgãos Diretores da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) sobre a avaliação final da Proposta de Plano Regional Decenal sobre Saúde Bucodental para as Américas (“Plano”) (Documento CD47/14), adotado em 2006 mediante a Resolução CD47.R12. O documento reconhecia que a saúde bucodental é um aspecto crítico das condições gerais de saúde na Região das Américas devido ao seu peso na carga geral de doença e também assinalava a associação da saúde bucodental com os fatores de risco para as doenças não transmissíveis (DNT) e a capacidade dos provedores de serviços de saúde de implementar intervenções eficazes em função do custo para a prevenção de doenças.
2. O Plano estabelece metas para a integração da saúde bucodental nas estratégias de atenção primária à saúde (APS), aumento do acesso à atenção e extensão e consolidação de programas bem-sucedidos, como fluoretação e serviços de saúde bucodental eficazes em função do custo, usando tratamento restaurador atraumático (TRA).¹ O Plano também enfatizava a importância de trabalhar de maneira multidisciplinar com outros agentes, inclusive setor privado, academia e sociedade civil (I).
3. Um relatório intermediário de progresso descrevendo os avanços e desafios foi apresentado ao 54º Conselho Diretor (documento [CD54/INF/5\(B\)](#) [2015]) para manter os Órgãos Diretores informados acerca do progresso da Região na consecução desses objetivos. A avaliação final do progresso é apresentada adiante, junto com uma revisão das três metas e seus respectivos objetivos (veja o Anexo).

¹ O tratamento restaurador atraumático (TRA) é um método simples de tratamento das cáries considerado um meio eficaz em função do custo de reduzir as desigualdades nos serviços de saúde bucodental. Envolve a remoção de tecido desmineralizado, seguido da restauração do dente com liberação de flúor de cimentos de ionômero de vidro.

Análise da situação

4. A saúde bucodental nas Américas melhorou substancialmente, devido a três acontecimentos principais. O primeiro é a implementação de programas eficazes em função do custo de fluoretação do sal e da água (2, 3) em todos os países das Américas. Os países informaram uma queda na prevalência de cáries de 85% para 40%. Pesquisas sobre a saúde bucodental, usando o índice DCPO² para avaliar as cáries a partir da linha de base, junto com pesquisas de acompanhamento, proporcionaram uma boa plataforma para medir o progresso.

5. A plataforma de fluoretação proporcionou evidências de que a prevenção era a força motora para continuar os ganhos de saúde bucodental e oferecia um melhor entendimento de como integrar a saúde bucodental nos programas de APS. Isso levou ao segundo acontecimento: a implementação de tratamento eficaz em função do custo de cáries usando a técnica de TRA reconhecida por todos os países como um modelo de boa prática e aplicado em toda a Região. (4)

6. Na última década, as evidências científicas do vínculo entre saúde bucodental e doença sistêmica continuaram a crescer, tornando a saúde bucodental um componente importante da prevenção de doenças em saúde pública. O vínculo direto com fatores de risco para DNT levou ao terceiro acontecimento: inclusão da saúde bucodental na Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre DNT (2011) e a associação da saúde bucodental com fatores de risco comuns para DNT (5-7). O plano SOFAR³ foi implementado em nove países para melhorar a saúde bucodental das crianças e reduzir fatores de risco comuns para DNT mediante enfoques multidisciplinares (8).

7. Os indicadores de progresso mostrados na tabela do anexo baseiam-se em 59 pesquisas nacionais de saúde bucodental, três modelos de boas práticas (fluoretação do sal e da água, técnica TRA e o projeto SOFAR) e a implementação de políticas de saúde pública que enfatizam a saúde bucodental nos serviços de atenção primária à saúde dos países.

Ação necessária para melhoria da situação

8. Para melhorar a saúde bucodental e a saúde geral nas Américas, certas recomendações devem ser consideradas: *a)* a saúde bucodental deve ser reconhecida como importante para a saúde geral, bem como um fator com impacto direto na qualidade de vida da população idosa; *b)* os países devem continuar fortalecendo a capacidade dos agentes de atenção primária à saúde para melhorar a saúde bucodental e integrar sustentavelmente a saúde bucodental na atenção primária à saúde; *c)* deve-se abordar as últimas descobertas sobre câncer de boca associado ao HPV e suas implicações para futuras pesquisas e políticas de saúde pública na Região (9).

² DCPO (dentes cariados, perdidos e obturados) é uma unidade de medida que descreve a quantidade de cáries numa população. A OMS recomenda um índice DCPO inferior a 3 aos 12 anos de idade.

9. O plano preliminar da OPAS, “Promoção de políticas públicas de saúde bucodental durante o curso da vida e fortalecimento da força de trabalho,” deve ser concluído até dezembro de 2017.

Ação pela Conferência Sanitária Pan-Americana

10. Solicita-se que a Conferência tome nota deste relatório e ofereça as recomendações que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Projeto de Plano Decenal Regional de Saúde Bucodental. 47º Conselho Diretor da OPAS, 58ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25-29 de setembro 2006; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2006 (Documento CD47/14) [consultado em 3 de dezembro 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/portuguese/gov/cd/CD47-14-p.pdf>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edição 2012. Panorama Regional e perfis de países [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2012 [consultado em 3 de dezembro 2014]. Disponível em: http://www.paho.org/salud-en-las-americas-2012/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=124&lang=pt
3. Organização Pan-Americana da Saúde. Saúde nas Américas: edição 2007. Panorama Regional e perfis de países [Internet]. Washington, DC: OPAS; 2007 [consultado em 3 de dezembro 2014]. Disponível em: <http://www1.paho.org/hia/homepor.html>
4. Levine R. Case studies in global health: millions saved. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Publishers; 2007. 172 pp.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. PAFNCDs: Pan American Forum for Action on NCDs. Report of the First Meeting of the Pan American Forum. 8-9 maio 2012; Brasília, Brasil: OPAS; 2012 [consultado em 3 de dezembro 2014]. Disponível em inglês em: http://www.paho.org/panamericanforum/wp-content/uploads/2012/07/PAF_First_Meeting_Final_Report.pdf
6. Cohen L, Estupiñán-Day S, Buitrago C, Ferro Camargo MB. Confronting the global NCD epidemic through healthy smiles. *Compen Contin Educ Dent*. October 2012; 33(9):649-50, 652.

7. Nações Unidas. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Nova York: ONU; 2011. (Documento A/66/L.1). Disponível em espanhol em: http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/66/2&Lang=S
8. Organização Pan-Americana da Saúde. Improving Oral Health and Good Hygiene of Children – Reducing Risk Factors for Non-communicable Diseases (NCDs) through Primary Health Care Providers Washington: PAHO; 2016
9. Estupiñán-Day, et al. International Consultation Meeting. HPV-associated Oropharyngeal Cancer. Implications for Research, Education, and Public Health Policy in the Americas. Washington, DC: 2017 NIH/NIDCR

Anexo

Metas e objetivos: avaliação final de progresso alcançado

Meta 1. Finalização da agenda inconclusa na saúde bucal. “Assegurar um nível essencial e básico de acesso à atenção de saúde bucal para todos, considerando-se as disparidades em atenção para os grupos mais vulneráveis.”

Objetivo	Indicador	Progresso
<p>1.1 Reduzir infecções orais nos grupos vulneráveis</p>	<p>1.1.1 Índices de DCPO</p>	<p>1.1.1 Dados coletados entre 1996 e 2016 de 59 pesquisas de saúde bucodental indicam que</p> <ul style="list-style-type: none"> • 22 países têm índices DCPO inferiores a 2 para crianças de 12 anos ; • 10 países, entre 2 e 3; • 9 países, entre 3 e 4; • e somente um país acima de 5. <p>A prevalência de cáries na Região diminuiu de 85% para 40%.</p>
<p>1.2 Maior acesso à atenção de saúde bucal para grupos vulneráveis</p>	<p>1.2.1 Registros de grupos vulneráveis, inclusive portadores de HIV/AIDS, gravidez, câncer e diabetes</p> <p>1.2.2 Indicadores de saúde bucal que não índice de DCPO – doença periodontal, lesões associadas ao HIV, fluorose dentária, câncer da cavidade bucal, traumatismo, malformações congênitas</p> <p>1.2.3 Serviços de saúde bucal – levantamentos sobre conhecimento, atitudes e práticas</p> <p>1.2.4 Modelo de intervenção disponível</p> <p>1.2.5 Ampliação dos modelos de boas práticas</p> <p>1.2.6 Existência de legislação para políticas públicas</p>	<p>1.2.1 Não há informação disponível.</p> <p>1.2.2 Desenvolvimento de indicadores para vigilância de câncer de boca e faringe associado ao HPV.</p> <p>1.2.3 Não há informação disponível.</p> <p>1.2.4 Projeto SOFAR lançado em 2008 e executado em cinco países. Seus objetivos são apoiar o fortalecimento de capacidade, promoção da saúde através da mídia social e viabilidade de aplicar verniz de flúor usando provedores não odontológicos. Quase 126 milhões de pessoas serão beneficiadas com a ampliação inicial do SOFAR.</p> <p>1.2.5 SOFAR foi implementado em nove países.</p> <p>1.2.6 Todos os países da Região têm políticas públicas para melhorar a saúde bucodental.</p>

Meta 2. Integração da atenção à saúde bucal em serviços de atenção primária à saúde (APS)

Objetivo	Indicador	Progresso
<p>2.1 Integrar os programas de saúde bucal à estratégia de APS</p>	<p>2.1.1 Rede de ASB em funcionamento nos países</p> <p>2.1.2 Programas nacionais de atenção pré-natal com a incorporação de um componente de saúde bucal</p> <p>2.1.3 Um projeto-piloto de custo efetividade para tratar infecção bucal em mulheres grávidas.</p> <p>2.1.4 Número de países com programas de atenção primária à saúde bucal</p> <p>2.1.5 Número de modelos de boas práticas difundidos</p> <p>2.1.6 Número de países com programas em funcionamento</p> <p>2.1.7 Número de instituições, ONGs e outros organismos que difundem modelos de boas práticas</p> <p>2.1.8 Número de países com política institucional</p> <p>2.1.9 Número de instituições, ONGs e outros organismos que difundem modelos de boas práticas</p>	<p>2.1.1 Todos os países da Região têm programas de saúde bucodental conduzidos por diretores de odontologia em diferentes etapas de avanço e com diferentes níveis de sustentabilidade.</p> <p>2.1.2 A maioria dos programas nacionais integrou a saúde bucodental nos planos de atenção pré-natal.</p> <p>2.1.3 Não há informação disponível.</p> <p>2.1.4 Todos os países têm componente de saúde bucodental nos programas de APS.</p> <p>2.1.5 Técnica TRA reconhecida como modelo de boa prática por todos os países da Região e aplicada em 20 países.</p> <p>2.1.6 Não há informação disponível.</p> <p>2.1.7 Não há informação disponível.</p> <p>2.1.8 Todos os países têm políticas institucionais.</p> <p>2.1.9 Não há informação disponível.</p>

Meta 3. Ampliação de intervenções de custo-efetividade comprovado — Plano de vários anos para programas de fluoração nas Américas e ampliação da cobertura de saúde bucal com tecnologias simples

Objetivo	Indicador	Progresso
<p>3.1 Fortalecer a capacidade nacional para permitir a ampliação dos programas de fluoração.</p>	<p>3.1.1 Número de países com programas de fluoração</p> <p>3.1.2 Número de países com programas consolidados</p> <p>3.1.3 Número de modelos de boas práticas</p> <p>3.1.4 Programas de fluoração até 2015</p>	<p>3.1.1 Todos os países da Região têm programas de fluoração em vários estágios de avanço e com diferentes níveis de sustentabilidade.</p> <p>3.1.2 Não há informação disponível.</p> <p>3.1.3 Fluoração do sal e TRA reconhecidos como modelos de boas práticas em importantes estudos de casos da saúde global (4). Fortificação do sal revisada à luz das atuais diretrizes de ingestão de sal.</p> <p>3.1.4 Todos os países têm programas de fluoração usando vários veículos, inclusive água, sal, aplicação tópica, creme dental e leite.</p>
<p>3.2 Ampliar a cobertura de saúde bucal com o uso de tecnologias simples e de bom custo-efetividade, a técnica atraumática.</p>		<p>3.2 TRA aplicado em 20 países da Região.</p>
