

Comité Regional para a África

Versão original: Inglês

Septuagésima quinta sessão
Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 16.4 da ordem do dia

**Relatório de progresso sobre a estratégia regional de saúde oral 2016–2025:
Combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis**

Documento de informação

Índice

Parágrafos

| | |
|----------------------------------------------|-------|
| Antecedentes | 1–4 |
| Progressos realizados e medidas tomadas..... | 5–9 |
| Problemas e desafios..... | 10 |
| Próximos passos..... | 11–13 |

Antecedentes

1. A saúde oral é parte integrante da saúde geral, e, no entanto, tem sido negligenciada durante demasiado tempo na Região Africana da OMS. Consequentemente, as doenças orais tornaram-se as doenças não transmissíveis (DNT) mais prevalentes, afectando cerca de 41,6% da população da Região em 2021.¹
2. As doenças orais partilham factores de risco comuns com as principais doenças não transmissíveis, incluindo o consumo de tabaco e álcool e as dietas ricas em açúcar. Também estão directamente ligadas às principais doenças não transmissíveis, como as doenças periodontais e a diabetes. Apesar do ônus das doenças orais e das suas correlações com as principais doenças não transmissíveis, o investimento em saúde oral na Região tem sido limitado, em todos os pilares do sistema de saúde.
3. Para fazer face a esta situação, foi aprovada em 2016 a Estratégia regional de saúde oral 2016–2025: Combater as doenças orais no contexto das DNT.² A nível mundial, após a adopção da resolução WHA74.5 sobre saúde oral em 2021,³ a estratégia mundial sobre saúde oral e o plano de acção mundial para a saúde oral foram adoptados por todos os Estados-Membros em 2022 e 2023, respectivamente, com o objectivo de alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) para a saúde oral até 2030.⁴
4. Este é o relatório final de progresso sobre a Estratégia regional de saúde oral 2016–2025. Apresenta a situação de cinco metas regionais, incluindo a mortalidade e a morbilidade, factores de risco e prevenção, e a resposta do sistema de saúde nacional.

Progressos realizados e medidas tomadas

5. **Até 2025, travar o aumento da cárie dentária em crianças e adolescentes.** A incidência de cárries dentárias em dentes decíduos entre as idades de 1 e 9 anos e em dentes permanentes entre as idades de 5 e 19 anos tem aumentado de 2016 a 2025, e o número de casos aumentou em 13,2% e 25,8%, respectivamente, durante este período.⁵ Portanto, o aumento das cárries dentárias entre crianças e adolescentes não foi travado.

¹ 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>)

² Escritório Regional para a África (2016). Sexagésima sexta 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/10665/250994>)

³ WHO (2021). Resolução WHA74.5 sobre saúde oral. (https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R5-en.pdf)

⁴ OMS (2024). Estratégia mundial e plano de acção em saúde oral 2023–2030. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240090538>).

⁵ Global burden of disease 2021 (GBD 2021) results [online database]. Seattle, WA: Institute of Health Metrics and Evaluation (IHME). (<https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>)

6. Até 2025, reduzir em 25% a mortalidade prematura por cancro oral. O número estimado de mortes devido ao cancro oral⁶ nos homens e mulheres com idades entre 30 e 69 anos tem aumentado de 2022 a 2025, crescendo 10,6% e 11,2%⁷, respectivamente. Essa tendência indica que a mortalidade prematura não diminuiu.

7. Até 2025, aumentar em pelo menos 25% a população que utiliza pasta de dentes com flúor para a prevenção diária das cáries dentárias. Devido à falta de dados de referência, é difícil medir a taxa de aumento. No entanto, de acordo com os dados populacionais disponíveis provenientes da Abordagem STEPwise da OMS para Vigilância de Factores de Risco das DNT (STEPS) de 2016 a 2023,⁸ nos 10 Estados-Membros⁹ que realizaram um módulo de saúde oral do STEPS, o uso de pasta de dentes variou de 63,4% no Togo a 99,0% em Cabo Verde. Na população que usa pasta de dentes, mais de 50% comunicaram a utilização de pasta de dentes com flúor em oito Estados-Membros.¹⁰

8. Até 2025, pelo menos 50% da população que manifesta necessidades tem acesso a serviços de saúde oral. Mais de 50% da população que respondeu ao módulo de saúde oral do inquérito STEPS nunca recebeu serviços de saúde oral em oito¹¹ dos 10 Estados-Membros.¹²¹³ A utilização de serviços de saúde é influenciada pela necessidade e disponibilidade do serviço, assim como pelos recursos necessários para fornecer os serviços e pagá-los. Este indicador indirecto destaca a baixa taxa da população que expressou a necessidade de serviços de saúde oral na Região.

9. Até 2025, pelo menos 10% das unidades de cuidados de saúde primários podem prestar cuidados básicos seguros de saúde oral. Em 2023, vinte Estados-Membros¹⁴ responderam que os serviços de saúde oral¹⁵ nas unidades de cuidados de saúde primários do sector da saúde pública estavam geralmente disponíveis, alcançando mesmo 50% ou mais dos pacientes necessitados.¹⁶

Problemas e desafios

10. Os Estados-Membros implementaram a estratégia por meio de várias intervenções prioritárias em colaboração com a OMS, como o desenvolvimento de políticas nacionais de saúde oral, a integração de preparações dentárias essenciais na sua lista nacional de medicamentos essenciais, e a extensão dos

⁶ Cancer of the lip and oral cavity.

⁷ Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L et al (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow (version 1.1). Lyon, França: International Agency for Research on Cancer. (<https://geo.iarc.who.int/tomorrow>)

⁸ WHO STEPwise Approach to NCD Risk Factor Surveillance. (<https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/steps>)

⁹ Argélia, Burquina Faso, Cabo Verde, Gana, Libéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Togo e Zâmbia.

¹⁰ Argélia, Burquina Faso, Cabo Verde, Gana, Libéria, Ruanda, Togo e Zâmbia,

¹¹ Burquina Faso, Gana, Libéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Togo, Zâmbia.

¹² Estes Estados-Membros realizaram o módulo de saúde oral do STEPS.

¹³ Argélia, Burquina Faso, Cabo Verde, Gana, Libéria, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Togo e Zâmbia.

¹⁴ África do Sul, Argélia, Botsuana, Chade, Comores, Congo, Essuatíni, Gabão, Guiné-Bissau, Lesoto, Maláui, Mali, República Centro-Africana, República Unida da Tanzânia, Ruanda, São Tomé e Príncipe, Senegal, Seicheles, Serra Leoa, Zimbabué.

¹⁵ O serviço inclui procedimentos para detectar, gerir e tratar doenças orais.

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>)

serviços de saúde oral ao nível dos cuidados de saúde primários. No entanto, apenas uma em cada cinco metas poderá vir a ser parcialmente alcançada. Isso é devido a uma falta de compromisso político, a um financiamento inadequado, a uma força de trabalho subóptima, a uma baixa consciencialização, a dados insuficientes e ao impacto da pandemia de COVID-19.¹⁷

Próximos passos

11. Os Estados-Membros devem:
 - a) melhorar a literacia em saúde oral da população utilizando diversos canais de comunicação e mensagens personalizadas, e promover um ambiente de apoio que capacita a população a assumir o controlo da sua saúde oral e a aumentar a procura de serviços de saúde oral; e
 - b) expandir o acesso a serviços de saúde oral integrados centrados nas pessoas, particularmente ao nível dos cuidados de saúde primária, incorporando serviços de saúde oral nos conjuntos de benefícios, reforçar os recursos humanos e garantir a disponibilidade de preparações dentárias essenciais.
12. A OMS deve:
 - a) sensibilizar para a prioridade das doenças orais nas agendas das DNT e da CUS, envolvendo decisores políticos de alto nível e aproveitando as oportunidades políticas;
 - b) desenvolver o Quadro Regional para acelerar a implementação do Plano de acção mundial de saúde oral 2023–2030, uma vez que esta estratégia termina em 2025; e
 - c) apoiar aos Estados-Membros no desenvolvimento e implementação de políticas nacionais de saúde oral financiadas, em conformidade com o Quadro regional, por meio da coordenação das partes interessadas multisectoriais.
13. O Comité Regional tomou nota do presente relatório de progresso e aprovou os passos seguintes propostos.

¹⁷ Septuagésima segunda sessão Regional para a África. (2022). Relatório de progresso sobre a estratégia regional de saúde oral 2016–2025: combater as doenças orais no contexto das doenças não transmissíveis: documento informativo. Organização Mundial da Saúde Escritório Regional para a África. (<https://iris.who.int/handle/10665/363454>)