



Estratégia Nacional Saúde Oral 2019 - 2024



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE**

DIRECÇÃO NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

**ESTRATÉGIA NACIONAL DE
SAÚDE ORAL
2019 - 2024**



Maputo

Agosto - 2019



FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde, Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM), Programa Nacional de Saúde Oral, Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 – 2024: MISAU – DNAM, 2019.

ELABORAÇÃO:

Dra. Marta Domingos
Dra. Amália Mepatia
Dra. Angelica Machiana
Dr. Frederico Nhanale
Dr. Lyvan Forbes

REVISÃO:

Dr. Ussene Hilário Isse
Dra. Elenia Amado

APOIO TECNICO

Dra. Raquel Mahoque (OMS)

Impressão: 500 exemplares



Índice

1ª PARTE: Saúde Oral em Moçambique

1. PREFÁCIO 9
2. SUMÁRIO EXECUTIVO.....12
3. INTRODUÇÃO.....14
4. PERFIL DO PAÍS.....15

2ª PARTE: Estratégia Nacional de Saúde Oral

5. VISÃO, MISSÃO E VALORES 25
 6. PRÍNCIPIOS ORIENTADORES..... 26
 7. OBJECTIVOS.....28
 8. PLANO DE ACÇÃO.....14
 9. METAS.....23
 10. ORÇAMENTO.....24
- REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....25

3ª PARTE: Apêndices



Prefácio

Este documento apresenta diretrizes que constituem o eixo básico para a reorientação das concepções e práticas no campo da saúde oral, capazes de propiciar um novo processo de trabalho. É importante que os serviços de Estomatologia assumam uma nova postura diante da população, com olhar direccionado para a promoção de saúde oral e de cuidados preventivos na população em geral e centrados no doente, que incida claramente na promoção da saúde. O facto da área de saúde oral ser uma especialidade complexa, que exige um vasto leque de materiais específicos, dispendiosos e sua respectiva manutenção, torna-se necessário definir estratégias para garantir a continuidade de prestação dos cuidados de saúde oral com qualidade e humanização. No entanto, este documento é um norteador com informações básicas e fundamentais e encontra-se em permanente construção.

A Ministra da Saúde

Dra. Nazira Abdula



LISTA DE ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

ENSO - Estratégia Nacional para Saúde Oral

PESS - Plano Estratégico para o Sector de Saúde

ERSBD - Estratégia Regional de Saúde Buco-Dentária

DNT's – Doenças Não Transmissíveis

OMS –Organização Mundial de Saúde

CPOD – Cariado, Perdido, Obturado, Dente

ceod – cariado, esfoliado, obturado, dente



AGRADECIMENTOS

O Programa Nacional de Saúde Oral gostaria de agradecer especialmente a Organização Mundial de Saúde pelo apoio do chefe regional de saúde oral, Dr. Benoit Varenne na elaboração da estratégia. Agradecemos também insumos recebidos por meio de workshops de consulta e submissões por escrito inestimável para o desenvolvimento deste documento e com os chefes provinciais de saúde oral., bem como as organizações e indivíduos que participou do desenvolvimento da Estratégia Nacional de Saúde Oral.



SUMÁRIO EXECUTIVO

A Estratégia Nacional de Saúde Oral (ENSO) 2020-2024 foi elaborado de forma a orientar o rumo do desenvolvimento dos serviços de saúde oral no país até o ano 2024, e visa a materialização do Plano Estratégico para o Sector de Saúde (PESS 2014-2019) através da implementação de acções que concorrem para a redução de doenças orais, assegurando que toda população moçambicana se beneficie dos Serviços de Saúde Oral, sobretudo os que vivem em situação de pobreza e vulnerabilidade.

A elaboração da presente estratégia teve como base as metas definidas na Estratégia Regional de Saúde Buco-Dentária 2016 – 2025 (ERSBD 2016-2025): combater as doenças buco-dentárias no contexto das doenças não transmissíveis aprovados pela Organização Mundial de Saúde, na 66ª sessão, de 23 de Agosto 2016 e a Estratégia Nacional para Saúde Oral de Janeiro de 1986, do Ministério da Saúde, República Popular de Moçambique.

A presente estratégia nacional (ENSO 2020-2024) está dividido em duas partes: a primeira parte apresenta a análise situacional do país em relação à saúde oral e a segunda parte, as áreas prioritárias de intervenção e o plano de acção.



1ª PARTE



1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Saúde Oral é um estado de ausência de qualquer dor oral e facial, cancro na boca ou na garganta, lesão oral, malformação congénita (fenda orofacial), doença periodontal (das gengivas), cárie dentária, perda de dentes, outras doenças e alterações que afectem a cavidade oral ¹.

As doenças orais partilham os mesmos factores de risco com as doenças não transmissíveis (DNT's), tais como o álcool, tabagismo e dieta alimentar. Por exemplo, estima-se que o tabagismo seja a causa de mais de 90% dos cancros da cavidade oral e que esteja também relacionado com a destruição agravada do tecido periodontal, e a perda prematura dos dentes. Na década 70, a cárie dentária era menos comum na maioria dos países africanos do que em outras regiões, mas com o aumento da urbanização e de mudanças nas condições de vida, a prevalência de cárie dentária continua a aumentar na Região, principalmente devido ao consumo crescente de açúcares livres e de uma exposição inadequada ao flúor. O aumento do consumo de bebidas alcoólicas está associado a uma maior incidência de lesões na face e nos dentes, como consequência de violência e acidentes.

Segundo a OMS, as doenças orais com maior incidência na Região Africana, são: cárie dentária, doenças periodontais, cancro oral, noma, lesões orais de HIV/SIDA, traumatismo orofacial por acidente e violência; e as fendas orofaciais (labiais e palatinas). Estas



enfermidades tem um elevado impacto social, económico sobre o sistema de saúde, e causam dor, desfiguração e podem levar até a morte².

2. PERFIL DO PAÍS

2.1. Dados epidemiológicos

A **cárie dentária**, é a primeira doença oral mais prevalente no mundo e em Moçambique, e ela ocorre quando as bactérias do biofilme nos dentes convertem os açúcares dos alimentos e bebidas em ácido e este dissolve o esmalte dentário e a dentina. Se nenhuma medida for tomada, isso resulta em cavidades. Estas podem causar sensibilidade a alimentos ou bebidas quentes ou frias e evoluir para dor. A invasão bacteriana pode acabar por atingir a polpa (parte interna do dente com terminações nervosas e vasos sanguíneos), resultando numa dor extrema. A infecção pode propagar-se para os ossos da mandíbula e pode causar um abscesso ou outras complicações. A cárie dentária resulta frequentemente na perda de dentes. Estudos de 2016 sobre prevalência de cárie em Moçambique através do índice CPOD mostraram que a média de dentes decíduos afectados em crianças de 6 anos é de 1, onde 94,8% apresentava o componente cariado. Em crianças de 12 anos, a média do CPO-D foi mais baixo com 0,45, onde 88% apresentava o componente cariado.



Em adolescentes de 15 a 19 anos, o CPO-D foi de 0,56 onde também apresentava uma proporção do componente cariado (82,4%). Já nos adultos, o CPO-D é de 3,16, onde a maior proporção é do componente perdido (54,4%), seguido pelo componente cariado (43,4%). No entanto, houve o cumprimento da meta da OMS para a idade dos 12 anos que estabelece CPO-D médio de 1 para 2010. Todavia, não houve o cumprimento da meta da OMS para 2010 que seria de 75% de livres de cárie ao grupo de 5 anos.

A doença periodontal é a segunda causa de perda de dentes. Esta doença caracteriza-se pelo comprometimento da estrutura de tecido que suporta o dente, incluindo as gengivas. Muitas vezes manifestam-se através de hemorragia ou inchaço das gengivas (gengivite) e por vezes de mau hálito. Na sua forma mais grave, a perda de inserção gengival no dente e do osso de suporte causa “bolsas” e mobilidade dos dentes (periodontite). Se a doença evoluir, pode resultar na perda do dente. A principal causa de doença periodontal é a presença de bactérias patogénicas na placa dentária, que podem ser removidas com a escovagem regular. Se a placa bacteriana não for removida, endurece (formando o cálculo ou tártaro) e nesta fase só pode ser removida por um profissional de saúde oral. As doenças da gengiva também estão associadas a problemas de saúde sistémicos, nomeadamente, o aumento do risco de doença cardíaca, o nascimento prematuro e com baixo peso e o aumento da gravidade da diabetes. O



tabagismo é um dos principais factores de risco para as doenças da gengiva. Estudos sobre a condição periodontal realizados em Mocimboa do Ocidente, um estudo realizado na Cidade da Matola no ano 2016, mostraram, que de um total de 920 indivíduos observados, a prevalência de sangramento gengival foi de 3,5% aos 12 anos de idade; 3,7% entre 15-19 anos de idade e 11,5% entre 35-44 anos de idade. Para o cálculo ou tártaro dentário foi encontrado 10,6% aos 12 anos de idade, 17,4% entre 15-19 anos de idade e 33,3% entre 35-55 anos de idade. No que concerne a bolsas periodontais foram encontradas em indivíduos de 35-44 anos de idade, 8,3% com bolsa de 4-5mm e 4,8% com bolsa de 6mm ou mais.

Traumatismo orofacial, é uma das causas mais frequentes da procura de cuidados primários de saúde. Os traumatismos na face e nos dentes podem ter muitas causas, incluindo a violência interpessoal (lutas, violência doméstica), conflitos armados, acidentes de viação, desportos, acidentes na escola, em casa e no local de trabalho. Os problemas mais comuns são as lacerações e hematomas, assim como dentes fracturados ou perdidos, maxilares deslocados e ou fracturados. Infelizmente, dados sobre traumatismo orofacial não são até então registados no sistema informação de saúde,(SISMA), fazendo parte do plano incluir a partir do presente ano, 2019.



Cancro oral é lesão maligna em qualquer parte da boca. A forma mais comum de cancro da cavidade oral aparece inicialmente como uma ulcera (lesão) ou uma mancha branca ou escura na mucosa oral. Ao longo do tempo, pode causar dor, inchaço, hemorragia ou dificuldade em comer ou falar. A possibilidade de ter um cancro oral aumenta consideravelmente quando os dois principais factores de risco, o tabagismo e o álcool, estão presentes. Factores alimentares, a exposição a outros tipos de substâncias cancerígenas, o baixo consumo de frutas e vegetais e alguns tipos de infecções virais, também têm sido identificados como factores de risco para o cancro da cavidade oral. Dados sobre o cancro oral existentes em Moçambique no período de 2003 a 2008 era de 4.5 por 100.000 habitantes, dado este referente ao cancro de lábio, cavidade oral e faringe. Existe uma grande necessidade melhorar diagnóstico e o registo no SISMA de modo a obter dados actualizados.

Noma ou cancro oris é um tipo grave de estomatite gangrenosa ulcerativa. Geralmente, começa como uma lesão benigna nas gengivas ou na bochecha, antes de destruir rapidamente os tecidos moles e duros da boca e da face. Se não for tratada, progride rapidamente para uma tumefacção, externamente visível, na bochecha ou no lábio. O doente pode ter mau hálito e cuspir frequentemente. À medida que a tumefacção aumenta, aparece uma mancha escura de pele, eventualmente, revelando um centro escurecido com um perímetro



bem definido. Os ossos e os dentes podem ficar expostos e, após a crosta ser removida, fica um orifício. Os sobreviventes ficam desfigurados para sempre e muitos incapazes de falar ou comer por causa do dano funcional. As crianças sobreviventes são muito frequentemente rejeitadas pela sua família e comunidade. A única terapêutica possível após a destruição do tecido facial é a cirurgia reconstrutiva. Infelizmente, dados sobre NOMA não reportados, passarão a ser registados no sistema informação de saúde, monitoria e avaliação (SISMA) a partir do ano 2019.

As lesões orais do HIV/SIDA, são uma ocorrência comum nos indivíduos infectados por HIV. Estas lesões podem também ser usadas para prever a evolução da infecção por HIV para SIDA. Os primeiros sinais de infecção por HIV incluem a candidíase oral, as úlceras herpéticas e o sarcoma de Kaposi. Muitas destas lesões estão muitas vezes associadas a dores fortes, desconforto e dificuldades em comer, que poderão resultar em malnutrição. As pessoas sob terapêutica anti-retroviral podem sofrer de secura na boca, o que aumenta o risco de cárie dentária e, em estados avançados, causa desconforto. Dados sobre lesões orais do HIV/SIDA não são registados de forma adequada, havendo necessidade de melhorar o diagnóstico e o registo no SISMA a ser feito a partir de 2019.



Fendas labial e palatina, são falhas nas estruturas naturais da face, em resultado do desenvolvimento incompleto ou anormal dos ossos e dos tecidos moles do feto durante a gravidez. A fenda do lábio e palatina estão entre as malformações congénitas mais comuns. Ocorrem em cerca de um em cada 500-700 nascimentos. As fendas orofaciais parecem ter principalmente causas ambientais. O consumo de tabaco e de bebidas alcoólicas durante a gravidez, bem como factores nutricionais, estão associados a um maior risco. Anualmente, o Serviço Nacional de Saúde tem feito campanhas de fendas orofaciais (labiais e palatinas), tendo operado em 2016 (n=153) e em 2017 (n=626). Dados sobre fendas orofaciais serão registados no SISMA a partir do ano 2019.

No que concerne a **qualidade de vida relacionada com a Saúde Oral**, foi demonstrado que a dor ou desconforto nos dentes ou boca nos últimos 12 meses foi reportado em um terço dos participantes de um estudo de 2014. No mesmo estudo, dois terços dos participantes referiram nunca ter consultado um dentista, particularmente na província da Zambézia (80,5%).

Referente aos **factores de risco**, demonstrado também uma redução do uso do tabaco de 22% para 14,9%, assim como o consumo de bebidas alcoólicas de 41,9% para 35,9%. Para o consumo de frutas e vegetais, verificou-se um aumento de 4,2% para 10,2%⁷.



2.2. Infra-estruturas:

Em 2018, dentre as 1.600 unidades sanitárias existentes em Moçambique, apenas 17%, que correspondem a 280 Serviços de Estomatologia em diferentes níveis de atenção, com cobertura em quase todas sedes distritais, com a exceção de Niassa (Distrito de Mecula), Cabo Delgado (Distrito de Nangade) e Manica (distrito de Macate). A tabela 2 e 3 mostra a cobertura do serviço de estomatologia por tipo de US no país e nas províncias, respectivamente.

Dentre os serviços de estomatologia existentes, apenas nove (9) possuem Laboratórios de prótese dentária, sendo nos hospitais centrais de Nampula e da Beira não havendo nos Hospitais Centrais de Maputo e de Quelimane, e possui também no Hospital Geral de Mavalane e em quase os todos hospitais provinciais, excepto, Hospital Provincial de Pemba e da Matola. (*Tabela 1*).

No que concerne, a especialidade oro-maxilo-facial, o SNS conta com quinze (15) serviços maxilo-facial, sendo, nos Hospitais Centrais, Maputo, Beira, Nampula e Quelimane e Hospital Provincial de Tete e de Inhambane.



2.3. Equipamento

Em relação ao equipamento, o SNS apresenta um total de 341 cadeiras das quais 54.8 % (n=187) não estão funcionais e 45.2% (n=154) funcionais. Em relação aos aparelhos de Raio X periapical, apresenta um total de 33 aparelhos dos quais 42.4% (n= 14) não funcionais e 57.6% (n=19) funcionais, possuem igualmente 3 aparelhos de Raio X ortopantomografo nas províncias de Sofala, Tete e Zambézia, sendo apenas o aparelho do HCBeira é que está funcional.

2.4. Recursos Humanos

Actualmente o Serviço Nacional de Saúde conta com um total de 531 profissionais de saúde oral, sendo que a rácio dentista/habitante 1/52.280. Para formação destes Recursos Humanos, Moçambique conta com quatro instituições de nível superior de medicina dentária, nomeadamente, Unilúrio (Nampula), Unizambeze (Tete), Instituto de Superior de Ciências e Tecnologia Alberto Chipande (Sofala), Instituto Superior de Ciências e Tecnologia (Maputo) e duas instituições de nível médio, Instituto de Ciências de Saúde da Beira e de Infulene, em Maputo (*Tabela 6*).



2.5. Recursos financeiros

O Produto Interno Bruto per capita em 2016 foi de 599USD, sendo, deste valor, 10,34% para o sector de saúde dos quais 1,8% são alocados para o Programa de saúde oral.

2.6. Actividades Clínicas

Segundo o relatório anual de 2018, apenas 2% da população procurou os serviços de Estomatologia. Destes 836.121 pacientes que procuraram os serviços de Estomatologia, apenas 13 % fez tratamento dentário e 52% fez extrações. Anualmente, o Serviço Nacional de Saúde tem feito campanhas de fendas orofaciais (labiais e palatinas), tendo operado no ano 2018 (n=534). Em relação a reabilitação oral, no ano 2018 foram confeccionadas 2933 próteses dentárias. Do total 433.231 indivíduos que extraíram dentes apenas 1% teve acesso a prótese dentária.

2.7. Actividades de Promoção e Prevenção

Do total de 887.689 alunos observados nas escolas, 21% tem doenças orais dentárias. Apenas 11% dos 187.114 alunos com problemas orais, receberam tratamento dentário (Tabela 8). Dados sobre actividades de promoção e prevenção serão adequadamente registados no SISMA a partir do ano 2019.



2ª PARTE



VISÃO, MISSÃO E VALORES

Missão

Prevenção e controle de doenças orais através de ferramentas que promovam comportamentos saudáveis e efectivos.

Visão

Toda população moçambicana em especial crianças e adolescentes, deve disfrutar de uma boa saúde oral livre de doenças orais por meio de uma Cobertura Universal de Saúde.

Valores

Resolubilidade, Qualidade, Satisfação, Participação, Integralidade, Vigilância, Humanização, Transparência, Solidariedade, Respeito e Valorização.



1. PRINCÍPIOS ORIENTADORES

Saúde pública e abordagem baseada na comunidade: Priorizar acções de promoção e prevenção viáveis economicamente, e que cheguem a toda a população. As estratégias de cuidados devem ser centradas na atenção primária de saúde, na saúde escolar e o incentivo do autocuidado efectivo, garantindo o envolvimento ideal da comunidade.

Apropriação e Liderança: Levar o Ministério da Saúde a liderar as iniciativas para promover de forma sustentável a causa da saúde oral integrada no programa de prevenção e control das doenças não transmissíveis

Colaboração multissectorial: Envolver outros ministérios na prevenção e controle de doenças orais, uma vez que estas requerem medidas para além do sector da saúde, tais como intervenientes na área da agricultura, comunicação, educação, finanças, desporto, industria, comércio e instituições de formações de cursos de medicina dentária.

Cobertura Universal da Saúde: Fornecer serviços de saúde oral equitativos que sejam adequados e financeiramente acessível, particularmente às comunidades desfavorecida.



Abordagens baseadas em evidências e intervenções de baixo custo:

Trazer evidências de boas práticas, para servir de bases para o desenvolvimento de políticas e tomada de decisão, de modo a melhorar a qualidade e impacto das intervenções, assim como o melhor uso dos recursos existentes.



2. OBJECTIVOS

Objectivo geral

Contribuir para a redução da carga de DNTs e dos factores de riscos relacionados, proporcionando uma prevenção e controlo eficaz das doenças orais da população no contexto de cobertura universal de saúde.

Objetivos específicos

1. Reforçar a advocacia, a liderança e as parcerias nacionais para abordar as doenças orais como parte das DNTs através de uma abordagem multisectorial;
2. Reduzir os factores de riscos comuns, promovendo a saúde oral e assegurando o acesso a fluoretos adequados;
3. Fortalecer a capacidade do sistema de saúde para prevenção e controle integrado de doenças orais;
4. Melhorar a vigilância integrada das doenças orais, a monitoria, avaliação dos programas e pesquisa em saúde oral;



3. ACÇÕES PRIORITÁRIAS

3.1.OBJECTIVO 1: Reforçar a advocacia, a liderança e as parcerias nacionais para abordar as doenças orais como parte das DNTs através de uma abordagem multisectorial

Accões

- 3.1.1.Fortalecer a colaboração com o Departamento de DNTs e a coordenação multisectorial funcional com outros sectores e ministérios;
- 3.1.2.Integrar a saúde oral em todas as políticas relevantes e programas de saúde pública, incluindo políticas ligadas às DNTs;
- 3.1.3.Advocar para um maior compromisso social, político e aumento dos recursos alocados para a saúde oral através da conscientização e da comunicação direcionada nos mídias, incluindo o público em geral;
- 3.1.4.Identificar uma figura pública para promover e defender publicamente a saúde oral;
- 3.1.5.Explorar oportunidades para a colaboração sustentável com parceiros relevantes, agências doadoras, através de parcerias público-privadas criando alianças



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

multissectoriais para mobilizar recursos de suporte técnico para tratamento, prevenção de doenças orais;

- 3.1.6. Advocar a regulamentação para importação de produtos de higiene oral, incluindo a redução das taxas aduaneiras e controlo de qualidade assegurando a disponibilidade e acessibilidade dos mesmos.



3.2.OBJECTIVO 2: Reduzir os factores de riscos comuns, promovendo a saúde oral e assegurando o acesso a fluoretos adequados

Acções:

- 3.2.1.Participar na divulgação dos perigos do uso nocivo do tabaco e o consumo do álcool através do material IEC com enfoque na prevenção de doenças orais;
- 3.2.2.Promover uma dieta saudável ao longo da vida, incluindo uma diminuição do consumo de alimentos e bebidas contendo grandes quantidades de açúcares livres com base nas directrizes da OMS;
- 3.2.3.Defender a proibição da venda e propaganda de produtos não saudáveis, como álcool, tabaco e alimentos ricos em açúcar, gordura e sal provenientes de locais como instalações escolares, trabalho e comunidade;
- 3.2.4.Desenvolver e implementar intervenções integradas de saúde escolar que combinem com intervenções diárias, como lavagem das mãos em grupo e escovagem supervisionado e experiências disponíveis;
- 3.2.5.Identificar, promover e implementar métodos apropriados de fluoretação para garantir acesso de toda população a níveis adequados de fluoretos;
- 3.2.6.Promover o uso de pastas dentífricas fluoretadas.



3.3. OBJECTIVO 3: Fortalecer a capacidade do sistema de saúde para prevenção e controlo integrado de doenças

Acções:

3.3.1. Fortalecimento dos serviços de saúde oral

- 3.3.1.1. Incluir os serviços básicos de saúde oral no pacote básico de serviços prestados principalmente para os grupos vulneráveis e de alto risco, incluindo detecção, diagnóstico e atendimento de qualidade de doenças orais, especialmente cancro oral e noma;
- 3.3.1.2. Garantir a disponibilidade e distribuição de consumíveis essenciais e outros materiais adequados para o tratamento de doenças orais até ao nível primário;
- 3.3.1.3. Desenvolver planos de manutenção dos equipamentos dentários nos diferentes níveis de atenção de modo a garantir a operacionalidade dos mesmos;

3.3.2. Desenvolvimento de recursos humanos

- 3.3.2.1. Promover a capacitação em promoção de saúde oral e prevenção integrada de doenças e gestão para os profissionais de saúde oral e outros



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

profissionais de saúde e comunitários as necessidades de saúde oral da população como parte da formação para intervenções sobre DNTs;

3.3.2.2. Formar técnicos em prótese dentária (TPD) de modo a permitir a expansão dos laboratórios de prótese dentária no SNS;

3.3.2.3. Actualizar os currículos dos técnicos de odontoestomatologia, incluindo maior conteúdo de promoção de saúde oral e prevenção de doenças orais com abordagem nas DNTs e cuidados de saúde;

3.3.2.4. Capacitar os técnicos de medicina preventiva e agentes polivalentes elementares (APE's) em promoção de saúde oral e prevenção de doenças orais com abordagem nas DNTs;

3.3.2.5. Capacitar os agentes de serviços em assistentes dentários e assistentes de laboratório de prótese;

3.3.2.6. Encorajar a integração dos profissionais de saúde oral nas equipas das brigadas móveis de CSP;



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

- 3.3.2.7. Maximizar a hora-clínica do médico dentista para melhorar a assistência – 75% horas para a assistência. 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades coletivas);
- 3.3.2.8. Maximizar as atividades educativas e preventivas, a nível coletivo, do técnico e agente de odontoestomatologia – 75% horas para a educação, promoção e prevenção. 25% para outras atividades (planejamento, capacitação, atividades clínicas), no caso de existir médico dentista;
- 3.3.2.9. Adequar a disponibilidade de recursos humanos de acordo com o fluxo de demanda da realidade local;
- 3.3.2.10. Capacitar os profissionais de saúde oral em planificação, gestão em saúde e pesquisas operacionais;
- 3.3.2.11. Maximizar a divulgação dos documentos orientadores de saúde oral nacionais e internacionais.



3.4.OBJECTIVO 4: Melhorar a vigilância de doenças orais, monitoria e avaliação dos programas e pesquisa

Acções

3.4.1. Vigilância integrada

- 3.4.1.1. Integrar recolha sistemática de dados de saúde oral em sistemas de informação de saúde existentes para advocacia e tomada de decisão;
- 3.4.1.2. Compilar os indicadores de saúde oral como marcadores de estado de saúde, o desempenho do sistema e o processo ou recursos disponíveis;
- 3.4.1.3. Reforçar o sistema de informação de saúde nacional sobre doenças orais;

3.4.2. Monitoria e Avaliação

- 3.4.2.1. Estabelecer sistemas de Monitoria para acompanhar a implementação e o impacto das políticas e programas existentes;
- 3.4.2.2. Avaliar os dados colhidos para a tomada de decisão e gestão do programa;
- 3.4.2.3. Gerar dados de qualidade sobre as condições de saúde oral e factores de risco para apoiar na advocacia, planeamento e Monitoria.



3.4.3. Pesquisa operacional

- 3.4.3.1. Estabelecer colaborações e parcerias com institutos de pesquisa, universidades e outras instituições relevantes para desenvolver e implementar pesquisas operacionais para melhorar a geração de informações e tomada de decisão baseada em evidência, políticas e advocacia em saúde;
- 3.4.3.2. Mobilizar recursos para a realização de pesquisa operacional;
- 3.4.3.3. Apoiar a criação de evidências científicas sobre as inter-relações entre doenças orais e outras doenças não transmissíveis;
- 3.4.3.4. Apoiar o desenvolvimento na compra de melhores ferramentas de baixo custo, para a prevenção e gestão integrada de doenças orais nos programas das DNT;
- 3.4.3.5. Publicar e divulgar as melhores práticas e evidências sobre temas relevantes para apoiar as ações políticas;
- 3.4.3.6. Proporcionar capacitação de intervenções em saúde pública e pesquisa operacional para os profissionais de saúde oral.



Estratégia Nacional Saúde Oral 2019 - 2024

4. ORÇAMENTO

Objectivos	Actividades	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Redução de doenças orais (Promocao e Prevenção)	Publicidade	544822	600000	650000	650000	700000	700000
	Produzir material IEC	200000	200000	250000	250000	300000	300000
	Celebrar o dia mundial de saúde oral	150000	150000	15000	150000	150000	15000
	Adquirir kits TRA e Ionómero de vidro	900000	900000	950000	950000	1000000	1000000
	Escovagem supervisionada						
Assistencial	Aquisição e manutenção de unidade dentária	30000000	30000000	30000000	35000000	35000000	35000000
	Adquirir consumível básico	500000	500000	700000	1000000	1500000	1500000
Recursos humanos	Formação contínua	150000	150000	150000	200000	200000	250000
Vigilância, Monitoria, Avaliação e pesquisa	Visita de supervisão, apoio técnico, Reunião Nacional, pesquisa em saúde oral	500000	550000	550000	600000	600000	650000
TOTAL = 216.924.822		32.944.822	33.050.000	33.265.000	38.800.000	39.450.000	39.415.000



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

5. METAS

6.1. Metas Nacionais

Metas		2019	2020	2021	2022	2023	2024
Cobertura de U.S com serviços de estomatologia	n	252	272	283	297	308	324
	%	18	20	21	22	22	23
Cobertura de Distritos com serviço de estomatologia	n	144	149	154	158	161	161
	%	94.6	96.2	98.5	100	100	100
Cobertura de consultas de Estomatologia por 100.000hab	n	522059.851	510342.102	544375.557	573305.507	603963.5938	638299.8134
	%	3	5	7	8	8	10
Cobertura de escolas com actividades de saude oral	n	4995	5993	6991	7986	8988	9991
	%	25	30	35	40	45	50
Cobertura de alunos que realizam escovagem supervisionadas com pasta dentifrica fluoretada	n	0	0	59910	319440	359520	399640
	%	0	0	1	1	1	2
Cobertura de laboratório de Prótese dentária provincia	n	9	11	13	15	17	19
	%						



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

6.2. Metas OMS

Actividades	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Aumentar o número de crianças livres de cárie em 60% aos 5 a 6 anos	54%	60%	61%	62%	63%	64%
Manter CPOD medio abaixo de 1 em crianças de 12 anos	≤1	≤1	≤1	≤1	≤1	≤1
Alcançar a meta de nenhum adolescente com dente perdido ate aos 18 anos (Adolescentes livres de carie)	69,8%	100%	100%	100%	100%	100%
Reduzir a prevalência dos êdentulos para 30 % em adultos 35-44;	34%	30%	30%	30%	30%	30%
Reduzir o cancro 173 casos para 150 casos						
Erradicar a noma no país;	0	0	0	0	0	0
Dar acesso aos cuidados de saúde oral a pelo menos 10% da população com necessidades manifestadas de cuidados de saúde oral	3%	10%	11%	12%	13%	14%
Fazer com que 15% das unidades de cuidados de saúde primários tenham cuidados básicos de saúde oral	13,4%	15%	16%	17%	18%	19%



6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Oral health [website]. Geneva: World Health Organization; 2014 (http://www.who.int/topics/oral_health/en/, accessed 2 December 2015).
2. Marcenes W, Kassebaum NJ, Bernabé E, Flaxman A, Naghavi M, Lopez A, et al. Global burden of oral conditions in 1990–2010. A systematic analysis. *J Dent Res*. 2013;92(7):592–7.
3. Promover saúde oral em Africa
4. Varrene B et al, Regional Oral Health Action Plan for Integrated Prevention and Control of Oral Diseases in the WHO African Region 2014 – 2020, Harare, Zimbabwe, 2013.
5. INE - Instituto Nacional de Estatística de Moçambique [homepage na internet]. Maputo: INE; 2005 [acesso em 2013 novembro 23]. Disponível em: <http://www.ine.gov.mz/>.
6. (World Bank, <http://data.worldbank.org/country/mozambique>, acessado em 12 de Maio de 2014).
7. STEPS, Plano Estratégico para Prevenção e Controlo das Doenças Não Transmissíveis no período 2014-2016, Ministério da Saúde, Moçambique.
8. Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 4. ed. São Paulo: Santos, 2008.
9. Hobdell MH, Cabral J. Dental caries and gingivitis experience in 6 and 12-year-old school children in four provinces of The



- People's Republic of Mozambique. *Trop Dent J.* 1980;3:111-26.
10. Olsson B, Segura-BernaL F, Tanda A. Dental caries in urban e rural areas in Mozambique. *Community Dent Health.* 1989;6:139-45.
 11. Lalloo R, Hobdell MH, Mosha HJ, Mboli F, Tanda A. Dental caries status of 5-7 year old children in three districts in Tanzania, Uganda and Mozambique. *Odontostomatol Trop.* 1999;22(87):46-8.
 12. Estratégias de Saúde Oral, República Popular de Moçambique, 1989.
 13. Mapengo et al, Fluoride levels in water supply in Mozambique municipalities. In: *Journal of Applied Oral Science, Bauru*, v. 17, sp. issue, p. 158, abst. 094, 2009, ISSN: 1678-7757.



Anexos



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

Tabela 1: Cobertura de serviços de Estomatologia, por US e distrito

Províncias	Cobertura de U.S com serviços de estomatologia				Cobertura de Distritos com serviço de estomatologia			
	2017		2018		2017		2018	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Maputo Cidade	15	40	15	43	7	100	7	100
Maputo Província	17	15	17	15	8	100	8	100
Gaza	22	16	22	16	14	100	14	100
Inhambane	26	19	26	19	14	100	14	100
Sofala	49	31	49	31	13	100	13	100
Manica	17	15	17	15	12	100	11	92
Tete	22	17	22	17	14	93	14	87
Zambézia	27	11	27	11	18	82	18	82
Nampula	34	16	34	16	21	91	22	96
Cabo Delgado	23	19	23	19	16	94	16	94
Niassa	21	12	21	12	15	94	15	94
Total	273	17	280	17	125	94	125	94

Tabela 2. Cobertura de serviços de Estomatologia, por tipo de US (2018)

Tipo de US	Total US (n)	Total de Serviço de Estomatologia (n)	Serviço de Estomatologia (%)
Centro de Saúde	1503	188	13
Hospital Distrital	28	20	71
Hospital Rural	15	15	100
Hospital Geral	7	5	71
Hospital Provincial	7	7	100
Hospital central	4	4	100
Hospital Militar	3	2	67
Total	1602	273	17



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

Tabela 3. Cobertura de serviços de Estomatologia, por tipo de US, por província

Província	C.S	C.S com Estomatologia	Hosp Distrital	Hosp Distrital com Estomatologia	Nº Hosp Rural	Hosp Rural com Estomatologia	Nº Hosp Geral	Hosp Geral com Estomatologia	Hosp Provincial	Hosp Prov. com Estomatologia	Hosp Central	Hosp Cent com Estomatologia	Hospital Militar	Hosp Militar com Estomatologia	Total de Hosp	Total de US's Estomatologia	% de US's com Estomatologia
Maputo Cidade	30	11	0	0	0	0	4	4	0	0	1	1	1	1	36	17	40
Maputo Província	103	16	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	106	19	15
Gaza	136	16	1	1	4	4	0	0	1	1	0	0	0	0	142	22	15
Inhambane	138	21	2	2	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	143	26	19
Sofala	124	24	5	3	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	131	28	31
Manica	112	12	4	4	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	117	17	15
Tete	135	22	1	1	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	140	27	17
Zambézia	226	19	6	3	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	234	24	11
Nampula	228	25	5	5	2	2	1	1	0	0	1	1	1	1	238	35	16
Cabo Delgado	119	17	1	3	3	3	0	0	1	1	0	0	0	0	124	24	19
Niassa	182	12	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	186	13	12
Total	1533	195	29	15	15	15	6	5	7	7	4	4	3	2	1602	273	17

Fonte: Relatório anual de saúde oral, 2018



Tabela 4. Serviços de Estomatologia no sector Privado

Província	Nº Serviço de Estomatologia no sector Privado
Maputo Cidade	26 e 3 laboratórios de prótese
Maputo Província	8
Gaza	4
Inhambane	1
Sofala	6
Manica	0
Tete	4
Zambézia	3
Nampula	4
Cabo Delgado	1
Niassa	0
Total	57

Fonte: Relatório anual de saúde oral, 2018

Tabela 5. Equipamento dentário

Província	Nº total de cadeiras	Nº Cadeiras funcionais	Nº Cadeiras Não funcionais	Nº Raio X periapical	Nº Raio X periapical funcional	Nº Raio X periapical Não funcional	Nº Raio X panorâmico Funcional	Nº Raio X panorâmico não funcional
Maputo Cidade	44	42	2	2	1	1	0	0
Maputo Província	24	16	8	1	0	1	0	0
Gaza	26	12	14	4	2	2	0	0
Inhambane	31	13	18	3	1	2	0	0
Sofala	31	13	18	5	3	2	1	0
Manica	22	20	2	1	0	1	0	0
Tete	31	13	18	5	3	2	1	0
Zambézia	39	22	9	0	0	0	0	0
Nampula	44	16	28	4	0	4	0	0
Cabo Delgado	25	6	19	2	2	0	0	0
Niassa	24	10	14	5	2	3	0	0
Total	341	187	154	34	14	20	1	1

Fonte: Relatório anual de saúde oral, 2018



Tabela 6. Recursos humanos no SNS

Província	Superior			Medio			Básico			Enfermeiro capacitado			Total			População	Rácio (Dentista/População)
	2017	2018	Ev.(%)	2017	2018	Ev.(%)	2017	2018	Ev.(%)	2017	2018	Ev.(%)	2017	2018	Ev.(%)		
Maputo Cid.	38	57	50	11	11	0	4	4	0	0	0	0	53	72	36	1 101 170	15294
Maputo Prov.	29	28	-3	16	14	-13	4	2	-50	1	1	0	50	45	-10	2 507 098	55713
Gaza	10	13	30	23	20	-13	0	0	0	0	0	0	33	33	0	1 446 654	43838
Inhambane	22	18	-18	13	12	-8	1	1	0	1	1	0	37	32	-14	1 496 824	46776
Sofala	19	22	16	24	25	4	3	3	0	7	8	14	53	58	9	2 221 803	38307
Manica	12	14	17	18	19	6	2	2	0	1	1	0	33	36	9	1 911 237	53090
Tete	20	22	10	15	15	0	2	1	-50	3	2	-33	40	40	0	2 764 169	69104
Zambézia	11	18	64	38	37	-3	1	0	-100	12	0	-100	62	55	-11	5 110 787	92923
Nampula	33	33	0	39	37	-5	14	14	0	0	0	0	86	84	-2	6 102 867	72653
C. Delgado	17	15	-12	18	17	-6	1	4	300	0	0	0	36	36	0	2 333 278	64813
Niassa	9	12	33	18	18	0	2	2	0	10	8	-20	39	40	3	1 865 976	46649
Total	220	252	15	233	225	-3	34	33	-3	35	21	-40	522	531	2	28861683	52280

Fonte: Relatório anual de Saúde Oral, 2018



Estratégia Nacional de Saúde Oral 2020 - 2024

Tabela 8: Níveis de flúor em mg/litro na água de consumo doméstico

Província	1978	2008
	mg Flúor/litro	
Niassa	0,18	0,98
Cabo Delgado	0,62	0,28
Nampula	0,18	0,095
Zambézia (Quelimane)	0,81	0,37
Zambézia (Gurúe)	0,08	SI
Tete (cidade)	1,00	0,97
Tete (rio)	5.6	NI
Sofala (Beira)	0,00	0,095
Sofala (Gorongonza)	0,05	SI
Manica	0,28	0,095
Inhambane (Inhambane)	0,00	0,05
Inhambane (Vilanculos)	0,08	SI
Gaza	0,01	0,06
Maputo Província	NI	0,37
Maputo Cidade	0,23	0,36

Fonte: Mapengo et al, Fluoride levels in water supply in Mozambique municipalities.

Tabela 9: CPOD/Ceod nas províncias de Mpt C, Gaza, Manica, Tete e Zambézia

Idade	Cariado			Perdido			Obturado			Ceod/CPOD		
	media	n	%	Media	n	%	Media	n	%	Media	n	%
6	1,16	62	29.8	0,19	86	27	0,01	19	9.7	1,36	167	23.1
12	0,51	47	22.6	0,13	80	25.1	0,01	37	19	0,65	164	22.7
15-19	0,88	56	26.9	0,25	69	21.6	0,01	62	32	1,14	187	25.9
35-44	2,0	43	20.7	1,75	84	26.3	0,07	77	39.3	3,82	204	28.3
Total	1,14	208	100	0,58	319	100	0,03	195	100	1,74	722	100

Fonte: Relatório de saúde oral 2013



Tabela 10: Tabela comparativa CPOD/ceod (1978, 1998 e 2015)

Ano	ceod (6 anos)	CPOD (12 anos)	CPOD (15-19 anos)	CPOD (35-44 anos)
1978	2,6	0,8	-	-
1998	3,2	-	-	-
2015 (Map P)	1	0,45	0,68	3,16
2015 (Map C, Tet, Gaz, Zam, Manic)	1,36	0,65	1,14	3,82

Fonte: Relatório de Saúde Oral 2013e 2015

Tabela 11: CPOD/ceod de acordo com os grupos etários

Grupo Etário	ceo-d/CPO-D = 0		ceo-d/CPO-D ≥ 1	
	N	%	n	%
6 anos	123	55,4	99	44,6
12 anos	165	72,7	72	27,3
15 a 19 anos	169	69,8	63	30,2
35 a 44 anos	57	24,9	172	75,1

Fonte: Relatório de saúde oral 2015



Tabela 12: Inquéritos, Steps, em todas as províncias, 2014

	Dor ou desconforto nos dentes ou boca nos últimos 12 meses		Nunca consultou um Dentista	
	%	IC95%	%	IC95%
Todos os participantes	29.9	[27.5,32.4]	66.7	[63.7,69.5]
Local de residência (província)				
Cabo Delgado	29.5	[22.2,38.0]	61.0	[50.3,70.7]
Gaza	26.6	[20.8,33.3]	50.8	[43.3,58.3]
Inhambane	38.2	[31.4,45.6]	45.1	[37.5,52.8]
Manica	36.7	[29.5,44.6]	57.4	[48.7,65.7]
Maputo Cidade	34.6	[29.6,39.9]	34.2	[27.0,42.2]
Maputo Província	26.8	[22.5,31.5]	47.7	[42.7,52.8]
Nampula	24.8	[18.7,32.2]	77.0	[71.0,82.0]
Niassa	29.2	[22.6,36.8]	71.7	[62.6,79.3]
Sofala	39.7	[29.8,50.5]	76.3	[68.4,82.7]
Tete	33.1	[28.6,38.0]	71.0	[62.5,78.3]
Zambézia	26.5	[20.0,34.2]	80.5	[70.3,87.8]
Sexo				
Feminino	31.9	[29.3,34.6]	64.8	[61.4,68.0]
Masculino	27.2	[23.5,31.3]	69.4	[65.9,72.6]
Idade (anos)				
15-24	23.6	[20.2,27.4]	78.8	[75.2,82.1]
25-44	31.0	[27.5,34.7]	66.8	[63.2,70.3]
45-64	35.0	[31.2,39.0]	52.6	[48.0,57.2]
Escolaridade (anos completos)				
0	32.4	[27.8,37.4]	72.4	[68.3,76.1]
1-7	29.6	[26.8,32.6]	67.4	[63.8,70.8]
>7	27.7	[24.2,31.5]	58.9	[54.9,62.8]

Fonte: Relatório STEPS 2015 - 2016