

ACELERANDO A AÇÃO SOBRE SAÚDE BUCAL E DCNTs

Alcançando uma resposta integrada



O fardo das doenças crônicas não transmissíveis

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são amplamente reconhecidas como um grande desafio para a saúde e o desenvolvimento humano sustentável no século XXI. As DCNTs são a principal causa de morte e deficiência em todo o mundo, responsáveis por 70% da mortalidade global¹. Este número deverá atingir 74% até 2030², exigindo uma forte e crescente cobrança sobre a segurança sanitária e econômica de todos os países. Cada vez mais, são os países de baixa e média renda (PBMRs) e as populações mais pobres e vulneráveis que são mais atingidas por essas doenças, em grande medida evitáveis.



O principal foco da resposta global das DCNTs tem sido sobre as quatro principais doenças - doenças cardiovasculares (DCV), câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas - e quatro fatores de risco - tabagismo, dieta não saudável, inatividade física e uso nocivo de álcool - identificados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e as Nações Unidas (ONU) como responsáveis pelo maior fardo. Existe, no entanto, uma série de doenças e condições, incluindo doenças bucais, transtornos mentais e neurológicos, distúrbios autoimunes, como psoríase, condições ósseas e articulares, como osteoporose e artrite, doenças renais, oculares e orais que estão ligadas às quatro mais proeminentes DCNTs.

Impulsionadas por fatores de risco semelhantes, juntamente com mudanças demográficas, incluindo urbanização rápida e envelhecimento populacional, essas doenças estão intimamente interligadas. Muitas vezes, duas ou mais DCNTs se manifestam no mesmo indivíduo, denominadas “comorbidades de DCNTs”. As comorbidades de DCNTs podem ocorrer porque as doenças compartilham os mesmos fatores de risco, ou porque algumas doenças predisõem os indivíduos ao desenvolvimento de outros. Como resultado, essas condições podem se beneficiar de uma resposta abrangente e integrada.

Este informativo de política resume as associações entre doenças bucais e doenças crônicas não transmissíveis, e fornece recomendações para sua prevenção e controle.

O Desafio Composto das Comorbidades nas DCNTs

As comorbidades de DCNTs impõem anos de deficiência e agravam o fardo financeiro para os afetados, suas famílias, sistemas de saúde e economias nacionais. Embora a prevalência de comorbidades varie, ela aumenta substancialmente com a idade em todos os países, com taxas mais elevadas nas áreas urbanas do que rurais³ e afetando desproporcionalmente os mais pobres. As desigualdades socioeconômicas são exacerbadas para as pessoas que vivem com comorbidades, sendo as implicações mais drásticas para as pessoas que vivem nos países em desenvolvimento, suportando uma dupla carga de DCNTs e doenças infecciosas crônicas. As comorbidades de DCNTs estão associadas a uma maior utilização de cuidados de saúde e encargos financeiros, incluindo, na maioria dos casos, maiores despesas com pagamentos diretos, que muitas vezes

são mais que o dobro para comorbidades das DCNTs do que para uma única DCNT³.

Globalmente, os sistemas de saúde estão mal preparados para responder aos desafios impostos pelas comorbidades das DCNTs. Em primeira instância, os sistemas de saúde evoluíram para abordar questões agudas, em vez de fornecer cuidados contínuos necessários para condições crônicas, incluindo DCNTs. Além disso, muitos sistemas de saúde são configurados para tratar doenças singulares em uma abordagem vertical, que é inadequada e ineficaz para as pessoas que vivem com comorbidades de DCNTs. Dadas as complexidades envolvidas nas decisões de gerenciamento clínico, o desenvolvimento de diretrizes de prática clínica sobre o manejo de comorbidades para os profissionais de atenção primária é vital.

Doenças Interconectadas, Soluções Comuns

Desde a Declaração Política das Nações Unidas sobre as DCNTs em 2011, os governos adotaram uma série de compromissos políticos arrojados para orientar a resposta e um ambicioso objetivo global de alcançar uma redução de 25% na mortalidade prematura por DCNTs até 2025. No entanto, o progresso até o momento foi insuficiente e desigual. Dos 174 países apresentados no Monitor de progresso da OMS de 2015 sobre as DCNTs, apenas 29% apresentam diretrizes para o manejo das DCNTs principais, o que é um primeiro passo essencial para a provisão de cuidados efetivos. Mesmo que isso seja alcançado, há uma necessidade urgente de se afastar das abordagens de doença única e reorientar os sistemas de saúde para integrar pacotes de cuidados em múltiplas condições crônicas, através de uma abordagem holística centrada na pessoa.

Sistemas de saúde mais fortes, apoiados pela atenção primária de saúde (APS) são cruciais para gerir eficazmente as DCNTs. A APS é muitas vezes a primeira porta de entrada para os serviços de saúde

para pessoas com DCNTs e desempenha um papel central de coordenação na prevenção, diagnóstico e gerenciamento de doenças crônicas a longo prazo. Para abordar as comorbidades das DCNTs, são necessários esforços concertados não só para o tratamento de doenças crônicas, mas também para reduzir os fatores de risco da população para DCNTs. Isso pode ser alcançado através da promoção inter-setorial da saúde e outras medidas de prevenção primária e secundária. Isso deve ser feito ao longo do curso da vida.

Os serviços de saúde precisam ser reorganizados para atender às necessidades das populações de forma holística e eficaz, e fazer o melhor uso dos recursos, especialmente nas situações onde estes são mais limitados. Dentro do contexto mais amplo da cobertura universal de saúde (CUS), o investimento em saúde e o seguro de saúde adequado para todos devem estar no centro das políticas para promover um melhor acesso aos serviços de saúde em todas as populações e reduzir as despesas com pagamentos diretos.

O impacto das doenças bucais

As doenças bucais afetam 3,9 bilhões de pessoas em todo o mundo⁴ e a cárie dentária não tratada afeta quase a metade da população mundial (44%), tornando-se a mais prevalente de todas as 291 condições incluídas no estudo Global Burden of Disease (1990-2010)⁵. O impacto das doenças bucais na qualidade de vida é enorme: em adultos, eles podem, no pior dos casos, levar à desnutrição e ao isolamento social; em crianças, elas são a causa mais comum de distúrbios do sono relacionados à dor e crescimento retardado⁶.

A alta prevalência e a natureza recorrente de doenças como cárie, doença periodontal (gengiva) e câncer bucal tornam o cuidado bucal dispendioso. As condições bucais representam a quarta despesa sanitária mais elevada em comparação com outras DCNTs. Somente nos Estados Unidos, US\$110 bilhões são gastos anualmente em saúde bucal e na União Europeia, os gastos anuais em saúde bucal foram estimados em €79 bilhões nos anos 2008-2012⁴.

DOENÇAS BUCAIS afetam
3.9 BILHÕES DE
PESSOAS
NO MUNDO TODO



CÁRIE DENTAL NÃO TRATADA
afeta quase metade da
população mundial

44%



O que é saúde bucal?

A saúde bucal é multifacetada e inclui a capacidade de falar, sorrir, cheirar, provar, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma série de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doença do complexo craniofacial⁷.

Ação integrada

O reconhecimento de que as doenças bucais e as DCNTs compartilham fatores de risco modificáveis e determinantes sociais comuns criam novas oportunidades para melhorar a prevenção e o atendimento⁶. As seções seguintes do informativo, delineiam áreas de políticas em que a ação integrada pode melhorar a saúde bucal e reduzir o fardo das DCNTs.

As Associações Odontológicas Nacionais (AONs) devem trabalhar com outras organizações DCNTs para promover soluções comuns e, quando não o fizeram, juntar-se ou ajudar a estabelecer sua Aliança DCNT nacional.

Fatores de risco modificáveis em comum e determinantes sociais

Todas as principais doenças crônicas não transmissíveis, incluindo a maioria das doenças bucais, compartilham os mesmos determinantes sociais e alguns fatores de risco modificáveis em comum, a saber: dieta pobre, em particular rica em açúcares, que é uma das principais causas de cárie dentária; uso do tabaco, que está implicado na ocorrência da doença periodontal; e o uso nocivo do álcool. O consumo de tabaco e álcool também está fortemente implicado no desenvolvimento do câncer orofacial e orofaríngeo. As pessoas com menor status socioeconômico sofrem desproporcionalmente de doenças bucais e a saúde, qualidade de vida e impactos econômicos resultantes^{4,6,8}. Muitas dessas causas de doença estão fora da influência direta dos profissionais de saúde, por isso é imperativo adotar uma abordagem integrada para enfrentar a carga combinada de doenças bucais e outras doenças crônicas não transmissíveis, abordando fatores de risco modificáveis em comum e determinantes sociais.

Recomendações de política

- **Implementar os artigos relevantes⁹** da Convenção-Quadro sobre Controle do Tabaco e políticas para reduzir o consumo nocivo de álcool e consumo de açúcares, incluindo aumentos de impostos e restrições publicitárias.
- **Melhorar o acesso aos serviços de saúde** e garantir condições sociais mais favoráveis para os grupos desfavorecidos para reduzir as desigualdades sociais.
- **Adotar uma abordagem de saúde e saúde bucal** em todas as políticas para minimizar e gerenciar riscos para saúde bucal, saúde geral e equidade em saúde decorrentes de políticas em outros setores.
- **Implementar medidas custo-efetivas** de promoção da saúde bucal baseadas em evidências, em toda a população, incluindo campanhas para educar as pessoas sobre como prevenir doenças bucais, evitando fatores de risco e adotando bons hábitos de higiene bucal - como forma de proteger a saúde geral e o bem-estar.

Associações entre saúde bucal e outras doenças

As doenças bucais estão associadas a várias outras doenças crônicas não transmissíveis, como diabetes, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e câncer gastrointestinal e pancreático. Algumas dessas relações parecem ser bidirecionais: por exemplo, as pessoas com diabetes têm um risco aumentado de doença periodontal e o tratamento da doença periodontal melhora os níveis de glicemia^{4,10}. Estratégias regionais e nacionais eficazes para promover a saúde bucal e evitar doenças bucais mostram que a melhoria da saúde bucal em toda a população pode contribuir para prevenir as principais DCNTs.

Como outras doenças crônicas não transmissíveis, a saúde bucal tem vínculos estreitos com o HIV / AIDS:

as doenças bucais são comuns nas pessoas vivendo com HIV e as lesões bucais relacionadas ao HIV podem ser usadas para diagnosticar a infecção pelo HIV e monitorar a progressão do HIV^{4,11}.



Uma abordagem mais integrada dos cuidados de saúde pode obter melhores resultados para pacientes com doenças bucais e outras condições, incluindo as DCNTs.

Recomendações de política

- **Fortalecer a colaboração Inter profissional** entre saúde bucal e outros profissionais de saúde para melhorar a prevenção e o gerenciamento de comorbidades, por exemplo através de registros de saúde compartilhados.
- **Incluir saúde bucal nos currículos** para outros profissionais de saúde e garantir que a educação profissional em saúde bucal aborda doenças associadas e cuidados interdisciplinares.
- **Nos PBMRs, integrar os cuidados orais e DCNTs nos programas atuais**, como os do HIV / AIDS, para melhorar a colaboração e potencializar os sistemas existentes.

DOENÇA CARDIOVASCULAR

A doença periodontal permite uma quantidade muito maior de bactérias e placas na corrente sanguínea do que quando as gengivas são saudáveis.

A bactéria que entra em nossos corpos contém uma proteína que promove coágulos que se pensa obstruir nossos vasos sanguíneos e artérias, potencialmente aumentando o risco de AVC e doença cardíaca.

DOENÇA DE ALZHEIMER

As substâncias inflamatórias liberadas pela infecção gengival foram ligadas à inflamação no cérebro que poderia ser responsável pela doença de Alzheimer.

PNEUMONIA

As infecções bucais podem estar associadas a um risco aumentado de pneumonia.

CANCER RENAL / PANCREÁTICO

A doença periodontal pode estar associada a câncer gastrointestinal e pancreático.

DIABETES

A doença periodontal pode ser associada com diabetes e pode aumentar o risco de complicações diabéticas.

PROBLEMAS DE FERTILIDADE

A doença periodontal tem sido associada a um risco aumentado de bebês prematuros e de baixo peso.

Cobertura Universal e Atenção Primária de Saúde

A Cobertura Universal de Saúde (CUS) é um passo essencial para a eliminação de desigualdades na saúde bucal e DCNTs. O acesso à saúde bucal é particularmente fraco nos PBMRs e, nos países mais pobres, apenas 20% da população tem acesso até aos cuidados mais básicos⁴. A atenção primária de saúde (APS) pode oferecer cuidados básicos e acessíveis às populações mal atendidas. Para esse fim, a OMS desenvolveu o Pacote Básico de Cuidados Buciais (BPOC) como complemento do seu Pacote de Intervenções Essenciais de Doenças Crônicas Não Transmissíveis para Atenção Primária de Saúde em Condições de Recursos Escassos (PEN da OMS)¹².



Recomendações de política

- **Integrar os cuidados orais e DCNTs em esforços mais amplos para alcançar a CUS.** Em PBMRs, integrar cuidados essenciais de DCNTs e bucais em APS, usando o BPOC e WHO PEN conforme apropriado.
- **Incluir a saúde bucal e o planejamento da força de trabalho das DCNTs** no planejamento geral dos recursos humanos para a saúde e garantir a distribuição equitativa dos profissionais de saúde bucal e DCNTs em todo o sistema de saúde.

Abordagem de curso de vida

Tal como acontece com as outras DCNTs, a exposição aos determinantes sociais da saúde e aos fatores de risco comuns começa no início da vida e seus efeitos se acumulam ao longo da vida. Por exemplo, a cárie da primeira infância (CPI) está associada à exposição a esses fatores durante a infância¹³. Também há evidências de que os efeitos da exposição podem ocorrer durante o desenvolvimento fetal, como refletido na associação entre parto prematuro ou baixo peso ao nascer e má saúde oral materna. Essas associações precisam ser abordadas no contexto da exposição ao mesmo (materno) fatores comuns de risco e determinantes sociais como as outras DCNTs. Além disso, o fato de que os comportamentos de risco para doenças bucais e DCNTs, como a dieta não saudável e o uso do tabaco, muitas vezes são desenvolvidos e reforçados na infância ou adolescência¹⁴, também precisam ser levados em consideração ao formular recomendações políticas.

Recomendações de política

- **Reforçar a educação e a colaboração dos profissionais de saúde** para assegurar que los riesgos de enfermedades bucodentales y de ENT se consideren adecuadamente en la atención materna y pediátrica.
- **Implementar iniciativas comunitárias**, tais como programas de educação escolar, para promover comportamentos saudáveis desde uma idade precoce.
- **Assegurar ambientes saudáveis para crianças**, por exemplo, através da proibição de bebidas açucaradas e lanches insalubres nas escolas e garantir a disponibilidade de alimentos saudáveis.

Vigilância e pesquisa de doenças

Existe uma séria falta, especialmente nos PBMRs, de dados de vigilância confiáveis e padronizados sobre doenças bucais e DCNTs. Esses são essenciais para entender a extensão do fardo da doença, monitorar o progresso e aumentar a conscientização entre os agentes políticos e outras partes interessadas. Há também uma necessidade contínua e crescente de pesquisa sobre intervenções efetivas para saúde bucal e DCNTs⁴.

Recomendações de política

- Incluir sistematicamente a doença bucal e a vigilância DCNT no **monitoramento epidemiológico**, incluindo a vigilância de fatores de risco comuns modificáveis.
- **Promover a pesquisa de intervenções eficazes** para a saúde bucal e DCNTS, com foco no que funciona na área de intervenções sociais e comportamentais para enfrentar os fatores de risco comuns modificáveis.
- Adotar uma abordagem de **saúde bucal em todas as políticas**.



Saúde bucal, DCNTs e desenvolvimento

O importante fardo sanitário e econômico das doenças bucais faz com que a ação da saúde bucal seja um pré-requisito para atingir metas nas DCNTs e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODSs). Além do objetivo específico de saúde (ODS 3), “promover a saúde e o bem-estar para todas as idades”, que inclui a redução da mortalidade prematura de DCNTs e a consecução da Cobertura Universal de Saúde, a saúde bucal está relacionada a vários outros ODSs e deve ser integrada em planos e metas associados.

Recomendações de política

- **Integrar as perspectivas de saúde bucal nos planos de ação nacionais DCNTs**, preparativos para a reunião de alto nível da ONU de 2018 sobre DCNTs e outros mecanismos de governança DCNTs relevantes.
- **Integrar completamente a saúde bucal e DCNTs** em estratégias ODS e mapas de monitoramento.

Agradecimento

A FDI gostaria de agradecer a Equipe Tarefa Visão 2020 pela orientação e revisão de conteúdo. Membros (setembro 2016-2017): Dr. Patrick Hescot, Dr. Ihsane Ben Yahya, Dr. Jaime Edelson, Prof. Michael Glick, Prof. Li-Jian Jin e David Williams.

Referências

1. **World Health Organization.** Factsheet 355, Noncommunicable Diseases. Updated June 2017. Accessed online July 2017: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en/>
2. **World Health Organization.** Projections of mortality and causes of death, 2015 and 2030. Online database 'WHO Regions' accessed 28 October 2016: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/projections/en/
3. **Lee JT, Hamid F, Pati S, et al.** Impact of Noncommunicable Disease Multimorbidity on Healthcare Utilisation and Out-Of-Pocket Expenditures in Middle-Income Countries: Cross Sectional Analysis. *PLoS ONE* 2015 10(7): e0127199.
4. **FDI World Dental Federation.** The Challenge of Oral Disease – A call for global action. The Oral Health Atlas. 2nd ed. Geneva, 2015. Accessed online 30 June 2017: http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/complete_oh_atlas.pdf
5. **The Institute for Health Metrics and Evaluation.** Global Burden of Disease Study. 2012. Accessed online 28 July 2016: <http://www.healthdata.org/gbd>
6. **Sheiham A, Williams DM, Weyant RJ, et al.** Billions with oral disease. *JADA* 2015 146(12): 861–864.
7. **Glick M, Williams DM, Kleinman DV, et al.** A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health. *JADA* 2016 147(12): 915–917.
8. **Watt RG.** Social determinants of oral health inequalities: implications for action. *Community Dent Oral Epidemiol* 2012 40: 44–48.
9. See supply and demand measures contained in articles 6 to 17 of WHO Framework Convention on Tobacco Control. 3rd ed. Geneva. World Health Organization. 2005. Accessed online 30 June 2017: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf?ua=1>
10. **FDI Policy Statement: Non-communicable Diseases.** Istanbul, 2013. Accessed online 30 June 2017: http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/non-communicable_diseases_-_2013.pdf
11. **Petersen PE, Bourgeois D, Ogawa H, et al.** The global burden of oral diseases and risks to oral health. *Bull World Health Organ* 2005 83(9): 661–669.
12. **Promoting Oral Health in Africa: Prevention and control of oral diseases and noma as part of essential noncommunicable disease interventions.** Brazzaville. World Health Organization: Regional Office for Africa, 2016 (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/205886>, accessed 30 June 2017).
13. **FDI Policy Statement: Perinatal and Infant Oral Health.** New Delhi. FDI World Dental Federation, 2014 (http://www.fdiworlddental.org/sites/default/files/media/documents/1-fdi_ps-perinatal_and_infant_oral_health_approved_gab_2014.pdf, accessed 30 June 2017).
14. **Sustaining human development: leveraging early life opportunities to prevent and control NCDs.** NCD Alliance, DOHaD, PMNCH, NCD Child, 2014 (http://www.ncdchild.org/media/1129/policy-brief_sustaining-human-development-leveraging-early-life-opportunities-for-ncds.pdf, accessed 30 June 2017).



A NCD Alliance é uma rede única da sociedade civil, que une 2.000 organizações em mais de 170 países, dedicada a melhorar a prevenção e controle de DCNTs em todo o mundo. Hoje, nossa rede inclui alianças DCNTs nacionais e regionais, associações membros dos nossos sete partes no grupo de direção, juntou-se a organizações globais e nacionais da sociedade civil (OSCs), associações científicas e profissionais, instituições acadêmicas e de pesquisa e indivíduos dedicados. Temos uma base de apoio diversificada, incluindo a FDI - Federação Dentária Internacional. Juntamente com parceiros estratégicos, incluindo a OMS, as Nações Unidas (ONU) e os governos, a NCD Alliance trabalha a nível global, regional e nacional para trazer uma voz da sociedade civil unida para a campanha global sobre DCNTs.

www.ncdalliance.org



A Federação Dentária Internacional (FDI), serve como o principal órgão representativo para mais de um milhão de dentistas em todo o mundo, e é uma das organizações mais antigas no campo da odontologia. Lidera a luta global contra as doenças bucais e está comprometido em garantir o reconhecimento da ameaça que representam para a saúde humana e o bem-estar. A FDI trabalha com cerca de 200 associações e grupos de especialistas em mais de 130 países, governos, agências das Nações Unidas (ONU), incluindo a Organização Mundial de Saúde (OMS), bem como outros parceiros internacionais para melhorar a saúde bucal de todas as pessoas.

www.fdiworlddental.org