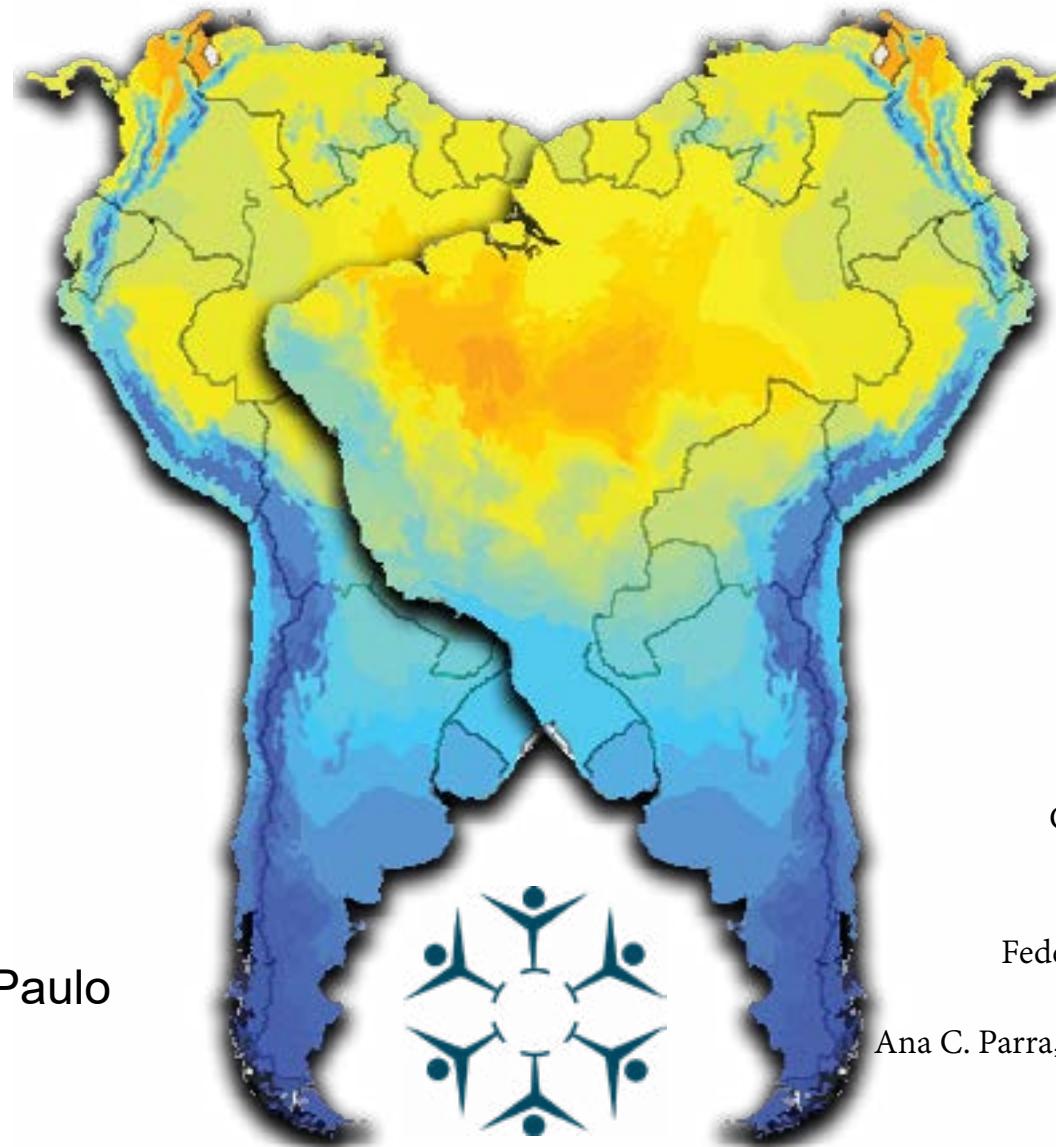


COSTA RICA

IBEROAMERICAN OBSERVATORY OF PUBLIC POLICIES IN ORAL HEALTH



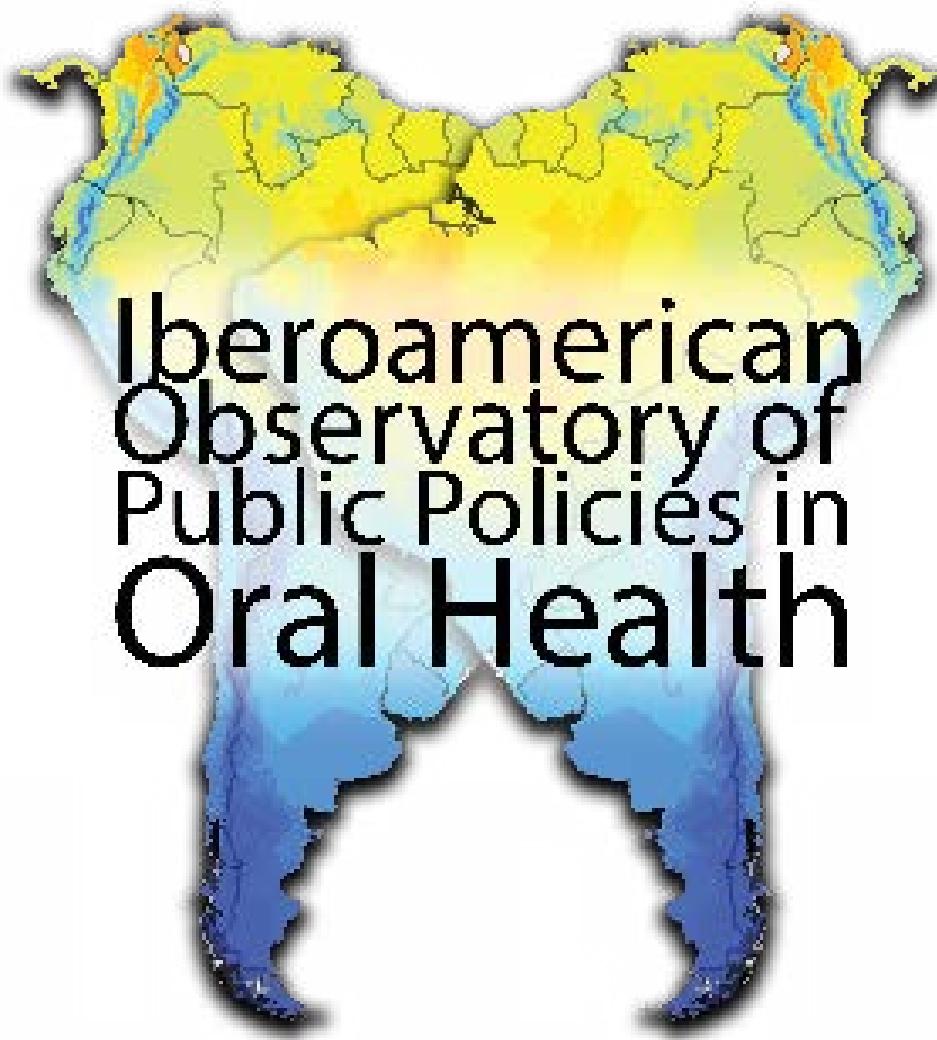
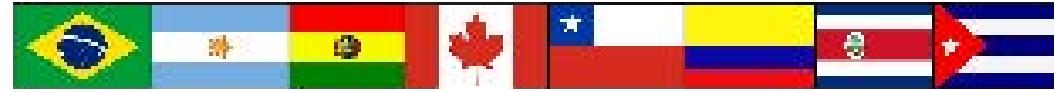
Developing a team
to improve oral health:
**NATIONAL HEALTH
SYSTEM IN COSTA
RICA**

Universidade de São Paulo
São Paulo, 2019
1^a edição

William Brenes, Rafael Porras,
Alvaro Salas, Hugo Mora,
Gustavo Bermudez, Grettel Molina,
Rossi Brender, Melissa Rojas,
Angelina Sandoval, Ronni Hirsch,
Federico Hoffmaister, Manuel Zamora,
Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo,
Ana C. Parra, Susan Lugo, Cristina Barboza Solis

COSTA RICA

ENGLISH



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal





UMC
UNIVERSIDADE



One project, so many hands!
Un proyecto, muchas manos!
Um projeto, muitas mãos!



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA
1803

 **McGill**



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD DE CHILE



CONFEDERACIÓN ODONTOLOGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA



Data Sheet

Cataloging of the Publication
Dental Documentation Service
School of Dentistry - University of São Paulo

C314d Carrer, Fernanda Campos de Almeida.
Developing a team to improve oral health: national health system in Costa Rica [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Antônio Carlos Frias. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Lopes Galante, Mary Caroline Skelton de Macedo. [Aut.] William Brenes...[et al.]. [Trad.] Mariana Lopes Galante...[et al.]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

100p. ; Publicação digital

ISBN 978-85-7040-031-4

1. Sistema de Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Costa Rica. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Pucca Junior, Gilberto Alfredo. III. Frias, Antônio Carlos. IV. Título

CDD 614.0986

COSTA RICA

DEVELOPING A TEAM
TO IMPROVE ORAL HEALTH

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
ANTONIO CARLOS FRIAS

FOUSP, 2019

[CONTENTS](#)

Organization

Coordinators

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Antonio Carlos Frias

Organizers

Dorival Pedroso da Silva
Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo

Translation

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

CONTENTS

English - Contents

[Organization](#)

[Presentation](#)

[Preface](#)

[LAOHA](#)

[Countries](#)

[Introduction](#)

[COSTA RICA](#)

[Health System](#)

[Oral health public policies](#)

Español – Contenidos

[Organización](#)

[Presentación](#)

[Prefacio](#)

[LAOHA](#)

[Naciones](#)

[Introducción](#)

[COSTA RICA](#)

[Sistema de Salud](#)

[Políticas Públicas en salud oral](#)

Português - Conteúdos

[Organização](#)

[Apresentação](#)

[Prefácio](#)

[LAOHA](#)

[Nações](#)

[Introdução](#)

[COSTA RICA](#)

[Sistema de Saúde](#)

[Políticas Públicas de saúde bucal](#)

[REFERENCES](#)

Presentation

When I received the copies "Developing a team to improve oral health - São Paulo 2018" created by the Ibero-American Observatory of Public Health Policies in Oral Health, it can be observed that the proposal is the identification of scenarios and strategies of health systems in some Latin American countries, with emphasis on oral health policies.

The quality of the articles and the representativeness of the professors' present in this proposal establishes reflections and challenges that aim to favor discussions and divulgations of studies and researches of models that are more suitable to reach indices and the ideal advances in oral health of the populations involved, able to collaborate with the integral health of people. In this way, as a social responsibility, universities and dental schools play a fundamental role, as they can, through innovation emphases, strategic planning and transformation perspectives of socially motivated education, contribute to the formation of leaders in education and health.

Congratulations to professor Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante and Mary Caroline Skelton Macedo, publishers, as well as the team of collaborating professors of Brazil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguai, Peru, Dominican Republic and Uruguai for their endeavour in the preparation of this information. Also a special thanks to the Dean of Culture and University Extension of the University of São Paulo for the support in financing this disclosure through the Santander USP Edict of Fundamental Rights and Public Policies (2017.1.238.23.4).

Rodney Garcia Rocha (PhD)
Director of the Faculty of Dentistry of USP
2017/2021



[CONTENTS](#)

Preface

“The utopia is there on the horizon. I approach two steps, she steps away two steps. I walk ten steps and the horizon runs ten paces. As much as I walk, I will never reach. What is utopia for? It's for this: so that I can not stop walking.”

Eduardo Galeano

Live together. Work together. Search together. Group. By working together builds the collective, so is the exegesis of Collective Oral Health.

This work is the result of the collective production of scientific knowledge, in an area that aims to develop public policies for the Iberoamerican communities. Collective Oral Health is the field of Health, based on an Interdisciplinary principle, which is dedicated to the Oral Health of Populations and Individuals in their contexts, as well as to Health Services and Systems.

In developing the activities of the Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, the authors seek to present a picture of the oral health of their countries and, thus, reflect on their Oral Health policies, and on how to improve the quality of life and health of their populations.

From this point of view, the collective is placed in a philosophical or social perspective emphasizing the interdependence of local populations and concentrating their objectives on the community, society, nation or country, and therefore does not require a system of government or politics to exist, but should provide an equal amount of freedom and equality of opportunity to develop their own skills and talents. This is the intentionality of this project.

The prefix ibero- and the Iberian adjective refer to the Iberian Peninsula in Europe, which covers Portugal and Spain. Ibero-America includes all Spanish-speaking countries in North, Central and South America, as well as the only Lusophone country in the region, Brazil. Portugal and Spain are included in some definitions. In this way, we are all connected, both historically and culturally, and now in a progressive vision of collectively building the improvement of Oral Health in the Americas.

Within this approach, this first product gives us the dimension of a work carried out by a group of researchers, acting for the collective, in the area of Oral Health. In this way, I congratulate those who have conceived the format of the book, because it conveys a strong image of what the past was and what the future could reveal. Several are the paths that, when followed, lead to good oral health, and the concept of construction also implies that there is a beginning, a current state and a time ahead. There is a way to be developed, which should be better than the one of the past. Countries must prepare to work with a wide range of Oral Health needs and seek the appropriate tools to address multiple problems simultaneously.

It is important that works like this, which tell the state of Oral Health in their countries, leave a legacy so that future generations can know and observe historical health events in the context of other social circumstances and appreciate the solutions that had to be found

The history of progress in these countries is important for the Americas and points out the differences that exist between Ibero-American regions.

Work collectively every day with the countries of the region to improve and protect the oral health of their populations and in this way promote the right of everyone to health.

The mission of the Latin American Observatory of Public Health Policies in Oral Health is to strengthen oral health services through communication and collaboration among member countries to provide information and resources necessary to promote oral health care, equality and for all people in the Americas, especially for the most vulnerable.

Maria Ercília de Araújo (PhD)
Professor of Collective Health at FOU SP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

LAOHA - Latin American Oral Health Association was founded in Brazil in May 2015 with the support of professors from two major Brazilian higher education institutions, the University of São Paulo (USP) and UNG University. Both institutions and their affiliates are responsible for the technical and / or scientific development of the Association.

LAOHA is an association of private, non-economic, scientific, educational, philanthropic and assistance, whose main objective is to support the formation of new researchers and, through the granting of scholarships and research projects, disseminate new knowledge that may contribute to improving the oral health of the population in Latin America and other regions.

The support is focused on professionals who present differentials of academic excellence and leadership, but who for geographical and / or financial reasons, have not been able to deepen their studies in their countries or places of origin. They are then given the opportunity to improve their training in centers of excellence and, upon concluding, return committed to promoting positive changes in health and dental research in their region of origin.

In promoting changes in public health policies, the Association seeks to support clinical and epidemiological intervention actions that should be part of the work activities of the population service units.

Thus, LAOHA seeks to contribute to the scientific development of dentistry and improvement of oral health of the Latin American population through research and education.

Giuseppe Romito - President

Magda Feres - Vice President

Luciana Saraiva - Supervisory Board

Cassiano Rosing - Supervisory Board

Juliano Cavagni - Supervisory Board

Marcelo Faveri - 1st Secretary

Cristina Villar - 2nd Secretary

Luciene Figueiredo- 1st Treasurer

Claudio Mendes Panutti - 2nd Treasurer

Executive Director

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



[CONTENTS](#)

COLLABORATORS STAFF
BRAZIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

COLLABORATORS STAFF
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, - Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barriónuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
DOMINICAN REPUBLIC: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCTION

The Ibero-American Observatory of Public Policies in Oral Health, aims to bring together researchers from Latin America, Central America and Spain, who are dedicated to the study of public policies in oral health, in their countries and outside them.

This group aims to promote research in the area and increase collaboration among member countries so that research in the area of public health and collective oral health can gain in quality and quantity of publications and cooperation.

A strengthened collaboration network among our neighbors, can establish new theoretical frameworks that allow progress in the construction of a model of health system that has oral health as one of its priorities and that is capable of offering integral health care fair and socially sustainable way.

In parallel, the group must develop educational material that enables and encourages discussion around the issue of the insertion of oral health in health systems around the world.

Both in undergraduate and postgraduate courses, but fundamentally in society in general, the discussion on public health and the inclusion of comprehensive and universalized care for the population is a priority. It is not possible to guarantee comprehensive care for individuals and communities without guaranteeing access to oral health care at all levels of care, and this must be a fundamental right of citizenship.

Our group believes that information is a strategic instrument of empowerment so that there is pressure from society and that it is a catalyst for political will and interest on the part of public policymakers so that we can guarantee effective health for all.

Observatory Iberoamerican of
Public Policies for Oral Health



[CONTENTS](#)

COSTA RICA

NATIONAL HEALTH SYSTEM IN COSTA RICA



Click to view the video
<https://youtu.be/qwvACIDsrpM>

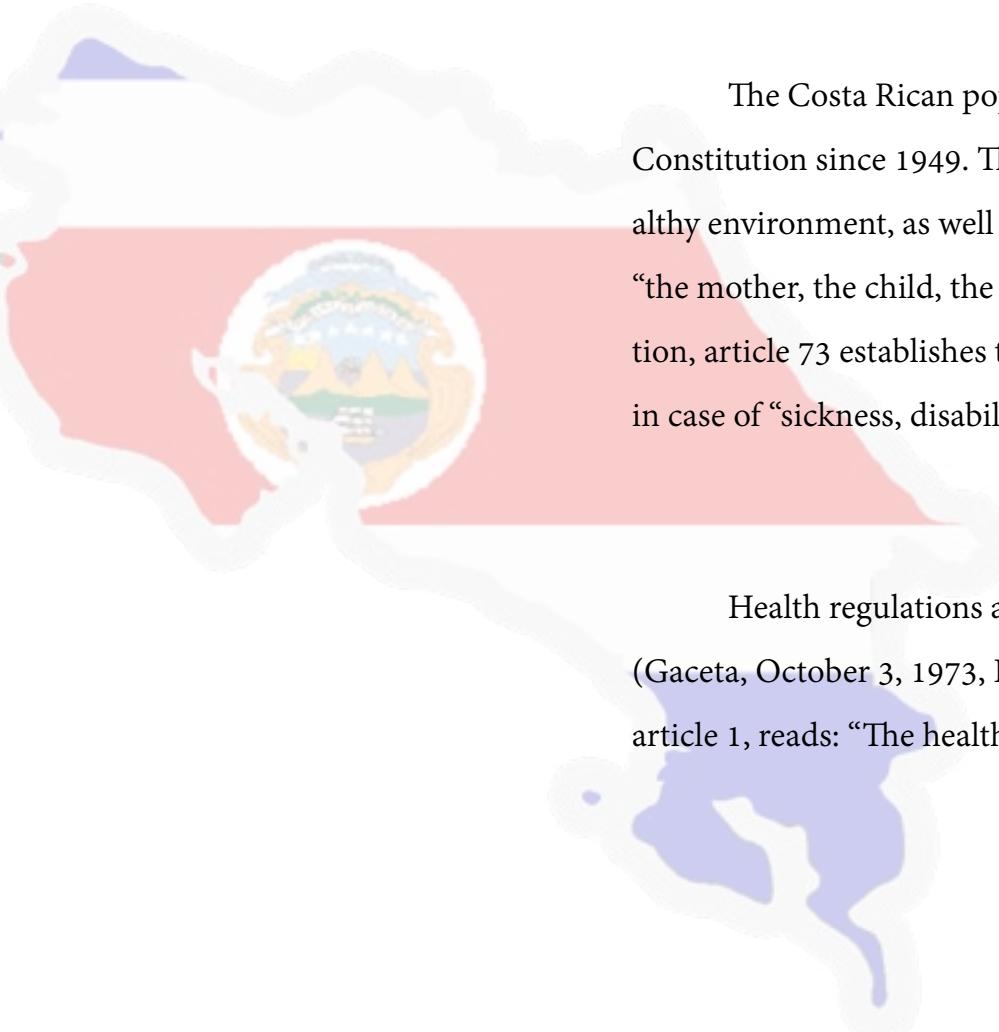
William Brenes, Rafael Porras,
Alvaro Salas, Hugo Mora,
Gustavo Bermudez, Grettel Molina,
Rossi Brender, Melissa Rojas,
Angelina Sandoval, Ronni Hirsch,
Federico Hoffmaister, Manuel Zamora,
Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo,
Ana C. Parra, Susan Lugo, Cristina Barboza Solis



[CONTENTS](#)

COSTA RICA

HEALTH SYSTEM IN COSTA RICA



The Costa Rican population's right to health has been included in its Political Constitution since 1949. The Constitution's letter guarantees the right to life in a healthy environment, as well as the special protection of the family's state and especially "the mother, the child, the elder and the helplessly sick" (Articles 50 and 51). In addition, article 73 establishes the creation of social insurance for workers and protection in case of "sickness, disability, maternity, old age, death ..."

Health regulations and normatives are established by the General Health Law (Gaceta, October 3, 1973, Legislative Assembly of the Republic of Costa Rica) and its article 1, reads: "The health of the population is a public interest protected by the state."

HEALTH SYSTEM IN COSTA RICA

In this legal framework, the National Health System of Costa Rica was organized based on the principles of social security in Costa Rica and administered by the Costa Rican Social Security Fund (CCSS).

The principles are: Universality: all Costa Ricans are part of the national health system regardless of the insurance condition; Contributory and intergenerational solidarity with children, women and the elderly; Equity: provides health services to meet the different needs of the population; Obligation to belong to the system, regardless of its social or economic status. Employers, workers and the state contribute jointly to the tripartite funding of the health system. The Costa Rican State has the Non-Contributory Regime, RNC, for the care of the population living in poverty, administered by the CCSS.

This insurance allows the most vulnerable population in the country to have a monthly economic allowance and the same health rights as the active working population receives.

The Ministry of Health is the governing body of Costa Rica's health, both in the private sector and the public sector, as well as in the cooperative health sector and NGOs, especially oriented to the first level of care.

The comprehensive health care model is based on the principles of Primary Health Care called PHC, where disease prevention, health promotion, healing and rehabilitation are essential components of it.

To comply with the precepts of the APS, the entire population of Costa Rica is divided according to the political-administrative and geographical division of the country. Each sector has an average of 6,000 inhabitants and there is a basic health team called EBAIS, composed of a general practitioner, a nursing assistant, one or more primary care technicians, ATAP and a medical record assistant for each one. The family file is digitized and used in health care, both at the health center level and during the home visit.

The support team is located at the headquarters of the health area of the 81 territories and it is comprised of doctors, dentists, pharmacists, microbiologists, nurses, nutritionists and psychologists, as well as the corresponding technologies.

The health areas constitute the health regions. The country has a network of peripheral hospitals in some health areas, regional hospitals or second level care in each of the seven regions and national hospitals or third level of complexity in the capital.



Oral health public policies in Costa Rica

In terms of oral health, the General Health Law in its article 16 states: "Every student must undergo preventive medical and dental examinations and participate in health education and complementary nutrition programs that public and private educational establishments must offer."

Currently, the dental care of children and the general population is administered by the CCSS in its three levels of care (primary, basic and specialized) and with a national coverage. The provision of dental services at all levels is organized according to the Dental Benefit Patterns since 1997, as an example, the distribution of professional time in the first level of care is explained as follows:

"Within the total hours of activity programming in Dentistry, within the New Model of Care, the percentage distribution of the actions will be distributed as follows:

AGE GROUP	Percentage of time
Child	30%
Adolescent	25%
Women	20%
Adults	15%
Elderly	10%



Oral health public policies in Costa Rica

The percentage of time distribution does not imply that it should be assigned in the indicated order, but it should be understood that the rule establishes the priority allocation of the total time available for attention in the following order of priorities: child, adolescent, woman, adult and the elderly.

“The attention is focused on the aspects of Integral Health with the Strategy of Primary Care in Oral Health (APSO), considering the social and systemic aspects, complemented by pharmacological treatment and diagnostic imaging, in an interdisciplinary and intersectoral manner.”

The Ministry of Health (MS) continues with the national program for children in poverty and extreme poverty called CEN / CINAI in Costa Rica is a program of Nutrition, Comprehensive Child Development and Care that aims to provide children with the basic tools to achieve comprehensive development through the combination of food services, care and educational actions.

Nowadays, beneficiaries of these activities are given Attention and Child Protection in 556 facilities across the country, 1,096 babies, 17,678 boys, girls 0-6 years old and 1,824 students were accounted until April 2017.

Among these actions is the “Preventive Care of Oral Health at CEN / CINAI”, which includes a series of activities aimed at promoting oral health that stimulate lifestyles in children covered by the programs. The most important risk reduction in the appearance of caries and gum disease is also accomplished through the detection, mechanical removal of plaque and control of it and the creation of the necessary mechanisms that facilitate reference and counter-reference to the institutions of the sector.

By 2016, 67,921 plaque controls were performed on children. For the first quarter of 2017, the first measurement on February reached 13,395 beneficiaries of the CEN / CINAI program.



Oral health public policies in Costa Rica

In 1989, when the Official Standard for Salt in Food Quality was modified, by the Decree No. 18959 of the Ministry of Economy, Industry and Commerce and the Ministry of Health, to include the fortification of food-grade salt with fluorides.

Costa Rica was the first country in the Americas and third in the world to apply this measure in a massive way to the population. By the end of 1987, 75% of the salt consumed by Costa Ricans was fluoridated and iodized.

The Ministry of Health continues with the quality controls both in the addition of fluorides to the domestic salt from salt mines and in the sampling of the already industrialized salt. Evaluations are also carried out on the epidemiological behavior of caries in areas with high concentration of fluoride in their waters as a measure to monitor actions related to production, trade and possible deviations in the use of systemic fluorides, which may endanger the health of the population. (Y. Peraza, 2016). These investigations are under the responsibility of the National Saline Fluoridation Program (PNFS) of the Costa Rican Institute for Research and Teaching in Nutrition and Health (INCIENSA), a Ministry of Health (MS) unit.

The addition of fluoride to salt is considered the main policy of primary prevention of caries developed in Costa Rica and it has caused a decline in the frequency of this disease to the benefit of the entire Costa Rican population.

Evidence of the potential benefit of fluoridation of salt for health among other measures of primary prevention of caries is demonstrated by epidemiological studies of caries prevalence using the DMFT index in the population group at age 12. In 1988, the index showed a value of 8.4, a value that is taken as a reference point for the implementation of the Program. For the year 1992, the caries index in the same age group was quantified in 4.9, in 1999 (Solórzano, Salas), the DMFT was 2.46, showing a reduction of caries of 73% in the period between 1984 and 1999.



Oral health public policies in Costa Rica

In the last national study in 2006, the DMFT index was quantified at 2.57, showing a stagnation in the reduction of disease frequency in relation to other epidemiological studies (Montero O, Ulate, et al.). One possible explanation for the stagnation in caries frequency is due to the fact that the children who participated in the study in 2006 were born between 1993 and 1995, when the health sector reform was already at the threshold of its validity, reason why they were no longer covered by the dental prevention and care programs of the Ministry of Health and their attention corresponds to the CCSS, at which time the coverage of their programs began with the development of strategies. Studies that clarify the current state of oral health and measure the effectiveness of its programs are pending.

This last study shows that the behavior of caries varies according to the social condition of the people, those who are at social and economic disadvantage are the most vulnerable to suffering from the disease, for example: children in public schools have three times the risk of suffering with caries compared to children in private schools. The foregoing provides insight into future dental coverage policies to include equity and vulnerability criteria in promoting and protecting oral health in Costa Rica.

It is in this sense that the Faculty of Dental Surgeons of Costa Rica (CCDCR) proposed to MS, CCSS, Ministry of Education, NGOs and the CCDCR itself the National Policy for the Attention, Promotion and Protection of Oral Health (November 2011) and among its main guidelines are:

- expanding coverage for vulnerable population groups, especially children, the elderly and people with disabilities;
- in addition to changing the care strategy by demand to a strategy of attention in a systematic way;
- development of health education strategies aimed at health self-care, being aware of the rights of the population on access to health services;
- Social participation and empowerment of the community in search of improving the conditions that guarantee a better quality of life for the people.



Oral health public policies in Costa Rica

In turn, the CCDCR promoted the development of two health promotion and education programs through the National Plan Commission:

Through an agreement with the Ministry of Public Education (MEP), the inclusion of the oral health promotion and protection was supported as a component of the primary and secondary curricula. This is in the context of a new curricular policy with a vision for new citizenship. For the process of curricular transformation of the programs, we work with an ability called healthy lifestyles. Know about oral health care, so that in the different study programs the topic in question can be found.



[CONTENTS](#)



COSTA RICA

ESPAÑOL



Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

COSTA RICA

CONSTRUYENDO
UN BLOQUE POR MAS
SALUD BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
ANTONIO CARLOS FRIAS

FOUSP, 2019

[CONTENIDOS](#)

Organización

Coordinadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Antonio Carlos Frias

Organizadores

Dorival Pedroso da Silva
Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo

Traducción

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

Presentación

Al recibir las copias “Construyendo un bloque por más Salud Bucal - São Paulo 2018”, elaborado por el Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, en portugués y español, señalo que la propuesta es la identificación de escenarios y estrategias de los sistemas de salud de algunos países de América Latina, con énfasis en las políticas de salud bucal.

La calidad de los artículos y la representatividad de los profesores presentes en esta propuesta establecen reflexiones y desafíos que favorecen discusiones y divulgaciones de estudios y de investigaciones de modelos más concordantes, para alcanzar índices y avances ideales en la salud bucal de las poblaciones involucradas, capaz de colaborar con la salud integral de las personas. En este sentido, como responsabilidad social, las Universidades y las Escuelas de Odontología asumen un papel fundamental, pues pueden, por medio del énfasis en la innovación, en la planificación estratégica y en las perspectivas de transformación de la enseñanza con motivación social, para contribuir a la formación de líderes en la educación y la salud.

Estoy muy contento y felicito a los maestros Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante y Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, así como a los equipos de académicos y profesores colaboradores de Brasil, Argentina, Bolivia, Canada, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Ecuador, Haiti, México, Paraguay, Perú, República Dominicana y Uruguay por el empeño en la preparación de estos informes. Dejo también un agradecimiento especial a la Pro Rectoría de Cultura y Extensión Universitaria de la Universidad de São Paulo por el apoyo en financiar esta divulgación a través del Edital Santander USP de Derechos Fundamentales y Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Director da Universidad
de Odontologia da USP
2017/2021



[CONTENIDOS](#)

Prefacio

“La utopía está allí en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte corre diez pasos. Por más que yo camine, jamás alcanzaré. ¿Para qué sirve la utopía? Sirve para eso: para que no deje de caminar.”

Eduardo Galeano

Vivir juntos. Trabajar juntos. Buscar juntos. Conjunto. Al hacer junto se construye el colectivo, así es la exégesis de la Salud Bucal Colectiva.

Este trabajo es fruto de la producción colectiva del conocimiento científico, en un área que busca el desarrollo de políticas públicas para las comunidades iberoamericanas. La Salud Bucal Colectiva (SBC) es el campo de la Salud, por principio Interdisciplinario, que se dedica a la Salud Bucal de las Poblaciones e Individuos en sus contextos, así como a los Servicios y Sistemas de Salud.

Al desarrollar las actividades del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, los autores buscan presentar un retrato de la salud bucal de sus países, y así, reflexionar sobre sus políticas de Salud Bucal y, en cómo mejorar la calidad de vida y salud de sus poblaciones.

De este punto de vista se coloca el colectivo, desde una perspectiva filosófica o social, enfatizando la interdependencia de las poblaciones locales y concentrando sus objetivos en la comunidad, en la sociedad, nación o país, no requiriendo, por lo tanto, un sistema de gobierno o político para existir, pero debe proporcionar una igual cantidad de libertad e igualdad de oportunidades para desarrollar habilidades y talentos propios. Esta es la intencionalidad de este emprendimiento.

Lo prefijo Ibero- y el adjetivo Ibérica se refieren a la Península Ibérica en Europa, cubriendo Portugal y España. Iberoamérica incluye todos los países que hablan español en América del Norte, Central y del Sur, además del único país de habla portuguesa en la región, Brasil. Portugal y España están incluidos ellos mismos en algunas definiciones. De esta manera, todos estamos conectados, tanto desde un punto de vista histórico como cultural y, ahora una visión progresiva para construir colectivamente la mejora de la salud bucodental en las Américas.

Dentro de ese enfoque, este primer producto nos da la dimensión del trabajo conjunto realizado por un grupo de investigadores, actuando por el colectivo, en el área de Salud Bucal. Por lo que es felicitar a los que concibieron el formato de libro, ya que transmite una imagen fuerte de lo que era el pasado y lo que el futuro podría descubrir. Muchos son los caminos que, cuando seguidos, conducen a la buena salud bucal, y el concepto de construcción también implica que hay un comienzo, un estado actual y un espacio adelante. Hay un camino adelante a ser construido, el cual deberá ser mejor que el del pasado. Los países deben prepararse para actuar con una gama inmensa de necesidades en Salud Bucal y buscar las herramientas apropiadas para abordar, simultáneamente, los múltiples problemas.

Es importante que productos como éste, que cuentan el estado de la Salud Bucal en sus países, dejan un legado para que las generaciones futuras puedan conocer y observar los eventos históricos de salud en el contexto de otras circunstancias sociales y apreciar las soluciones que tuvieron que ser buscadas.

La historia de los progresos realizados en estos países es importante para las Américas y señala las diferencias que existen entre las regiones iberoamericanas.

Trabajar en conjunto todos los días con los países de la región para mejorar y proteger la salud bucal de sus poblaciones y por lo tanto promover el derecho universal a la salud.

La misión del Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal es la de fortalecer los servicios de salud bucal, a través de la comunicación y colaboración entre los países miembros, para proporcionar informaciones y recursos necesarios en la promoción de atención de salud bucal, de igualdad y calidad para todas las personas en las Américas, especialmente para las poblaciones más vulnerables.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Profesora Titular de Salud Colectiva da
FOUUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

La LAOHA - Latin American Oral Health Association fue fundada en Brasil, en mayo de 2015, con el apoyo de docentes de dos importantes instituciones de enseñanza superior brasileñas, la Universidad de São Paulo (USP) y la UNG Universidad. Ambas instituciones y sus filiales son responsables del desarrollo técnico y/o científico de la Asociación.

LAOHA es una asociación de derecho privado, sin fines económicos, de carácter científico, educativo, filantrópico y asistencial, cuyo principal objetivo es apoyar la formación de nuevos investigadores y, a través de la concesión de becas de estudios y proyectos de investigación, disseminar nuevos conocimientos que puedan contribuir a la mejora de la salud bucal de la población en América Latina y demás regiones.

El apoyo tiene su enfoque en profesionales que presenten diferenciales de excelencia académica y liderazgo, pero que por motivos geográficos y/o financieros, no pudieron profundizarse en los estudios en sus países o lugares de origen. A ellos se les da entonces la oportunidad de mejorar su formación en centros de excelencia y, al final, regresar comprometidos en promover cambios positivos en la salud a la investigación odontológica en su región de origen.

En la promoción de cambios en las políticas públicas de salud bucal, la Asociación busca apoyar acciones de intervención clínico-epidemiológicas que deben formar parte de las actividades de trabajo de las unidades de atención a la población.

Por lo tanto, LAOHA busca contribuir al desarrollo científico de la odontología y mejorar la salud bucal de la población latinoamericana a través de la investigación y la educación.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Consejo Fiscal

Cassiano Rosing - Consejo Fiscal

Juliano Cavagni - Consejo Fiscal

Marcelo Faveri - 1º Secretario

Cristina Villar - 2º Secretaria

Luciene Figueiredo - 1º Tesorero

Claudio Mendes Panutti - 2º Tesorero

Director Ejecutivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>

CONTENIDOS



EQUIPO DE COLABORADORES
BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembruck Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés
ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F
BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas
CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau
CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras
COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPO DE COLABORADORES
COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo
CUBA: Maritza Sosa Rosales
ECUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma
GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz
HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph
MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal
PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García
PERU: Carlos Francisco García Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, Ana Soledad Arana Sunohara
REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodriguez Nuñez
URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUCCION

El Observatorio Iberoamericano de Políticas Públicas en Salud Bucal, tiene como objetivo reunir investigadores de América Latina, América Central y España, que se dediquen al estudio de las políticas públicas en salud bucal, en sus países y fuera de ellos.

Este grupo pretende potenciar las investigaciones en el área y aumentar la colaboración entre los países miembros de modo que la investigación en el área de la salud pública y en la salud bucal colectiva pueda ganar en calidad y cantidad de publicaciones y cooperaciones. Una red de colaboración fortalecida entre nuestros vecinos, puede establecer nuevos marcos teóricos que permitan avanzar en la construcción de un modelo de sistema de salud que tenga a la salud bucal como una de sus prioridades y que sea capaz de ofrecer el cuidado en salud integral de forma justa y socialmente sostenible.

Paralelamente, el grupo debe desarrollar material educativo que posibilite y fomente la discusión alrededor del tema de la inserción de la salud bucal, en los sistemas de salud alrededor del mundo. Tanto en los cursos de grado y de postgrado, pero fundamentalmente en la sociedad en general, la discusión sobre salud pública y la inclusión del cuidado integral y universalizado a la población es prioritaria. No es posible garantizar el cuidado integral a los individuos y a las colectividades sin que se garantice acceso a los cuidados en salud bucodental, en todos los niveles de atención, y éste debe ser un derecho fundamental de la ciudadanía.

Nuestro grupo cree que la información es un instrumento estratégico de empoderamiento para que haya presión por parte de la sociedad y, que ésta sea catalizadora de la voluntad política e interés por parte de formuladores de políticas públicas para que podamos garantizar salud efectiva para todos.

Observatorio Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal



[CONTENIDOS](#)

COSTA RICA

SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN COSTA RICA



Click to view the video

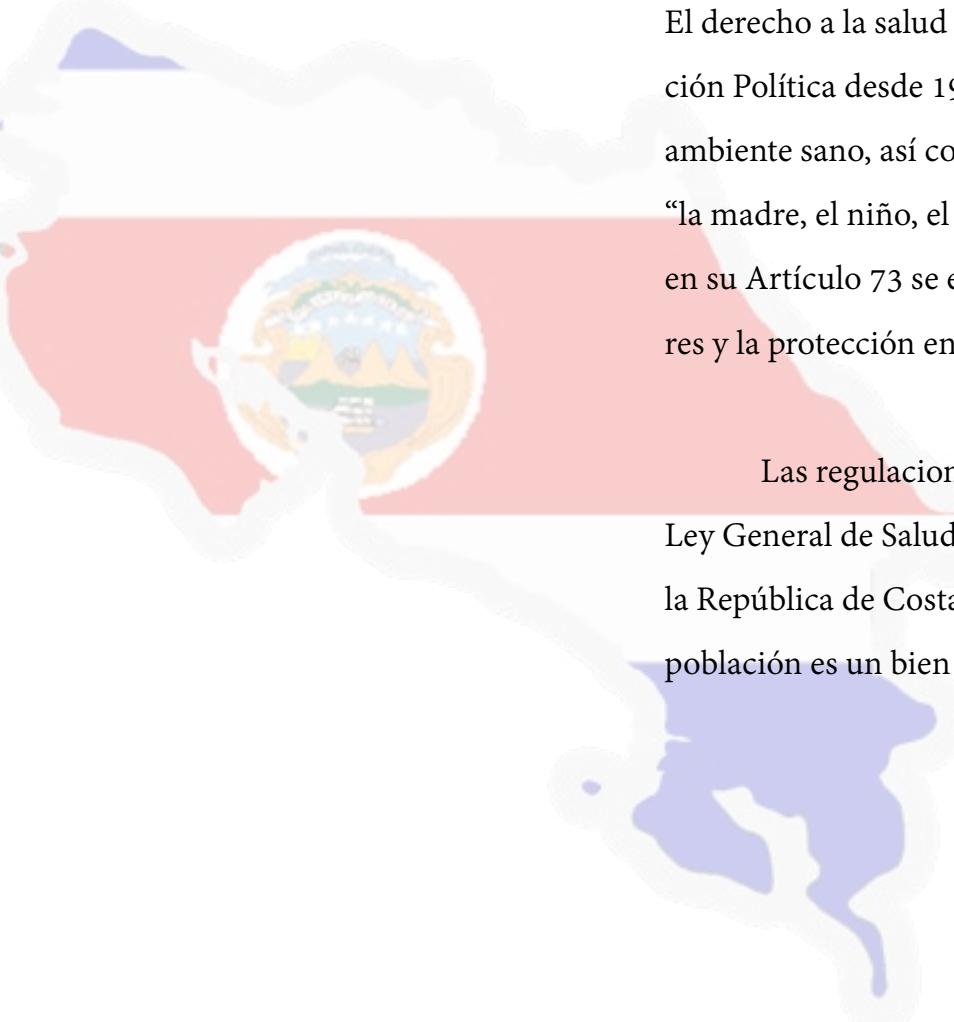
<https://youtu.be/qwvACIDsrpM>

William Brenes, Rafael Porras,
Alvaro Salas, Hugo Mora,
Gustavo Bermudez, Grettel Molina,
Rossi Brender, Melissa Rojas,
Angelina Sandoval, Ronni Hirsch,
Federico Hoffmaister, Manuel Zamora,
Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo,
Ana C. Parra, Susan Lugo, Cristina Barboza Solis



[CONTENIDOS](#)

SISTEMA DE SALUD EN COSTA RICA



El derecho a la salud de la población costarricense está consignado en su Constitución Política desde 1949. En esta carta magna se garantiza el derecho a la vida en un ambiente sano, así como la protección especial del Estado a la familia y en especial “la madre, el niño, el anciano y el enfermo desvalido” (Artículo 50 y 51). También en su Artículo 73 se establece la creación de los seguros sociales para los trabajadores y la protección en caso de “enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte...”

Las regulaciones y normativas en materia de salud están establecidas por la Ley General de Salud (Gaceta el 03 de octubre de 1973 la Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica) y en su Artículo 1, reza textualmente: “La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el estado”.

SISTEMA DE SALUD EN COSTA RICA

En este marco jurídico se ha organizado el Sistema Nacional de Salud de Costa Rica, el cual está basado en los principios de la seguridad social costarricense y es administrada por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Los principios son: Universalidad: todos los costarricenses forman parte del sistema nacional de salud indistintamente de su condición de aseguramiento; Solidaridad contributiva e intergeneracional, con los niños, las mujeres y las personas mayores; Equidad: ofrece servicios del cuidado de la salud atendiendo las diferentes necesidades de la población; Obligatoriedad de pertenecer al sistema, indistintamente su condición social o económica. Los patronos, los trabajadores y el Estado contribuyen solidariamente en el financiamiento tripartito del sistema de salud. El estado costarricense dispone del Régimen No Contributivo, RNC, para la atención de la población en condición de pobreza, administrado por la CCSS.

Este seguro le permite a la población más vulnerable del país disponer de un subsidio económico mensual y los mismos derechos del cuidado de la salud que recibe la población trabajadora activa.

El Ministerio de Salud es el ente rector de la salud costarricense, tanto del sector privado como del sector público, así como del sector cooperativo de salud y las ONGs, especialmente orientados hacia el primer nivel de atención.

El modelo de atención integral de salud está basado en los principios de la Atención Primaria de la Salud, APS, donde la prevención de las enfermedades, la promoción de la salud, la curación y la rehabilitación, son componentes esenciales del mismo.

Para cumplir con los preceptos de la APS, la totalidad de la población costarricense está sectorizada de acuerdo a la división político-administrativa y geográfica del país de distrito, cantón y provincia. Cada sector tiene 6,000 habitantes en promedio y existe un equipo básico de salud, EBAIS, conformado por un médico general, una auxiliar de enfermería, uno o más técnicos de atención primaria, ATAP y una auxiliar de registros médicos por cada uno. La ficha familiar está digitalizada y se utiliza en la atención de los cuidados de la salud, tanto a nivel del centro de salud, como durante la visita domiciliar.

El Equipo de Apoyo se ubica en la Sede del Área de Salud de los 81 cantones y está conformado por médicos, odontólogos, farmacéuticos, microbiólogos, enfermeras profesionales, nutricionistas y psicólogos, así como de las tecnologías correspondientes.

Las Áreas de Salud conforman las regiones de salud. El país dispone de la red de hospitales periféricos en algunas áreas de salud, de hospitales regionales o de segundo nivel de atención, en cada una de las siete regiones y los hospitales nacionales o de tercer nivel de complejidad, en la capital.



Políticas Públicas en salud oral en Costa Rica

En materia de salud oral, la Ley General de Salud en su artículo 16 expresa: “Todo escolar deberá someterse a los exámenes médicos y dentales preventivos y participar en los programas de educación sobre salud y en nutrición complementaria que deberán ofrecer los establecimientos educacionales públicos y privados.”

En la actualidad la atención odontológica de la niñez y de toda la población en general está administrada por la CCSS en sus tres niveles de atención (primaria, básica y especializada) y con cobertura nacional. Las prestaciones de servicios en odontología en todos los niveles de atención está organizada según Las Normas de Prestaciones Odontológicas desde 1997, a manera de ejemplo se expone la distribución del tiempo profesional en el primer nivel de atención de la siguiente manera:

Horas totales de programación de actividades en Odontología, dentro del Nuevo Modelo de Atención C.C.S.S., distribución porcentual de las acciones

GRUPO DE EDAD	PORCENTAJE DE TIEMPO
Niño	30%
Adolescente	25%
Mujer	20%
Adulto	15%
Adulto Mayor	10%



Políticas Públicas en salud oral en Costa Rica

La distribución porcentual del tiempo, no implica que el mismo se debe asignar en el orden indicado, pero debe entenderse que la norma establece prioridad de asignación del tiempo total disponibles a la atención en el siguiente orden de prioridades: 1. niño, 2. adolescente, 3. mujer, 4. adulto y 5. adulto mayor.

La Atención brindada, se orienta hacia los aspectos de Salud Integral con la Estrategia de Atención Primaria en Salud Oral (APSO), contemplando los aspectos sociales y sistémicos, complementados con tratamiento farmacológico y diagnóstico por imágenes, en forma interdisciplinaria e intersectorial.”

El Ministerio de Salud (MS) continúa con el programa nacional dirigido a la niñez en condiciones de pobreza y pobreza extrema denominado CEN/CINAI en Costa Rica es un programa de Nutrición, Desarrollo Infantil Integral y Cuido que tiene como objetivo brindar a los niños y niñas las herramientas básicas para alcanzar un desarrollo integral mediante la combinación de servicios de alimentación, cuidado y acciones educativas.

En la actualidad los beneficiarios de estas actividades reciben Atención y Protección Infantil en 556 establecimientos a nivel nacional, para abril del 2017 se contabilizan 1,096 bebés, 17,678 niños y niñas de 0 a 6 años y 1,824 escolares.

Dentro de estas acciones se encuentra la “Atención Preventiva de la Salud Oral en CEN CINAI” que incluye una serie de actividades tendientes a la promoción de la salud oral que estimulen estilos de vida en los niños y niñas cubiertos por los programas. También se persigue la reducción de riesgo más importantes en la aparición de la caries y la enfermedad de la encías, mediante la detección, remoción mecánica de la placa bacteriana y control de la misma y la creación de los mecanismos necesarios que favorezcan la referencia y contra-referencia, a las instituciones del sector.

Para el 2016 se realizaron 67,921 controles de placa bacteriana a los niños y niñas de intramuros. Para el I trimestre del 2017 la primera medición de febrero alcanzó a 13,395 beneficiarios del programa CEN/CINAI.



Políticas Públicas en salud oral en Costa Rica

En 1989 fue modificada la Norma Oficial para la Salud de Calidad Alimentaria, mediante decreto No 18959 del Ministerio de Economía, Industria y Comercio y Ministerio de Salud, para incluir la fortificación de la sal de consumo humano con fluoruros.

Costa Rica fue el primer país de América y tercero en el mundo en aplicar dicha medida en forma masiva a la población. Para finales de 1987 el 75 % de la sal que consumían los costarricenses estaba fluorurada y yodada.

El Ministerio de Salud continúa a la fecha con controles de calidad tanto en la adición de fluoruros a la sal doméstica desde las salineras y la toma de muestras a la sal ya maquilada. También se llevan a cabo evaluaciones sobre el comportamiento epidemiológico de caries en zonas con altas concentraciones de fluoruros en sus aguas como medida de vigilancia de las acciones relacionadas con la producción, comercio y posibles desviaciones en el uso de los fluoruros sistémicos, que puedan poner en riesgo la salud de la población. (Y. Peraza. 2016). Estas investigaciones están bajo la responsabilidad del Programa Nacional de Fluoruración de la Sal (PNFS) del Instituto Costarricense de Investigaciones y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) dependencia del Ministerio de Salud (MS).

La adición de flúor a la sal es considerada la principal política de prevención primaria de la caries dental desarrollada en Costa Rica y que ha provocado una declinación en la frecuencia de la enfermedad en beneficio de toda la población costarricense.

La evidencia del potencial beneficio de la fluoruración de la sal para salud entre otras medidas de prevención primaria de la caries, se muestra por los estudios epidemiológicos de prevalencia de caries mediante el índice CPOD en el grupo de población a los 12 años. En 1988 el índice mostraba un valor de 8,4, cifra que se toma como punto de referencia para la implementación del Programa. Para el año de 1992 el índice de caries en el mismo grupo de edad se cuantificó en 4,9, ya en el año 1999 (Solórzano, Salas) el CPOD fue de 2,46, mostrando una reducción de caries del 73% en el periodo comprendido entre 1984 y 1999.



Políticas Públicas en salud oral en Costa Rica

En el último estudio nacional de 2006 fue cuantificado el índice CPOD en 2.57, mostrando un estancamiento en la reducción de la frecuencia de la enfermedad respecto de los otros estudios epidemiológicos (Montero et al.,2011). Una posible explicación del estancamiento en la frecuencia de caries se debe a que los niños que fueron captados en la encuesta del estudio de 2006 nacieron entre 1993 y 1995, época en que la reforma del sector salud estaba en el umbral de su vigencia, razón por la cual no fueron cubiertos por los programas de prevención y atención odontológica del Ministerio de Salud y le corresponde su atención a la CCSS, época en la cual la cobertura de sus programas iniciaba con el desarrollo de estrategias. Quedan pendientes estudios que aclaren el actual estado de salud oral y midan la efectividad de sus programas.

Este último estudio evidencia que el comportamiento de la caries varía según la condición social de las personas, siendo aquellos que están en desventaja social y económica los más vulnerables a padecer la enfermedad, por ejemplo: los niños de escuelas públicas tienen tres veces el riesgo de enfermar de caries respecto de los niños de escuelas privadas. Lo anterior da luces para que las futuras políticas de cobertura odontológica incluyan los criterios de equidad y vulnerabilidad en la promoción y protección de la salud oral en Costa Rica.

Es en este sentido que el Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica (CCDCR) propuso al MS, CCSS, Ministerio de Educación, ONGs y al mismo CCDCR la Política Nacional de Atención, Promoción y Protección de la Salud Bucodental (Noviembre 2011) que entre sus principales lineamientos se encuentran:

- ampliación de cobertura a grupos vulnerables de la población principalmente niños, adultos mayores y personas con discapacidades;
- además de cambiar la estrategia de atención por demanda a una estrategia de atención de forma sistemática;
- desarrollo de estrategias de educación para la salud tendientes al autocuidado de la salud, conocimiento de los derechos por parte de la población sobre el acceso a los servicios de salud;
- participación social y empoderamiento comunitario en busca de mejorar las condiciones que aseguren mayor calidad de vida a las personas.



Políticas Públicas en salud oral en Costa Rica

Por su parte el CCDCR por medio de la Comisión del Plan Nacional ha propiciado el desarrollo de dos programas de promoción y educación para la salud.

Mediante un convenio con el Ministerio de Educación Pública (MEP) se propició la inclusión de la promoción y protección de la salud oral como un componente en los currícula de primaria y secundaria. Esto en el marco de una nueva política curricular con una visión para la nueva ciudadanía. Para el proceso de transformación curricular de los programas se trabaja con una habilidad denominada: estilos de vida saludable. Saber de los cuidados de la salud bucodental, de tal forma que en los diferentes programas de estudio se encuentra la temática inmersa.



[CONTENIDOS](#)



COSTA RICA

PORTUGUÊS



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

COSTA RICA

CONSTRUINDO UM BLOCO
POR MAIS SAÚDE BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
ANTONIO CARLOS FRIAS

FOUSTR, 2019

[CONTEÚDOS](#)

Organização

Coordenadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior
Antonio Carlos Frias

Organizadores

Dorival Pedroso da Silva
Mariana Lopes Galante
Mary Caroline Skelton Macedo

Tradução

Mariana Lopes Galante
Dorival Pedroso da Silva
Amanda Iida Giraldes
Nicole Pischel

Apresentação

Ao receber os exemplares “Construindo um bloco por mais saúde bucal – São Paulo 2018”, elaborado pelo Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, no idioma português e espanhol, observamos que a proposta é a identificação de cenários e estratégias dos sistemas de saúde em alguns países da América Latina, com ênfase nas políticas de saúde bucal.

A qualidade dos artigos e a representatividade dos professores presentes nesta proposta estabelecem reflexões e desafios que favorecem discussões e divulgações de estudos e de pesquisas de modelos mais condizentes para atingirmos índices e avanços ideais na saúde bucal das populações envolvidas, capaz de colaborar com a saúde integral das pessoas. Neste sentido, como responsabilidade social, as Universidades e as Escolas de Odontologia assumem um papel fundamental, pois podem, por meio de ênfases na inovação, em planejamento estratégico e em perspectivas de transformação do ensino com motivação social contribuírem para a formação de líderes em educação e saúde.

Congratulo e parabenizo os professores Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Júnior, Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante e Mary Caroline Skelton Macedo, organizadores, bem como a equipe de professores colaboradores do Brasil, Argentina, Bolívia, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, Haiti, México, Paraguai, Peru, República Dominicana e Uruguai pelo empenho na preparação destas informações. Deixo também um agradecimento especial à Pró Reitoria de Cultura e Extensão Universitária da Universidade de São Paulo pelo apoio em financiar esta divulgação por meio do Edital Santander USP de Direitos Fundamentais e Políticas Públicas (2017.1.238.23.4).

Prof. Dr. Rodney Garcia Rocha
Diretor da Universidade
de Odontologia da USP
2017/2021



[CONTEÚDOS](#)

Prefácio

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para que eu não deixe de caminhar”.
Eduardo Galeano

Viver junto. Trabalhar junto. Pesquisar junto. Conjunto. Ao fazer junto constrói-se o coletivo, assim é a exegese da Saúde Bucal Coletiva.

Este trabalho é fruto da produção coletiva do conhecimento científico, numa área que visa ao desenvolvimento de políticas públicas para as comunidades Ibero-Americanas. A Saúde Bucal Coletiva (SBC) é o campo da Saúde, por princípio Interdisciplinar, que se dedica à Saúde Bucal das Populações e Indivíduos em seus contextos, bem como aos Serviços e Sistemas de Saúde.

Ao desenvolver as atividades do Observatório Ibero-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, os autores buscam apresentar um retrato da saúde bucal de seus países e, assim, refletir sobre suas políticas de Saúde Bucal, e em como melhorar a qualidade de vida e saúde de suas populações.

Desse ponto de vista é que se coloca o coletivo, numa perspectiva filosófica ou social enfatizando a interdependência das populações locais e concentrando seus objetivos na comunidade, na sociedade, nação ou país, não requerendo, portanto, um sistema de governo ou político para existir, mas devendo proporcionar uma igual quantidade de liberdade e igualdade de oportunidades para desenvolver habilidades e talentos próprios. Essa é a intencionalidade deste empreendimento.

O prefixo ibero- e o adjetivo ibérica referem-se à Península Ibérica na Europa, que abrange Portugal e Espanha. A Ibero-América inclui todos os países de língua espanhola na América do Norte, Central e do Sul, além do único país lusófono da região, o Brasil. Portugal e Espanha são, eles próprios, incluídos em algumas definições. Desta forma, estamos todos ligados, tanto do ponto de vista histórico como cultural e, agora numa visão progressista de construir coletivamente a melhoria da Saúde Bucal nas Américas

Dentro desse enfoque, este primeiro produto nos dá a dimensão do trabalho conjunto realizado por um grupo de pesquisadores, atuando pelo coletivo, na área de Saúde Bucal. Assim é de se felicitar os que conceberam o formato do livro, pois ele transmite uma forte imagem do que foi o passado e do que o futuro poderá descortinar. Muitos são os caminhos que, quando seguidos, conduzem à boa saúde bucal, e o conceito de construção também implica que há um começo, um estado atual e um espaço adiante. Há um caminho adiante a ser construído, o qual deverá ser melhor que o do passado. Os países devem se preparar para atuar com uma gama imensa de necessidades em Saúde Bucal e procurar as ferramentas apropriadas para abordar, simultaneamente, os múltiplos problemas.

É importante que obras como esta, que contam o estado da Saúde Bucal em seus países, deixam um legado para que as gerações futuras possam conhecer e observar os eventos históricos de saúde no contexto de outras circunstâncias sociais e apreciar as soluções que tiveram de ser buscadas

A história dos progressos realizados nesses países é importante para as Américas e aponta as diferenças que existem entre as regiões ibero-americanas.

Trabalhar coletivamente todos os dias com os países da região para melhorar e proteger a saúde bucal de suas populações e desta forma promover o direito de todos à saúde.

A missão do Observatório Latino-americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal é a de fortalecer os serviços de saúde bucal, através da comunicação e colaboração entre os países membros, para fornecer informações e recursos necessários na promoção de cuidados de saúde bucal, de igualdade e qualidade para todas as pessoas nas Américas, especialmente para as populações mais vulneráveis.

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo
Professora Titular de Saúde Coletiva da
FOUSP



Latin American Oral Health Association - LAOHA

A LAOHA - Latin American Oral Health Association foi fundada no Brasil, em maio de 2015, com o apoio de docentes de duas importantes instituições de ensino superior brasileiras, a Universidade de São Paulo (USP) e a UNG Universidade. Ambas instituições e suas afiliadas são responsáveis pelo desenvolvimento técnico e/ou científico da Associação.

A LAOHA é uma associação de direito privado, sem fins econômicos, de caráter científico, educacional, filantrópico e assistencial, cujo principal objetivo é apoiar a formação de novos pesquisadores e, através da concessão de bolsas de estudos e projetos de pesquisas, disseminar novos conhecimentos que possam contribuir para a melhoria da saúde bucal da população na América Latina e demais regiões.

O apoio tem seu foco em profissionais que apresentem diferenciais de excelência acadêmica e liderança, mas que por motivos geográficos e/ou financeiros, não conseguiram se aprofundar nos estudos em seus países ou locais de origem. A eles é dada então a oportunidade de melhorar a sua formação em centros de excelência e, ao final, regressar comprometidos em promover mudanças positivas na saúde e na pesquisa odontológica em sua região de origem.

Na promoção de mudanças nas políticas públicas de saúde bucal, a Associação procura apoiar ações de intervenção clínico-epidemiológicas que devem fazer parte das atividades de trabalho das unidades de atendimento à população.

Assim, a LAOHA busca contribuir para o desenvolvimento científico da odontologia e melhoria da saúde bucal da população latino-americana através da pesquisa e educação.

Giuseppe Romito - Presidente

Magda Feres - Vice Presidente

Luciana Saraiva - Conselho Fiscal

Cassiano Rosing - Conselho Fiscal

Juliano Cavagni - Conselho Fiscal

Marcelo Faveri - 1º Secretário

Cristina Villar - 2º Secretária

Luciene Figueiredo - 1º Tesoureiro

Claudio Mendes Panutti - 2º Tesoureiro

Diretor Executivo

Dr. Bernal Stewart

Dr. Zilson Malheiros

<https://www.latamoralhealthassociation.org/>



CONTEÚDOS

EQUIPE DE COLABORADORES

BRASIL: Mauricio Bartelle Basso, Carina de Souza Paiva, Fernanda Wandembrick Goedert, Patricia Araújo Pereira Azevedo, Renata Presti Alves, Luiza Santos Scontre, Fábio Carneiro Martins, Ronald Pereira Cavalcanti, Said Yasser Said Abdallah, Samuel Jorge Moysés

ARGENTINA: Melania González y Rivas,, Colombo Yolanda A, Herrera María A, Ulloque M, Jorgelina Villafaña. Deborah F, Zarza José F

BOLIVIA: Shirley M. Flores Villegas

CANADA: Mark Tambe Keboa, Mary Ellen Macdonald, Belinda Nicolau

CHILE: Marco Cornejo Ovalle, Lorena Coronado Vigueras

COLOMBIA: Gabriel Jaime Otálvaro Castro, Sandra Milena Zuluaga Salazar, Gonzalo Jaramillo Delgado, Jairo Hernán Ternera Pulido, Sebastián Sandoval Valencia

EQUIPE DE COLABORADORES

COSTA RICA: William Brenes, Rafael Porras, Alvaro Salas, Hugo Mora, Gustavo Bermúdez, Grettel Molina, Rossi Brender, Melissa Rojas, Angelina Sandoval, Ronni Hirsch, Federico Hoffmaister, Manuel Zamora, Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo, Ana Cristina Parra, Susan Lugo

CUBA: Maritza Sosa Rosales

EQUADOR: Angélica Narváez Chávez, Alba Narcisa Coloma

GUATEMALA: Doctor Carlos Enrique Soto Menegazzo, Doctor Oscar Hugo López Rivas, Licenciada María Antonieta González, Licenciada Carolina Martínez, Doctor Edgar Sánchez Rodas, Doctor Ernesto Villagrán Colón, Ingeniera Natalia Espinal, Ingeniero Mario Álvarez, Licenciada Indira Marroquín, Doctora Carmen Lissette Vanegas, Doctor Samuel Cohen, Doctora Wendy Sáenz

HAITI: Jean-Raymond Ernst Joseph

MEXICO: Heriberto Vera Hermosillo, Olivia Menchaca Vidal

PARAGUAY: Concepción Giménez de Chamorro, Cristina Caballero García

PERU: Carlos Francisco García Zavaleta, Flor de María Pachas Barrios, Ana Soledad Arana Sunohara

REPUBLICA DOMINICANA: Adolfo Rodríguez Nuñez

URUGUAY: Pablo Bianco, Liliana Queijo

INTRODUÇÃO

O Observatório Ibero Americano de Políticas Públicas em Saúde Bucal, tem como objetivo reunir pesquisadores da América Latina, América Central e Espanha, que se dediquem ao estudo das políticas públicas em saúde bucal, em seus países e fora deles.

Este grupo pretende potencializar as pesquisas na área e, aumentar a colaboração entre os países membros, de modo que a pesquisa na área da saúde pública e na saúde bucal coletiva possam ganhar em qualidade e quantidade de publicações e cooperações. Uma rede de colaboração capilarizada entre nossos vizinhos pode estabelecer novos marcos teóricos, que permitam avançar na construção de um modelo de sistema de saúde, que tenha a saúde bucal como uma de suas prioridades e que seja capaz de oferecer o cuidado em saúde integral, de forma justa e socialmente sustentável.

Paralelamente, o grupo deve desenvolver material educativo que possibilite e fomente a discussão ao redor do tema da inserção da saúde bucal nos sistemas de saúde ao redor do mundo. Tanto nos cursos de graduação, quanto de pós-graduação, mas fundamentalmente na sociedade em geral, a discussão sobre saúde pública e a inclusão do cuidado integral e universalizado à população deve ser discutida. Não é possível garantir cuidado integral aos indivíduos e às coletividades sem garantir o acesso aos cuidados em saúde bucal, em todos os níveis de atenção, e este deve ser direito fundamental de cidadania.

Nosso grupo acredita que a informação é um instrumento estratégico de empoderamento, para que haja pressão por parte da sociedade e, que esta seja catalizadora da vontade política e interesse por parte de formuladores de políticas públicas na busca de garantir saúde efetiva para todos.

Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas em Saúde Bucal



[CONTEÚDOS](#)

COSTA RICA

SISTEMA NACIONAL DE SAUDE NA COSTA RICA



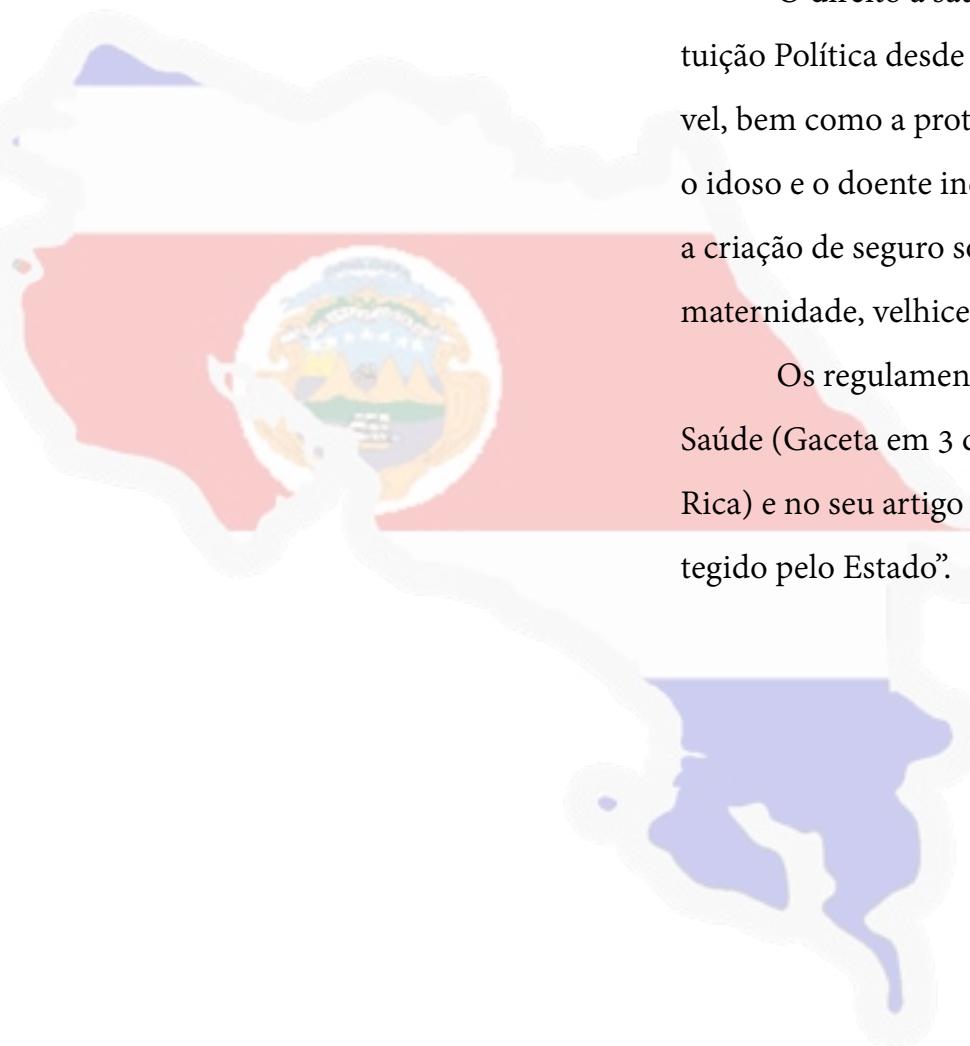
Click to view the video
<https://youtu.be/qwvACIDsrpM>

William Brenes, Rafael Porras,
Alvaro Salas, Hugo Mora,
Gustavo Bermudez, Grettel Molina,
Rossi Brender, Melissa Rojas,
Angelina Sandoval, Ronni Hirsch,
Federico Hoffmaister, Manuel Zamora,
Nora Chaves, Ana Cecilia Murillo,
Ana C. Parra, Susan Lugo, Cristina Barboza Solis



[CONTEÚDOS](#)

COSTA RICA



SISTEMA DE SAÚDE NA COSTA RICA

O direito à saúde da população costarriquenha está consagrado em sua Constituição Política desde 1949. Esta carta garante o direito à vida em um ambiente saudável, bem como a proteção especial do estado da família e especialmente a “mãe, o filho, o idoso e o doente indefeso” (artigos 50 e 51). Além disso, no seu artigo 73 estabelece a criação de seguro social para trabalhadores e proteção em caso de “doença, invalidez, maternidade, velhice, morte...”

Os regulamentos e normativas sobre saúde são estabelecidos pela Lei Geral de Saúde (Gaceta em 3 de outubro de 1973, Assembléia Legislativa da República da Costa Rica) e no seu artigo 1º, lê: “A saúde da população é um bem de interesse público protegido pelo Estado”.

[CONTEÚDOS](#)

SISTEMA DE SAÚDE NA COSTA RICA

Neste quadro legal, o Sistema Nacional de Saúde da Costa Rica foi organizado, baseado nos princípios da segurança social da Costa Rica e administrado pelo Fundo Costarriquenho de Segurança Social (CCSS).

Os princípios são: Universalidade: todos os costarriquenhos fazem parte do sistema nacional de saúde independentemente da condição de seguro; Solidariedade contributiva e intergeracional, com crianças, mulheres e pessoas maiores; Equidade: oferece serviços de saúde para atender às diferentes necessidades da população; Obrigação de pertencer ao sistema, independentemente do seu status social ou econômico. Empregadores, trabalhadores e o Estado contribuem conjuntamente no financiamento tripartite do sistema de saúde. O Estado costarriquenho tem o Regime não contributivo, RNC, para o cuidado da população que vive na pobreza, administrado pela CCSS.

Este seguro permite que a população mais vulnerável do país tenha um subsídio econômico mensal e os mesmos direitos de saúde que a população trabalhadora ativa recebe.

O Ministério da Saúde é o órgão governante da saúde da Costa Rica, tanto do setor privado como do setor público, bem como do setor cooperativo de saúde e ONGs, especialmente orientadas para o primeiro nível de atendimento.

O modelo de cuidados de saúde abrangente baseia-se nos princípios de Atenção Primária à Saúde, APS, onde a prevenção de doenças, promoção da saúde, cura e reabilitação são componentes essenciais dela.

Para cumprir os preceitos da APS, toda a população da Costa Rica é dividida de acordo com a divisão político-administrativa e geográfica do país. Cada setor tem, em média, 6 mil habitantes e há uma equipe básica de saúde, EBAIS, composta por um clínico geral, um auxiliar de enfermagem, um ou mais técnicos de atenção primária, ATAP e um assistente de registros médicos para cada um. O arquivo da família é digitalizado e usado nos cuidados de saúde, tanto no nível do centro de saúde quanto durante a visita domiciliar.

A equipe de suporte está localizada na sede da área de saúde dos 81 territórios e é composta por médicos, dentistas, farmacêuticos, microbiologistas, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, bem como as tecnologias correspondentes.

As áreas de saúde constituem as regiões de saúde. O país possui uma rede de hospitais periféricos em algumas áreas de saúde, hospitais regionais ou cuidados de segundo nível, em cada uma das sete regiões e hospitais nacionais ou terceiro nível de complexidade, na capital.



Políticas Públicas de saúde bucal na Costa Rica

Em termos de saúde bucal, a Lei Geral de Saúde em seu artigo 16 afirma: “Todo estudante deve ser submetido a exames médicos e odontológicos preventivos e participar dos programas de educação em saúde e nutrição complementar que os estabelecimentos educacionais público e privados devem oferecer”.

Atualmente, o atendimento odontológico de crianças e de toda a população em geral é administrado pela CCSS em seus três níveis de atendimento (primário, básico e especializado) e com cobertura nacional. A provisão de serviços em odontologia em todos os níveis é organizada de acordo com os Padrões de Benefícios Odontológicos desde 1997, a título de exemplo, a distribuição do tempo profissional no primeiro nível de cuidados é explicada da seguinte forma: “Dentro do horário total de programação de atividades em Odontologia, dentro do Novo Modelo de Cuidado, a distribuição percentual das ações será distribuída da seguinte forma:

Horas totais de programação de atividades na Odontologia, dentro do Novo Modelo de Atenção C.C.S.S., distribuição percentual das ações

GRUPOS ETÁRIOS	PORCENTAGEM DE TEMPO
Criança	30%
Adolescente	25%
Mulher	20%
Adultos	15%
Idosos	10%



Políticas Públicas de saúde bucal na Costa Rica

A porcentagem de distribuição de tempo, não implica que deve ser atribuída na ordem indicada, mas deve entender-se que a regra estabelece a prioridade de alocação do tempo total disponível para a atenção na seguinte ordem de prioridades: criança, adolescente, mulher, adultos e idosos.

A atenção prestada está orientada para os aspectos da Saúde Integral com a Estratégia de Atenção Primária em Saúde Oral (APSO), contemplando os aspectos sociais e sistêmicos, complementados com tratamento farmacológico e diagnóstico por imagem, de forma interdisciplinar e intersetorial.

O Ministério da Saúde (MS) continua com o programa nacional para crianças em condições de pobreza e pobreza extrema chamado CEN/CINAI na Costa Rica é um programa de Nutrição, Desenvolvimento Integral da Criança e Cuidados que visa fornecer a meninos e meninas as ferramentas básicas para alcançar um desenvolvimento integral através da combinação de serviços de alimentação, cuidados e ações educacionais.

Atualmente, os beneficiários dessas atividades recebem Atenção e Proteção Infantil em 556 estabelecimentos em todo o país, até abril de 2017 foram contabilizados 1.096 bebês, 17.678 meninos e meninas de 0 a 6 anos e 1.824 escolares.

Entre essas ações está o “Atenção Preventivos de Saúde Oral no CEN/CINAI”, que inclui uma série de atividades voltadas para a promoção da saúde bucal que estimulam os estilos de vida em crianças abrangidas pelos programas. A redução de risco mais importante na aparência de cárie e doença das gengivas também é realizada através da detecção, remoção mecânica da placa bacteriana e controle dela e criação dos mecanismos necessários que favorecem a referência e contra-referência, às instituições do setor.

Para 2016, foram realizados 67.921 controles de placa bacteriana em crianças. Para o primeiro trimestre de 2017, a primeira medida de fevereiro atingiu 13.395 beneficiários do programa CEN/CINAI.



Políticas Públicas de saúde bucal na Costa Rica

Em 1989 quando foi modificada o Norma Oficial para o Sal na Qualidade Alimentar, pelo decreto nº 18959 do Ministério da Economia, Indústria e Comércio e Ministério da Saúde, para incluir a fortificação de sal de consumo humano com fluoretos.

Costa Rica foi o primeiro país das Américas e terceiro no mundo a aplicar esta medida de forma massiva à população. No final de 1987, 75% do sal consumido pelos costarriquenhos estava fluoretado e iodado.

O Ministério da Saúde continua com os controles de qualidade tanto na adição de fluoretos ao sal doméstico das minas de sal quanto na amostragem do sal já industrializado. As avaliações também são realizadas no comportamento epidemiológico da cárie em áreas com altas concentrações de fluoretos em suas águas como uma medida para monitorar ações relacionadas à produção, comércio e possíveis desvios no uso de fluoretos sistêmicos, que podem por em risco a saúde da população.(Y. Peraza, 2016). Essas investigações estão sob a responsabilidade do Programa Nacional de Fluoretação de Sal (PNFS) do Instituto Costarriquenho de Investigações e Ensino em Nutrição e Saúde (INCIENSA), uma unidade do Ministério da Saúde (MS).

A adição de flúor ao sal é considerada a principal política de prevenção primária da cárie desenvolvida na Costa Rica e causou um declínio na frequência da doença em benefício de toda a população costarriquenha.

A evidência do potencial benefício da fluoretação do sal para a saúde entre outras medidas de prevenção primária de cáries, é demonstrada por estudos epidemiológicos da prevalência de cáries usando o índice CPOD no grupo populacional aos 12 anos. Em 1988, o índice mostrou um valor de 8,4, um valor que é tomado como um ponto de referência para a implantação do Programa. Para o ano de 1992, o índice de cáries na mesma faixa etária foi quantificado em 4,9, já no ano de 1999 (Solórzano, Salas), o CPOD foi de 2,46, mostrando uma redução de cárie de 73% no período entre 1984 e 1999.



Políticas Públicas de saúde bucal na Costa Rica

No último estudo nacional em 2006, o índice de DMFT foi quantificado em 2.57, mostrando uma estagnação na redução da frequência da doença em relação aos outros estudos epidemiológicos (Montero O, Ulate, et al.). Uma possível explicação para a estagnação na frequência de cáries deve-se ao fato de as crianças que participaram do estudo em 2006 nasceram entre 1993 e 1995, época em que a reforma do setor da saúde já estava no limiar de sua vigência, razão pela qual já não foram cobertos pelos programas de prevenção e atenção odontológicos do Ministério da Saúde e corresponde sua atenção ao CCSS, época na qual a cobertura de seus programas começou com o desenvolvimento de estratégias. Ficam pendentes estudos que esclareçam o estado atual da saúde bucal e meçam a eficácia de seus programas.

Este último estudo mostra que o comportamento da cárie varia de acordo com a condição social das pessoas, sendo aqueles que estão em desvantagem social e econômica os mais vulneráveis a sofrerem a doença, por exemplo: as crianças nas escolas públicas têm três vezes o risco de ficar com cáries em comparação com crianças em escolas privadas. O que precede da luz para as futuras políticas de cobertura odontológica para incluir os critérios de equidade e vulnerabilidade na promoção e proteção da saúde bucal na Costa Rica.

É nesse sentido que a Faculdade de Cirurgiões Dentistas da Costa Rica (CCDCR) propôs ao MS, à CCSS, ao Ministério da Educação, às ONGs e ao próprio CCDCR a Política Nacional de Atenção, Promoção e Proteção da Saúde Bucodental (novembro de 2011) e entre suas principais diretrizes estão:

- Expansão da cobertura para grupos vulneráveis da população, principalmente crianças, idosos e pessoas com deficiência;
- Além de mudar a estratégia de atenção pela demanda para uma estratégia de atenção de forma sistemática;
- Desenvolvimento de estratégias de educação em saúde voltadas para o autocuidado da saúde, conhecimento dos direitos da população sobre o acesso aos serviços de saúde;
- Participação social e capacitação da comunidade em busca de melhorar as condições que garantem uma melhor qualidade de vida para as pessoas.



Políticas Públicas de saúde bucal na Costa Rica

Por sua vez, o CCDCR através da Comissão do Plano Nacional promoveu o desenvolvimento de dois programas de promoção e educação em saúde.

Através de um acordo com o Ministério da Educação Pública (MEP), promoveu-se a inclusão da promoção e proteção da saúde bucodental como componente dos currículos primário e secundário. Isso no âmbito de uma nova política curricular com visão para a nova cidadania. Para o processo de transformação curricular dos programas, trabalhamos com uma habilidade chamada: estilos de vida saudáveis. Conheça os cuidados de saúde bucodental, de modo que nos diferentes programas de estudo se encontre a temática em questão.



[CONTEÚDOS](#)



1. Dirección Nacional de CEN-CINAI, INFORME DE ALIMENTACION COMPLEMENTARIA, ABRIL 2017, San José.

2. Dirección Nacional Cen/Cinai, Informes Regionales de Control de Placa Bacteriana, Costa Rica 2016.

3. Dirección Nacional Cen/Cinai, Informes Regionales de Control de Placa Bacteriana, Costa Rica 2017

4. Fuente: Ministerio de Salud de Costa Rica, Dirección de CEN CINAI, Unidad de Normalización y Asistencia Técnica, “Norma para la Atención Preventiva de la Salud Oral en CEN CINAI”, Enero 2014

5. Programa Fluoruración de la Sal, Memoria II Curso de Formación de Lideres en Programas de Fluoruración, pag 18 y 19, San José Costa Rica , 1992.

6. Y. Peraza. Monitoreo de caries y fluorosis dental en escolares entre 10 y 14 años de edad de la zona noreste de Cartago. Programa Nacional de Fluoruración de la Sal. INCIENSA. 2016.

7. INCIENSA. Salas Nary Tere, Solórzano Ivannia, Chavarría Patricia. Encuesta Nacional de Salud Oral: Caries Dental. Tres Ríos, Cartago: INCIENSA, 1999. ISBN 9968-843-03-2.

8. Montero O, Ulate Y, et al. Prevalencia de caries dental en niños niñas escolares de 12 años de edad en Costa rica, 2006. Revista Científica Odontológica. Vol. 7 N. 2. 1992.

