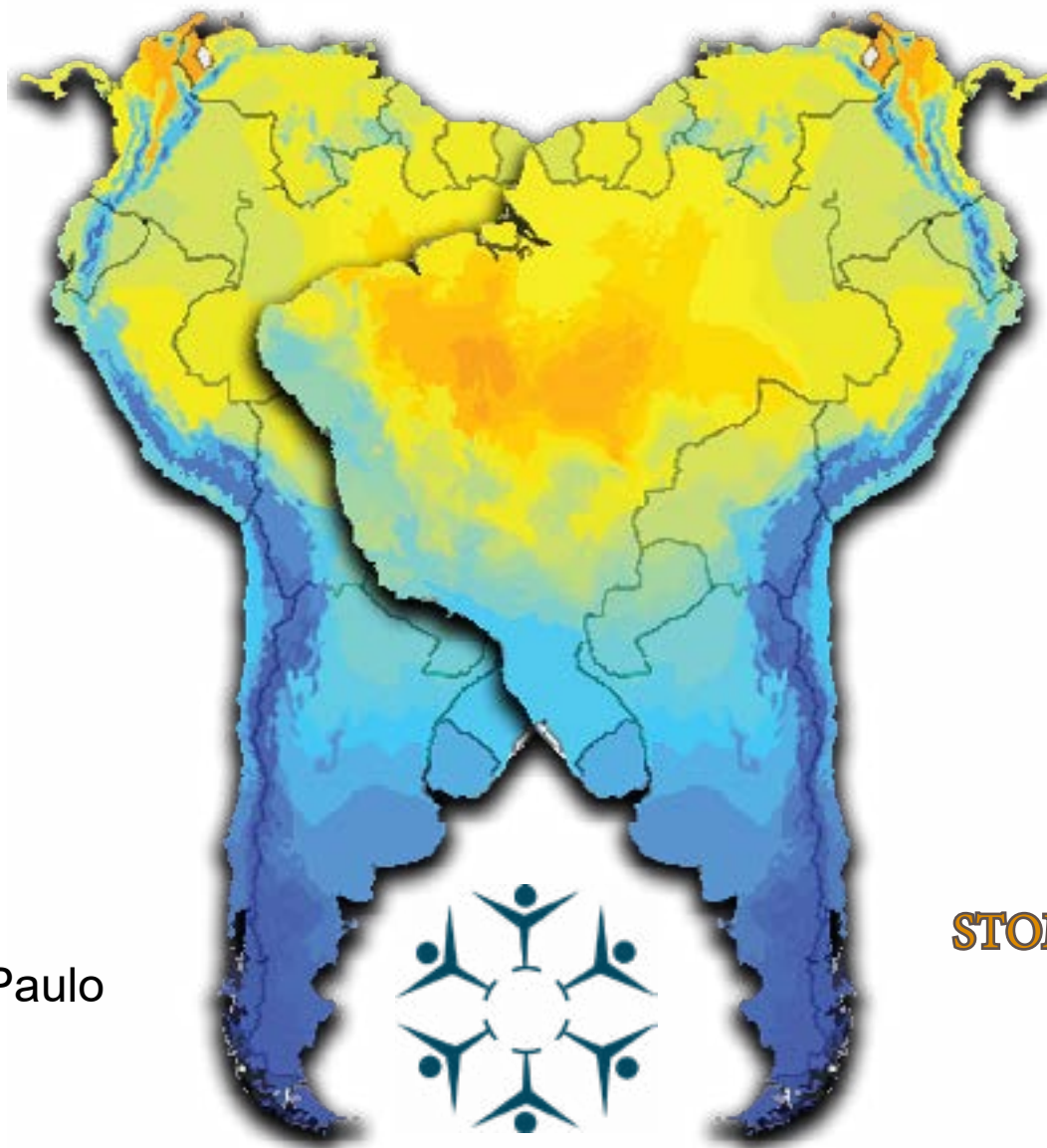


CUBA

IBEROAMERICAN OBSERVATORY OF PUBLIC POLICIES IN ORAL HEALTH



**Developing a team
to improve oral health:
CUBAN HEALTH
SYSTEM**

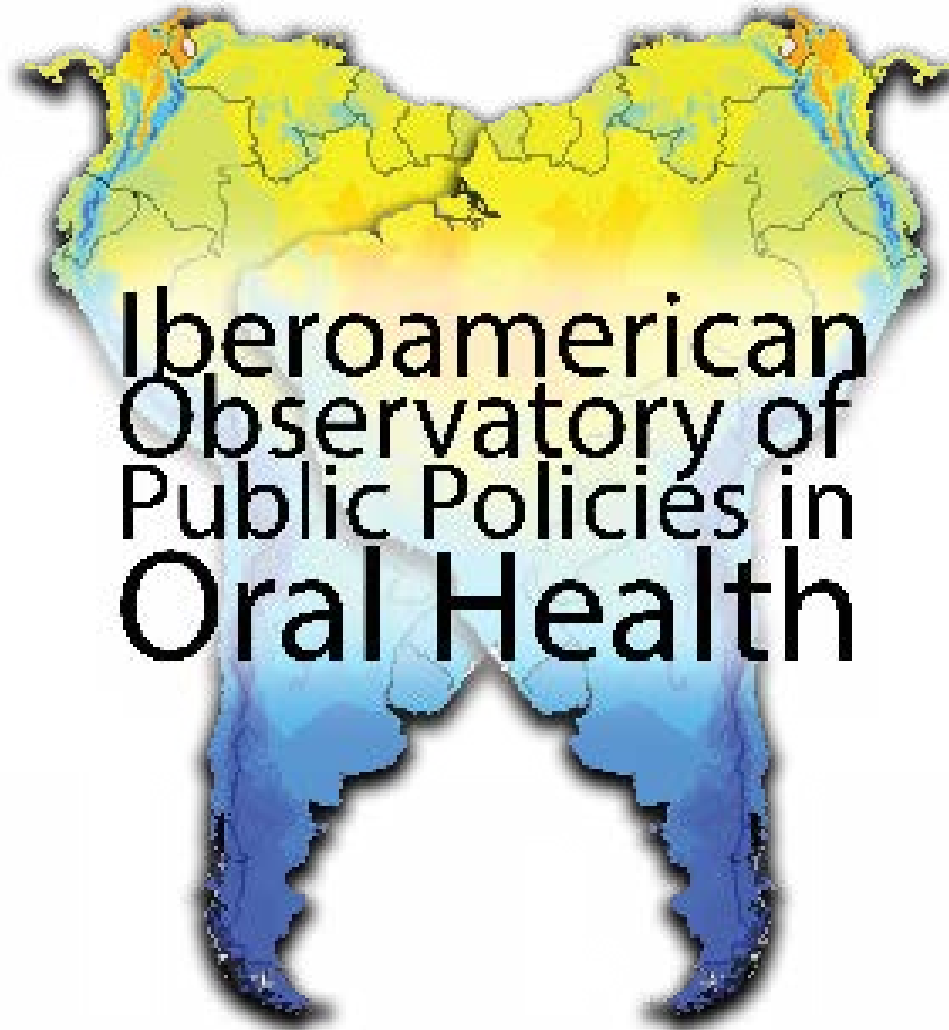
**SUBSYSTEM OF
STOMATOLOGICAL CARE**

Universidade de São Paulo
São Paulo, 2019
1ª edição

Maritza Sosa Rosales

CUBA

ENGLISH



Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Saúde Bucal

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



Observatório Iberoamericano de Políticas Públicas em Salud Bucal



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



UNIVERSIDAD ANDINA
SIMÓN BOLÍVAR
Ecuador



UNIVERSIDAD
DE ANTOQUIA
1803



McGill



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



UNIVERSIDAD DE CHILE



CONFEDERACION ODONTOLÓGICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA



Escuela Nacional
de Salud Pública



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: cuban health system subsystem of stomalogical care [livro eletrônico] / [Coord.] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Mary Caroline Skelton de Macedo. [Org.] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Lopes Galante, Rachel Cesar de Almeida Santos. [Aut.] Maritza Sosa Rosales. [Trad.] Mariana Lopes Galante...[et al.]. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

100p. ; Publicação digital

ISBN 978-85-7040-032-1

1. Sistema de Saúde. 2. Saúde Bucal. 3. Cuba. I. Carrer, Fernanda Campos de Almeida. II. Pucca Junior, Gilberto Alfredo. III. Macedo, Mary Caroline Skelton de. IV. Título

CDD 614.0991

DEVELOPING A TEAM TO IMPROVE ORAL HEALTH

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARY CAROLINE SKELTON MACEDO

CUBA

FOUSP, 2019

[CONTENTS](#)

Organization

Coordinators

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Gilberto Alfredo Pucca Junior

Mary Caroline Skelton Macedo

Organizers

Dorival Pedroso da Silva

Mariana Gabriel

Translation

Mariana Lopes Galante

Dorival Pedroso da Silva

Amanda Iida Giraes

Nicole Pischel

CONTENTS

English - Contents

[Organization](#)

[Presentation](#)

[Preface](#)

[LAOHA](#)

[Countries](#)

[Introduction](#)

[CUBA](#)

[Introduction CUBA](#)

[Stomatological care](#)

[Oral Health Situation](#)

Español – Contenidos

[Organización](#)

[Presentación](#)

[Prefacio](#)

[LAOHA](#)

[Naciones](#)

[Introducción](#)

[CUBA](#)

[Introducción CUBA](#)

[Atención estomatológica](#)

[Estado de Salud Bucal](#)

[REFERENCES](#)

Português - Conteúdos

[Organização](#)

[Apresentação](#)

[Prefácio](#)

[LAOHA](#)

[Nações](#)

[Introdução](#)

[CUBA](#)

[Introdução Cuba](#)

[Atenção estomatológica](#)

[Situação da saúde bucal](#)

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



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 Favari - 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 Villafañe. 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 Viguera
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 Barrionuevo, 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](#)

CUBA

CUBAN HEALTH SYSTEM

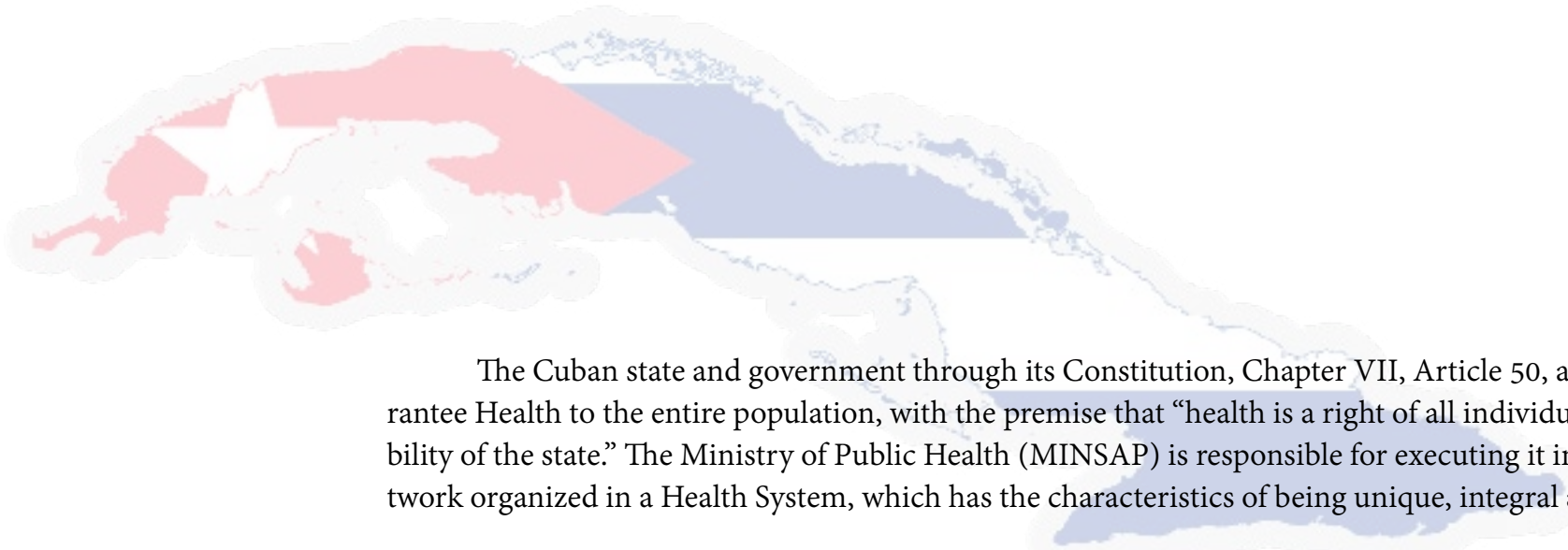
SUBSYSTEM OF STOMATOLOGICAL CARE



Maritza Sosa Rosales

CONTENTS

INTRODUCTION



The Cuban state and government through its Constitution, Chapter VII, Article 50, and its Law 41, guarantee Health to the entire population, with the premise that “health is a right of all individuals and a responsibility of the state.” The Ministry of Public Health (MINSAP) is responsible for executing it in its service network organized in a Health System, which has the characteristics of being unique, integral and regionalized.

It is then defined as the MINSAP Mission: “it is the Guiding Body of the National Health System (NHS), responsible for directing, executing and controlling the application of the State and Government Policy while the Public Health is for the development of Medical Sciences,” being its guiding principles: State and social character of medicine; Accessibility and free services; Prophylactic guidance; Community participation and intersectoriality; International collaboration; Normative centralization and executive decentralization; and adequate application of advances in science and technology.

CUBA

[CONTENTS](#)

INTRODUCTION

The country has made great efforts guaranteeing the necessary budget in order to accomplish this mission. Per capita expenditures and the percentage of Gross Domestic Product devoted to Health increased steadily, increasing in 2017 to 641.87 pesos per inhabitant (Statistical Yearbook for Health 2016), exceeding the seven billion budget allocated to the sector, while in America Latina it was only 2.5 and despite the limitations imposed by the blockade, the NHS has continued to improve its health indicators, comparable today with developed countries.

These achievements have been possible, among other factors, due to the human potential of the NHS, its main resource, as well as the participation of the community and the interaction of all sectors of the country. In this sense, it is the responsibility of workers in the sector to use human and material resources more efficiently and effectively, and it is in this context that the guiding body considers the following purposes as a vision for the coming years: increase the quality of medical care; increase the level of satisfaction of the population; increase the system economic efficiency; improve health indicators and care for men.

The NHS components are: Health Promotion; Preventive, Healing and Rehabilitation Medical Care; Assistance for the elderly, the disabled and mentally disabled and others with disabilities; the Hygienic - Epidemiological Control; Training, Specialization and Continuing Education of Professionals and Technicians; Research and development of medical sciences; Scientific - Technical Information; the guarantee of non-medical supplies and maintenance of the System and the Technological, Medical and Electromedicine Guarantee.

The NHS Service network consists of hospitals, polyclinics, clinics and stomatology services, maternity homes, nursing homes and blood banks. It also has a network of provincial and municipal centers of hygiene and epidemiology; universities of medical sciences, faculties, and other units that enable the execution of their actions. In this network the basic functions of the NHS are integrated: assistance, teaching and research, through programs.

The main achievements (Statistical Yearbook 2016) of the same year 1959 have been among others the eradication of 14 infectious diseases, other nine do not constitute health problems because they have rates lower than 0.1 per 100 thousand inhabitants. There are 29 contagious diseases and clinical forms under control, 18 of them by vaccines. The impact indicators certifying the elimination of mother-to-child transmission of HIV and congenital syphilis, certified by PAHO / WHO in June 2015, have been met.



Stomatological care

Prior to the revolutionary triumph, the state dental services had about 250 dentists who were poorly equipped, worked an average of 10 hours a week, and with some exceptions limited treatment to extractions and emergency care. In addition to being very few, 62% were concentrated in the Province of Havana, particularly in its metropolitan region.

This situation has brought to our population a huge deterioration in their state of oral health and accumulated needs of attention, which the 'revolutionary government' had to find a solution.

It is from 1959 that the principle "health is a right of the people and a duty of the state" is made effective, as an expression of the profound socioeconomic transformations that began in the country. To fulfill this postulate, a network of stomatological services was created, whose main objective was the promotion of oral health and the prevention of diseases.

The first mass preventive actions were carried out in Villa Clara and Havana in 1968, implementing mouthwashes using sodium fluoride to all primary students and it was extended to the whole country in 1970, being applied later to secondary education, and more recently in pre-university and technological education, aimed at the prevention of caries, in 1998.

At the same time, the promotion of oral health was developed with emphasis on the child and adolescent population, including pregnant women and mentally ill in the 80s, elderly and mothers of children under one year old in the 90s. It also focuses on the educational aspects related to mouth cancer and caries, with a systematic work on the components associated with periodontal disease and malocclusions that strengthened a bit but not enough in the late 1990s.

A key element in prevention has been locating dental brushes in children's spaces to create hygienic habits from a very early age, working for years with education to extend it to other levels of education, yet to be achieved.

The implementation of dental plaque controls has been performed, being a fundamental element for the prevention of caries and periodontal diseases, especially in the child population and in the population that seeks dental services, extending it also to homes and educational institutions.



Stomatological care

This systematic work allowed our country to raise the oral health status of the population, mainly children, and despite the economic effects during the 90s, they continued to improve in this population group.

In 1996, it was determined that in order to increase caries prevention for the whole population and to continue improving in children and adolescents more effectively and efficiently, it was necessary to introduce a new technology: Salt fluoridation for human consumption, as indicated by the PAHO / WHO as a preventive measure that allows a reduction of morbidity and mortality caused by dental caries up to 60%, situation that is generalized worldwide and knowing that it is one of the main problems of oral health in the world and in our country, this was reported by studies carried out by the World Health Organization, a prevalence of up to 98% in the general population, and being constituted along with periodontal diseases and the common cold, the most prevalent diseases in humans, caries are the most prevalent in the population along with the flu and the main cause of tooth loss. The domestic salt fluoridation began in 2000, a process that is currently in the consolidation phase, which will allow us to continue improving the oral health status of the Cuban population.

As an indissoluble part of the NHS and its vision, there is the 'stomatology strategy' which has achieved the goals of oral health comparable to the most developed countries, and human resources with high scientific training, internationally recognized.

With the inclusion of the Primary Care Model of "The Family Doctor and Nurse" in the National Health System, the 'comprehensive stomatological care' is developed and the stomatologist and the family's doctor are linked in the health team as the responsible for attending a population delimited in a geographical area, carrying out actions of promotion, prevention, healing and rehabilitation, prioritizing children up to the age of 18, pregnant women and mothers of children under 1 year old, mentally handicapped and disabled, and over 60 years old people.



Stomatological care

These actions are integrated in a National Program of Comprehensive Stomatological Care for the population, which are provided in a 'service network' integrated by an allocation of 5,250 dental units distributed in 111 stomatological clinics, 312 polyclinic departments, 18 hospital services; 737 other isolated services, 41 maxillofacial surgery services, 331 prosthetics laboratories, in which 16,852 stomatologists work for a rate of 667 inhabitants per stomatologist; 4,590 dental care technicians and prostheses. In the stomatology career there are 8,289 enrollments, graduated in 4 faculties of stomatology and 11 departments of stomatology in medical science faculties, giving coverage to all countries.

The main stomatological specialties are 'general intensive stomatology, prostheses, orthodontics, periodontics and maxillofacial surgery,' in addition to the basic specialties common with other disciplines of the medical sciences.

This coverage is national, for anyone and anywhere they live, totally free, growing in 2016 to 29.213.718 consultations, an average of 2.6 consultations per inhabitant.



Oral Health Situation

It is important to emphasize that in our country, for more than three decades, different actions have been carried out with the objective of promoting social development based on equity and the right of all people to health and well-being, actions that currently constitute potential for health development and disease prevention.

The implementation of a preventive strategy based on social development and political will with the participation of the entire population is what enabled these achievements of Cuban health, although we continue working and perfecting our strategies to reach higher goals. Our country has carried out epidemiological studies of national nature in 1984, 1989, 1995, 1998, 2005, 2010 and 2017, which allowed us to know the behavior of the health status of the population, organizing the stomatological care service.

Studies have shown that dental fluorosis is not a health problem in the population when the normal classification is obtained, according to the Dean index. 98.2% of the population are not affected, aged between 12 and 15 years old, where they are mainly affected, not being serious in any way.

When analyzing the results that show the dentition status, it is highlighted that in 2015 the oral health situation is:

Progressive behavior of the oral health status in Cuba. Cuba 2015

GOALS	Year 1984	Year 1989	Year 1995	Year 1998	Year 2005	Year 2010	Year 2015
% of healthy 5 – 6-year-old children	28,9%	42,9%	43,6%	55%	68%	71%	74%
12-year-old DMFT index	4.37	2.93	1.86	1.62	1.46	1.38	1.29
% of who conserves all teeth at age 18	35,8%	63,9%	67%	75,8%	89,9%	91,2%	92%
Average of Teeth Lost at Age 35-44	12.6	11.3	8.9	6.6	5.1	4.6	3.2
Average of Teeth Lost at Age 65-74	28.4	26.9	27.0	20.6	16.3	16.9	15.1
% of people without periodontal disease		54.4	64.9	48.0	67.0	69.8	71.2



Oral Health Situation

If we compare these results with those of other countries, we see that our situation is very favorable, and it is important to emphasize that the generality of this information corresponds to specific studies carried out by certain researchers in population groups and not in national studies such as those carried out in our country.

Analyzing the evolution of health status in Cuba from 1984 to the moment, we observe that there was an increase in the percentage of healthy patients aged 5 to 74%, which puts us in a very favorable position in relation to studies carried out in other countries.

The achievement of this goal was only possible with the implementation of actions for 'health promotion and disease prevention' for more than 40 years. The application of fluoride varnish has been initiated in 2-5-year-old children at children's spaces and in their own homes since 1969. In the same way, they began to carry out educational activities with the population in order to create healthy habits of oral hygiene and increase their knowledge. In parallel, the study plans were modified, emphasizing the 'health promotion' and the integrality of actions, training the professionals and technicians in educational and affective techniques - participative actions that made possible the work with the population.

We work in the integration with other sectors, mainly in education, training teachers and educators, formal and informal leaders of the communities in the topics of their interest and the subsystem of stomatological care, according to the problems of each territory.

Another notable aspect is the decline in the 'carious, filled and lost teeth index', from 4.37 to 1.20, from 1984 to 2015. This is only possible if health promotion actions and disease prevention are performed since the child's birth, and as we mentioned earlier, this is what our Ministry has done since 1969 when it began performing fluoride mouthwashes 0.2% every two weeks for all children over 5 years of age in primary schools, which later extended to secondary and pre-university education.



[CONTENTS](#)

Oral Health Situation

It is also highlighted the percentage of 18-year-old population who can keep all their teeth in their mouths, and this has increased from 1984 (35.8%) to 2015 (92.0%) and for which not only all previously affirmed actions are required, but also an entire infrastructure that guarantees curative treatments to avoid dental extraction.

Since 2005, in order to maintain and improve these indicators, as part of the projections for 2015, some guidelines and strategies have been established, which are updated every five years according to the oral health status determined in the national studies conducted. They are:

1. Disseminating the importance of oral health and how to maintain it.
2. Reinforcing prevention, especially domestic salt fluoridation, the systematic performance of mouthwashes and applications of fluoride varnish, the availability of brushes in schools and the early detection of inappropriate habits.
3. Reinforcement of the contents on 'promotion of oral health' in the medical science careers.
4. Maintaining and increasing the stability of dental products.
5. Rehabilitation of stomatological services, improving coverage and accessibility to services.
6. Developing actions of early diagnosis of oral cancer through active screening, improving the quality of the examination and diagnosis, and analyzing monthly deaths due to this cause in stomatology services.

Similarly, the normative methodological documents are updated, such as the Comprehensive Dental Care National Program for the Population.



CUBA

ESPAÑOL



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas en Salud Bucal

CUBA

CONSTRUYENDO
UN BLOQUE POR MAS
SALUD BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARY CAROLINE SKELTON MACEDO

FOUSP, 2019

[CONTENIDOS](#)

Organización

Coordinación

Fernanda Campos de Almeida Carrer

Gilberto Alfredo Pucca Junior

Mary Caroline Skelton Macedo

Organización

Dorival Pedroso da Silva

Mariana Gabriel

Traducción

Mariana Lopes Galante

Dorival Pedroso da Silva

Amanda Iida Giraes

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, Haití, 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



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
FOUSP



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 Villafañe. 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 Viguera
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 Garcia 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](#)

CUBA

SISTEMA DE SALUD CUBANO

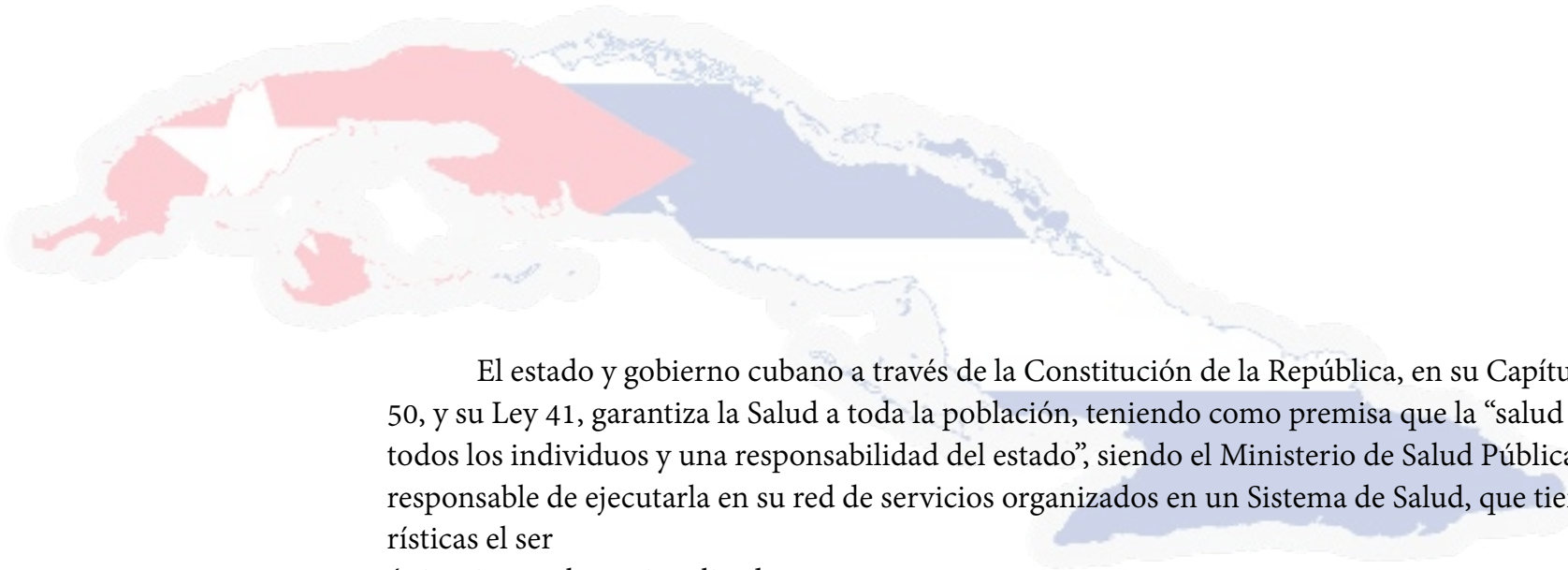
SUBSISTEMA DE
ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA



Maritza Sosa Rosales

CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN



El estado y gobierno cubano a través de la Constitución de la República, en su Capítulo VII, Artículo 50, y su Ley 41, garantiza la Salud a toda la población, teniendo como premisa que la “salud es un derecho de todos los individuos y una responsabilidad del estado”, siendo el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) el responsable de ejecutarla en su red de servicios organizados en un Sistema de Salud, que tiene como características el ser único, integral y regionalizado.

Se define entonces como la Misión del MINSAP: “es el Organismo Rector del Sistema Nacional de Salud (SNS), encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la Política del Estado y del Gobierno en cuanto a la Salud Pública y el desarrollo de las Ciencias Médicas”; siendo sus Principios Rectores los siguientes: Carácter estatal y social de la medicina; Accesibilidad y gratuidad de los Servicios; Orientación profiláctica; Participación comunitaria e intersectorialidad; Colaboración internacional; Centralización normativa y descentralización ejecutiva y Aplicación adecuada de los adelantos de la Ciencia y la Técnica.

INTRODUCCIÓN

Para el cumplimiento de esta Misión el país ha hecho grandes esfuerzos garantizando el presupuesto requerido. El gasto por habitante y el porcentaje del Producto Interno Bruto dedicado a la Salud se han incrementado sistemáticamente, ascendiendo en el año 2017 a 641.87 el gasto por habitante (Anuario Estadístico de Salud 2016) superando los siete mil millones el presupuesto destinado al sector, mientras que en América Latina fue tan sólo el 2.5, y a pesar de las limitaciones impuestas por el bloqueo el SNS ha continuado mejorando sus indicadores de salud, comparables hoy incluso con países desarrollados.

Estos logros han sido posibles entre otros factores, por el potencial humano que dispone el SNS, su principal recurso, así como la participación de la comunidad y la interacción de todos los sectores del país. En este sentido es responsabilidad de los trabajadores del sector utilizar los recursos humanos y materiales con mayor eficiencia y eficacia y es en este contexto que el Organismo se plantea como su Visión para los próximos años los siguientes propósitos: Aumentar la calidad de la atención médica; Incrementar el nivel de satisfacción de la población; Aumentar la eficiencia económica del Sistema; Mejorar los Indicadores de Salud y Mejorar la atención al Hombre.

Los componentes del SNS son la Promoción de Salud; la Atención Médica Preventiva, Curativa y de Rehabilitación; la Asistencia a ancianos, impedidos físicos y mentales y otros minusválidos; el Control Higiénico – Epidemiológico; la Formación, Especialización y Educación Continuada de Profesionales y Técnicos; la Investigación y desarrollo de las Ciencias Médicas; la Información Científico – Técnica; el Aseguramiento de suministros no médicos y mantenimiento del Sistema y el Aseguramiento Tecnológico, Médico y Electromedicina.

La red de Servicios del SNS está integrada por Hospitales, Policlínicos, Clínicas y Servicios de Estomatología, Hogares Maternos, Hogares de Ancianos y Bancos de Sangre. Además dispone de una red de Centros Provinciales y Municipales de Higiene y Epidemiología; Universidades de Ciencias Médicas y Facultades y otras unidades que posibilitan la ejecución de sus acciones. Es en esta red donde se integran las funciones básicas del SNS: la asistencia, la docencia y la investigación, a través de Programas.

Los principales resultados alcanzados (Anuario Estadístico de Salud 2016) desde el mismo año 1959 han sido, entre otros, la erradicación de 14 enfermedades infecciosas, otras nueve no constituyen problemas de salud por presentar tasas inferiores a 0.1 por 100 mil habitantes. Existen 29 enfermedades transmisibles y formas clínicas bajo control, de ellas 18 por vacunas. Se mantienen cumplidos los indicadores de impacto que acreditan la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y la Sífilis congénita, certificada por OPS/OMS en junio del 2015.



Atención estomatológica

Antes del triunfo revolucionario los servicios dentales estatales contaban con unos 250 dentistas, quienes mal equipados, trabajaban un promedio de 10 horas semanales y –salvo algunas excepciones- limitaban el tratamiento a extracciones y atención de urgencias. Además de ser muy pocos el 62% se concentraba en la Provincia Habana, particularmente en su área metropolitana.

Toda esta situación trajo por consecuencia que nuestra población padeciera de un enorme deterioro en su estado de salud bucal y necesidades acumuladas de atención, las cuales tuvo que enfrentar para su solución el Gobierno Revolucionario

Es a partir de 1959, en que como expresión de las profundas transformaciones socioeconómicas que se inician en el país que se hace efectivo el principio de que “la salud es un derecho del pueblo y un deber del estado”. Para dar cumplimiento a este postulado se creó una red de servicios estomatológicos cuyo objetivo principal lo constituyó la promoción de la salud bucal y la prevención de las enfermedades.

Ya en 1968 se inician en Villa Clara y la Habana las primeras acciones preventivas masivas con la ejecución de los enjuagatorios (“buchitos”) de fluoruro de sodio a todos los escolares de primaria y ya en 1970 se extiende a todo el país, aplicándose posteriormente en la enseñanza secundaria y más recientemente, en el año 1998, en la preuniversitaria y tecnológica, orientado hacia la prevención de la Caries.

Paralelamente se desarrolla la promoción de salud bucal con énfasis en la población infantil y adolescente, incluyéndose en la década del 80 las embarazadas y los retrasados mentales y en el 90 los ancianos y las madres de niños menores de un año. Igualmente se orienta hacia los aspectos educativos relacionados con el Cáncer Bucal y la Caries, adoleciendo de un trabajo sistemático sobre los elementos asociados a la enfermedad periodontal y las maloclusiones lo que se fortaleció algo, pero no lo suficiente a finales de los 90.

Elemento fundamental en la prevención lo constituyó la ubicación de los cepilleros en los círculos infantiles para crear hábitos higiénicos desde edades muy tempranas, trabajando durante años con educación para lograrlo extender a otros niveles de enseñanza, no siendo aún alcanzado.

Se trabajó en la ejecución de los controles de placa dentobacteriana, elemento fundamental para la prevención de la caries y las periodontopatías, principalmente en la población infantil y en la población que acude a los servicios estomatológicos, extendiéndose también a los hogares e instituciones escolares.



Atención estomatológica

Este trabajo sistemático permitió a nuestro país elevar el estado de salud bucal de la población, principalmente la infantil y a pesar de las afectaciones económicas que tuvimos durante la década del 90 se continuaron mejorando en este grupo de población.

En el año 1996 se determinó que para hacer extensiva la prevención de la Caries a toda la población y lograr continuar mejorándola en la infantil y adolescente de una manera más efectiva y eficiente, era necesario introducir una nueva tecnología: Fluoruración de la sal de consumo humano, indicada por la OPS/OMS como una medida preventiva que logra una reducción de la morbimortalidad por Caries Dental hasta un 60%, muy extendida en todo el mundo y conociendo que constituye uno de los principales problemas de salud bucal en el mundo, y en nuestro país, reportándose por estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud, una prevalencia de hasta el 98% en la población general, y constituyendo junto a las periodontopatías y el resfriado común, las enfermedades más prevalentes en el ser humano, la Caries es la de mayor prevalencia en la población junto con la Gripe y la principal causa de pérdida dentaria. Se inicia así en el año 2000 la fluoruración de la sal de consumo, proceso que se encuentra actualmente en fase de consolidación, lo que nos permitirá continuar mejorando el estado de salud bucal de la población cubana.

Como parte indisoluble del SNS y de su visión se encuentra la Estrategia Estomatología la cual ha alcanzado metas de salud bucal comparables a los países más desarrollados y recursos humanos con una alta preparación científica, la que es reconocida internacionalmente

Con la introducción del Modelo de Atención Primaria del “Médico y Enfermera de la Familia” en el Sistema Nacional de Salud, se desarrolla la Atención Estomatológica Integral y se vincula el Estomatólogo y el Médico de Familia en un equipo de salud responsabilizado con la atención de una población delimitada en un área geográfica, ejecutando acciones de Promoción, Prevención, Curación y Rehabilitación sobre ella, priorizando al niño hasta los 18 años, a la gestante y madre de niños menores de 1 año, retrasados mentales e impedidos físicos y mayores de 60 años.



Atención estomatológica

Estas acciones se integran en un Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población, las que se brindan en una Red de Servicios integrada por una dotación de cinco mil 250 conjuntos dentales distribuidos en 111 Clínicas estomatológicas, 312 Departamentos en Policlínicos, 18 Servicios en Hospitales; 737 otros Servicios aislados, 41 Servicios de Cirugía Maxilofacial, 331 Laboratorios de Prótesis, en los que trabajan 16 mil 852 Estomatólogos para una tasa de 667 habitantes por estomatólogos; 4 mil 590 técnicos de atención estomatológica y prótesis. La matrícula en la carrera de estomatología asciende a ocho mil 289 los que se forman en 4 Facultades de Estomatología y 11 departamentos de estomatología en facultades de ciencias médicas, dando cobertura a todo país.

Las principales especialidades estomatológicas son Estomatología General Integral, Prótesis, Ortodoncia, Periodoncia y Cirugía Maxilofacial, además las básicas comunes con el resto de las disciplinas de las ciencias médicas.

La cobertura que se alcanza es nacional, a cualquier persona y en cualquier lugar que resida, de forma totalmente gratuita, ascendiendo en el año 2016 a 29 millones 213 mil 718, para un promedio de 2.6 consulta por habitante.



Estado de Salud Bucal

Es importante destacar que en nuestro país desde hace más de tres décadas, se han realizado diferentes acciones con el propósito de fomentar el desarrollo social, basados en la equidad y derecho de todas las personas a la salud y el bienestar, que constituyen hoy potencialidades para el desarrollo de la salud y prevención de enfermedades.

La aplicación de una estrategia preventiva sustentada en un desarrollo social y una voluntad política con la participación de toda la población es lo que ha posibilitado estos logros de la salud cubana, aunque continuamos trabajando y perfeccionando nuestras estrategias para alcanzar metas superiores.

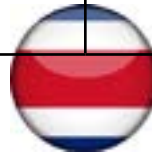
Nuestro país ha realizado estudios epidemiológicos de carácter nacional en los años 1984, 1989, 1995, 1998, 2005, 2010 y 2017, las que nos han permitido conocer el comportamiento del Estado de Salud de las poblaciones, organizando a partir de ello la atención estomatológica.

Los estudios realizados han demostrado que la fluorosis dental no constituye un problema de salud en la población al obtenerse, según el índice de Dean, la clasificación de normal. El 98.2% de la población no está afectada, siendo a las edades de 12 y 15 años donde se encuentran fundamentalmente los afectados, no siendo en ningún caso severa.

Al analizar los resultados que muestra el estado de la dentición, se destaca que en el año 2015 la situación de salud bucal es:

Comportamiento Progresivo del Estado de Salud Bucal en Cuba. Cuba. 2015

METAS	Año 1984	Año 1989	Año 1995	Año 1998	Año 2005	Año 2010	Año 2015
% de niños de 5 - 6 años sanos	28,9%	42,9%	43,6%	55%	68%	71%	74%
Índice CPO-D a los 12 años	4.37	2.93	1.86	1.62	1.46	1.38	1.29
% que conservan todos los dientes a los 18 años	35,8%	63,9%	67%	75,8%	89,9%	91,2%	92%
Promedio de dientes perdidos a los 35-44 años	12.6	11.3	8.9	6.6	5.1	4.6	3.2
Promedio de dientes perdidos a los 65-74 años	28.4	26.9	27.0	20.6	16.3	16.9	15.1
% de personas no afectadas periodontalmente		54.4	64.9	48.0	67.0	69.8	71.2



Estado de Salud Bucal

Sí comparamos estos resultados con los de otros países vemos que nuestra situación es muy favorable, siendo importante destacar que la generalidad de esta información responde a estudios puntuales que realizan determinados investigadores en grupos de población y no en estudios nacionales como los realizados en nuestro país.

Analizando la evolución del estado de salud en Cuba desde 1984 hasta la fecha observamos que se ha producido un incremento del porcentaje de pacientes sanos a la edad de 5 años a un 74%, lo que nos ubica en una posición muy favorable con respecto a estudios realizados en otros países.

El alcanzar esta meta sólo ha sido posible con la realización de acciones de Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades por más de 40 años. Desde 1969 se inició la aplicación de la fluórida en los niños de 2 a 5 años de edad en los Círculos Infantiles y en sus propios hogares. Así mismo se comenzaron a realizar actividades educativas con la población para crear hábitos correctos de higiene bucal e incrementar sus conocimientos. Paralelo a ello se fueron modificando los planes de estudio, enfatizando en la Promoción de Salud y la integralidad de las acciones, capacitándose a profesionales y técnicos en técnicas educativas y afectivo – participativas que posibilitaron el trabajo con la población.

Se trabajó en la integración con otros sectores, fundamentalmente educación, capacitando a profesores y educadores y a los líderes formales e informales de las Comunidades en los temas de interés de ellos y del subsistema de atención estomatológica, de acuerdo a la problemática de cada territorio.

Otro aspecto destacable es la disminución del Índice de Cariados, Obturados y Perdidos, de 4.37 a 1.20 de 1984 al 2015. Esto sólo es posible de alcanzar si desde que el niño nace se comienzan a realizar acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades, y como referíamos anteriormente es lo que hizo nuestro Ministerio desde 1969, cuando comenzó a realizar los enjuagatorios de fluoruro al 0.2% quincenalmente a todos los niños mayores de 5 años en las escuelas primarias, extendiéndose posteriormente a la enseñanza secundaria y preuniversitaria.



Estado de Salud Bucal

Igualmente resalta el porcentaje de población de 18 años de edad que logra conservar todos sus dientes en boca, y que se ha incrementado de 1984 (35.8%) al 2015 (92.0%), y para lo cual no sólo es necesario ejecutar todas las acciones planteadas anteriormente, sino que además se requiere de toda una infraestructura que garantice tratamientos curativos, para evitar la extracción dentaria.

Para mantener y mejorar estos indicadores se establecieron desde el año 2005, como parte de las proyecciones para el 2015 directrices y estrategias, las que cada quinquenio se actualizan en correspondencia con el estado de salud bucal determinado en los estudios nacionales realizados. Ellas son:

1. Divulgación en la población de la importancia de la salud bucal y como mantenerla.
2. Fortalecer la Prevención, principalmente la fluoruración de la sal de consumo, la realización sistemática de enjuagatorios y aplicaciones de laca flúor, la disponibilidad de cepilleros en los centros escolares y la detección temprana de hábitos inadecuados.
3. Reforzamiento de los contenidos sobre Promoción de Salud bucodental en las carreras de Ciencias Médicas.
4. Mantener e incrementar la estabilidad de los productos dentales.
5. Rehabilitación de los servicios estomatológicos, mejorando la cobertura y accesibilidad a los servicios.
6. Desarrollar acciones de diagnóstico precoz del cáncer bucal mediante pesquisaje activo, mejorando la calidad del examen y el diagnóstico y analizar mensualmente los fallecidos por esta causa en los servicios estomatológicos. Así mismo se actualizan los documentos normativos metodológicos como el Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población.



CUBA
PORTUGUÊS



Observatório Iberoamericano de
Políticas Públicas em Saúde Bucal

CUBA

CONSTRUINDO UM BLOCO
POR MAIS SAÚDE BUCAL

FERNANDA CAMPOS DE ALMEIDA CARRER
GILBERTO ALFREDO PUCCA JUNIOR
MARY CAROLINE SKELTON MACEDO

FOUSP, 2019

CONTEUDOS

Organização

Coordenadores

Fernanda Campos de Almeida Carrer
Gilberto Alfredo Pucca Junior

Organizadores

Dorival Pedroso da Silva
Mariana Gabriel
Mariana Lopes Galante

Design Gráfico

Mary Caroline Skelton Macedo

Revisão

Fernanda Campos de Almeida Carrer;
Mariana Gabriel;
Dorival Pedroso da Silva;
Mariana Lopes Galante

Capa do livro e Composição do eBook

Mary Caroline Skelton Macedo

Diagramação

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 contribuir 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



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 Favari - 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/>



CONTEUDOS

EQUIPE 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 Villafañe. 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 Viguera
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 Garcia Zavaleta, Flor de María Pachas Barrionuevo, 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



[CONTEUDOS](#)

CUBA

SISTEMA DE SAUDE CUBANO

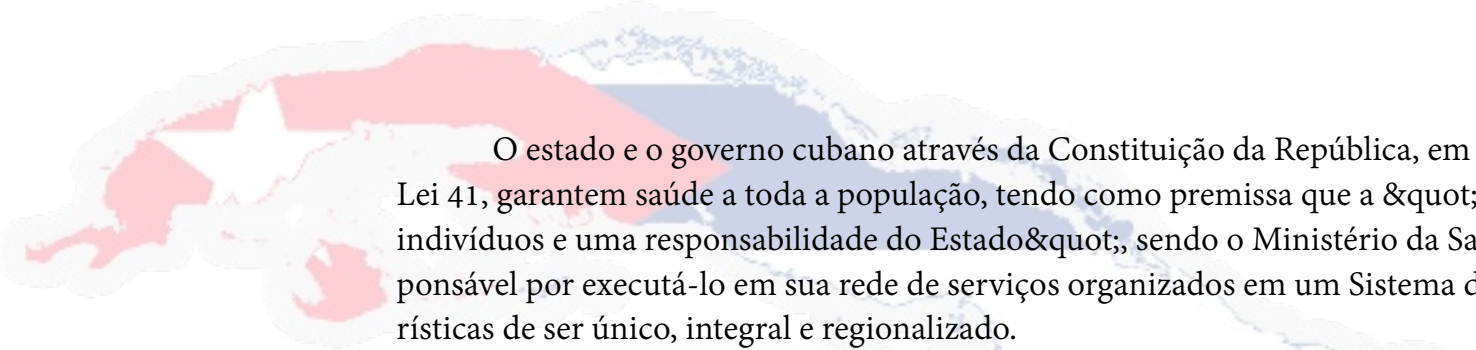
SUBSISTEMA DE ATENCAO
ESTOMATOLOGICA



Maritza Sosa Rosales

CONTEUDOS

INTRODUÇÃO



O estado e o governo cubano através da Constituição da República, em seu Capítulo VII, Artigo 50, e sua Lei 41, garantem saúde a toda a população, tendo como premissa que a "Saúde é um direito de todos os indivíduos e uma responsabilidade do Estado", sendo o Ministério da Saúde Pública (MINSAP) o responsável por executá-lo em sua rede de serviços organizados em um Sistema de Saúde, que tem como características de ser único, integral e regionalizado.

Define-se então como a Missão do MINSAP: “É o Organismo Orientador do Sistema Nacional de Saúde (SNS), encarregado de dirigir, executar e controlar a aplicação da política de Estado e do Governo enquanto a saúde pública é pelo desenvolvimento das Ciências Médicas”; sendo seus princípios orientadores os seguintes: Caráter estatal e social da medicina; Acessibilidade e gratuidade dos Serviços; Orientação profilática; Participação comunitária e intersetorialidade; Colaboração internacional; Centralização normativa e descentralização executiva e Aplicação adequada dos avanços da Ciência e Técnica.

Para o cumprimento desta Missão, o país fez grandes esforços garantindo o orçamento necessário. As despesas por habitante e a porcentagem do Produto Interno Bruto dedicado à Saúde cresceram sistematicamente, aumentando em 2017 para 641,87 pesos por habitante (Anuário Estatístico da Saúde 2016), excedendo os sete mil milhões do orçamento atribuído ao setor, enquanto que na América Latina era apenas 2,5. E apesar das limitações impostas pelo bloqueio, o SNS tem continuado melhorando seus indicadores de saúde, comparáveis hoje mesmo com países desenvolvidos.

INTRODUÇÃO

Essas realizações tem sido possíveis entre outros fatores, pelo potencial humano que dispõe o SNS, seu principal recurso, assim como a participação da comunidade e a interação de todos os setores do país. Neste sentido, é responsabilidade dos trabalhadores do setor utilizar os recursos humanos e materiais com maior eficiência e eficácia e é neste contexto que o Organismo considera os seguintes propósitos como visão para os próximos anos: Aumentar a qualidade da atenção médica; Incrementar o nível de satisfação da população; Aumentar a eficiência econômica do Sistema; Melhorar os indicadores de Saúde e Melhorar a atenção ao homem.

Os componentes do SNS são a Promoção da saúde; a Atenção médica preventiva, curativa e de Reabilitação; a Assistência aos idosos, deficientes físicos e mentais e outros portadores de deficiência; o Controle higiênico - epidemiológico; a Formação, especialização e educação continuada de profissionais e técnicos; a Pesquisa e desenvolvimento das Ciências Médicas; a Informação científica – técnica; a Garantia de suprimentos aos não médicos e Manutenção do sistema e da garantia tecnológica, médica e eletromedicina.

A rede de Serviços da SNS é composta por hospitais, policlínicas, clínicas e serviços de Estomatologia, casas de maternidade, lares de idosos e bancos de sangue. Possui também uma rede de centros provinciais e municipais de higiene e Epidemiologia; Universidades de Ciências Médicas e Faculdades e outras unidades que possibilitem a execução de suas ações. É nessa rede onde se integram as funções básicas do SNS: a assistência, o ensino e a pesquisa, através de Programas.

Os principais resultados alcançados (Anuário Estatístico 2016) do mesmo ano de 1959 tem sido, entre outros, a erradicação de 14 doenças infecciosas, outras nove não constituem problemas de saúde porque apresentam taxas inferiores a 0,1 por 100 mil habitantes. Existem 29 doenças transmissíveis e formas clínicas sob controle, 18 delas por vacinas. Os indicadores de impacto que certificam a eliminação da transmissão mãe-filho do HIV e Sífilis congênita, certificados pela OPAS/ OMS em junho de 2015, foram atendidos.



Atenção estomatológica

Antes do triunfo revolucionário os serviços odontológicos estatais contavam com cerca de 250 dentistas, que estavam mal equipados, trabalhavam em média 10 horas por semana e, com algumas exceções, limitavam o tratamento à extrações e à atendimentos de urgências. Além de serem muito pouco, 62% estavam concentrados na Província de Havana, particularmente em sua região metropolitana.

Toda esta situação trouxe como consequência para a nossa população, uma enorme deterioração do seu estado de saúde bucal e necessidades acumuladas de atenção, as quais o Governo Revolucionário teve que buscar uma solução.

É a partir de 1959, em que como expressão das profundas transformações socioeconômicas que se iniciam no país que se faz efetivo o princípio de que “a saúde é um direito do povo e um dever do Estado”. Para cumprir este postulado, foi criada uma rede de serviços estomatológicos, cujo principal objetivo foi a promoção da saúde bucal e a prevenção das doenças.

Já em 1968, se iniciam em Villa Clara e Havana as primeiras ações preventivas em massa com a execução dos enxagatários (“bochecos”) de fluoreto de sódio a todos os alunos do primeiro grau e já em 1970 foi ampliada para todo o país, aplicando-se posteriormente no ensino secundário e, mais recentemente, no ano de 1998, nos pré-universitários e ensino tecnológico, orientado para a prevenção das cáries.

Ao mesmo tempo, se desenvolvia a promoção da saúde bucal com ênfase na população infantil e adolescente, incluindo na década de 80 as mulheres grávidas e doentes mentais, e na década de 90 idosos e mães de crianças menores de um ano de idade. Também se concentra nos aspectos educacionais relacionados ao Câncer de Boca e às Cáries, tendo um trabalho sistemático sobre os componentes associados à doença periodontal e má oclusão que se fortaleceram um pouco, mas não o suficiente no final da década e 90.

Um elemento fundamental na prevenção constituiu na localização escovas dentais nos espaços infantis para criar hábitos higiênicos desde uma idade muito precoce, trabalhando durante anos com educação para estendê-lo a outros níveis de educação, ainda não alcançados.



Atenção estomatológica

Se trabalhou na implementação de controles de placa dental, elemento fundamental para a prevenção das cáries e das doenças periodontais, principalmente na população infantil e na população que busca os serviços odontológicos, estendendo-se também às casas e instituições de Ensino.

Este trabalho sistemático permitiu que nosso país elevasse o estado de saúde bucal da população, principalmente a infantil, e apesar dos efeitos econômicos que tivemos durante a década de 90, eles continuaram a melhorar nesse grupo populacional.

Em 1996, determinou-se que, para ampliar a prevenção da cárie para toda a população e continuar a melhorar em crianças e adolescentes de forma mais eficaz e eficiente, era necessário introduzir uma nova tecnologia: Fluoretação de sal para consumo humano, indicado pela OPS/OMS como uma medida preventiva que permite uma redução da morbidade e da mortalidade por cáries dentárias em até 60%, generalizada em todo o mundo. E sabendo que é um dos principais problemas de saúde bucal no mundo e em nosso país, relatado por estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde, uma prevalência de até 98% na população em geral, e constituindo-se junto com doenças periodontais e o resfriado comum, as doenças mais prevalentes em seres humanos, a cárie é a mais prevalente na população junto com a gripe e a principal causa de perda dentária. A fluoretação do sal de consumo começou em 2000, um processo que está atualmente em fase de consolidação, o que nos permitirá continuar a melhorar o estado de saúde bucal da população cubana.

Como parte indissolúvel do SNS e de sua visão se encontra a Estratégia de Estomatologia a qual tem alcançado metas de saúde bucal comparáveis aos países mais desenvolvidos e recursos humanos com alta formação científica, reconhecida internacionalmente.

Com a introdução do Modelo de Atenção Primária do "Médico e Enfermeira da Família" no Sistema Nacional de Saúde, desenvolve-se a Atenção Estomatológica Integral e vincula o Estomatologista e o Médico de família na equipe de saúde como responsável pelo atendimento de uma população delimitada em uma área geográfica, executando ações de Promoção, Prevenção, Cura e Reabilitação, priorizando a criança até os 18 anos, a gestante, a mãe de crianças com menos de 1 ano, deficientes mentais, deficientes físicos e maiores de 60 anos.



Atenção estomatológica

Essas ações estão integradas em um Programa Nacional de Atenção Estomatológica Integral para a população, que são fornecidos em uma Rede de Serviços integrada por uma alocação de 5.250 unidades dentárias distribuídas em 111 Clínicas estomatológicas, 312 Departamentos em Policlínicas, 18 Serviços em Hospitais; 737 outros serviços isolados, 41 serviços de cirurgia maxilofacial, 331 laboratórios de prótese, em que 16.852 estomatologistas trabalham para uma taxa de 667 habitantes por estomatologistas; 4.590 técnicos de cuidados odontológicos e prótese. A inscrição na carreira de estomatologia é de 8.289, formadas em 4 Faculdades de Estomatologia e 11 departamentos de estomatologia em Faculdades de Ciências Médicas, dando cobertura a todos os países.

As principais especialidades estomatológicas são a Estomatologia Geral Integral, Próteses, Ortodontia, Periodontia e Cirurgia Maxilofacial, além das básicas comuns com o resto das disciplinas das ciências médicas.

A cobertura alcançada é nacional, para qualquer pessoa e em qualquer lugar que reside, totalmente gratuita, crescendo no ano de 2016 para 29.213.718, para uma média de 2.6 consultas por habitante.



Situação da saúde bucal

É importante ressaltar que em nosso país há mais de três décadas, realizaram-se diferentes ações com o objetivo de promover o desenvolvimento social, com base na equidade e no direito de todas as pessoas para a saúde e o bem-estar, que hoje constituem potencial para o desenvolvimento da saúde e prevenção de doenças.

A aplicação de uma estratégia preventiva baseada no desenvolvimento social e na vontade política com a participação de toda a população é o que permitiu essas conquistas da saúde cubana, embora continuemos a trabalhar e aperfeiçoar nossas estratégias para alcançar metas mais elevadas.

Nosso país realizou estudos epidemiológicos de natureza nacional nos anos 1984, 1989, 1995, 1998, 2005, 2010 e 2017, que nos permitiram conhecer o comportamento do Estado de Saúde das populações, organizando a atenção estomatológica.

Estudos demonstraram que a fluorose dental não é um problema de saúde na população quando é obtida, de acordo com o índice Dean, a classificação normal. 98,2% da população não é afetada, com idade entre 12 e 15 anos, onde são afetados principalmente, não sendo de qualquer forma grave.

Ao analisar os resultados que mostram o estado da dentição, destaca-se que em 2015 a situação de saúde bucal é:

Comportamento progressivo do estado de saúde bucal em Cuba. Cuba 2015.

METAS	Ano 1984	Ano 1989	Ano 1995	Ano 1998	Ano 2005	Ano 2010	Ano 2015
% de crianças de 5 - 6 anos saudáveis	28,9%	42,9%	43,6%	55%	68%	71%	74%
Índice CPO-D aos 12 anos	4.37	2.93	1.86	1.62	1.46	1.38	1.29
% que conservam todos os dentes aos 18 anos	35,8%	63,9%	67%	75,8%	89,9%	91,2%	92%
Média de dentes perdidos aos 35-44 anos	12.6	11.3	8.9	6.6	5.1	4.6	3.2
Média de dentes perdidos aos 65-74 anos	28.4	26.9	27.0	20.6	16.3	16.9	15.1
% de pessoas com doença periodontal		54.4	64.9	48.0	67.0	69.8	71.2



Situação da saúde bucal

Se compararmos esses resultados com os de outros países, vemos que nossa situação é muito favorável. É importante ressaltar que a generalidade dessa informação corresponde a estudos pontuais realizados por determinados pesquisadores em grupos populacionais e não em estudos nacionais como os realizados em nosso país.

Analisando a evolução do estado de saúde em Cuba desde 1984 até o momento observamos que houve um aumento na porcentagem de pacientes saudáveis com idade de 5 anos para 74%, o que nos coloca em uma posição muito favorável em relação aos estudos feito em outros países.

A realização deste objetivo só foi possível com a implementação de ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças por mais de 40 anos. Desde 1969, a aplicação de verniz de fluoreto foi iniciada em crianças de 2 a 5 anos de idade em Espaços Infantis e em suas próprias casas. Da mesma forma, eles começaram a realizar atividades educacionais com a população para criar hábitos corretos de higiene bucal e aumentar seus conhecimentos. Paralelamente, os planos de estudo foram se modificando, enfatizando a Promoção da Saúde e na integralidade das ações, treinamento os profissionais e técnicos em técnicas educativas e afetivas - participativas que possibilitaram o trabalho com a população.

Trabalhamos na integração com outros setores, principalmente educação, treinamento os professores e educadores e líderes formais e informais das Comunidades nos temas de interesse deles e do subsistema de atenção estomatológica, de acordo com a problemática de cada território.

Outro aspecto notável é a diminuição do Índice de Dentes Cariados, Obturados e Perdidos, de 4,37 a 1,20 de 1984 a 2015. Isso só é possível de ser alcançado se desde ao nascimento da criança se comecem as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, e como mencionamos anteriormente, isso é o que o nosso Ministério tem feito desde 1969, quando começou a realizar enxaguatórios de flúor 0.2% a cada duas semanas para todas as crianças com mais de 5 anos de idade nas escolas primárias, que se estenderam posteriormente ao ensino secundário e pré-universitário.



Situação da saúde bucal

Também destaca a porcentagem de população de 18 anos de idade que consegue manter todos os dentes na boca, e isso aumentou de 1984 (35,8%) para 2015 (92,0%) e para o qual não só é necessário executar todas as ações anteriormente afirmadas, mas também requer toda uma infra-estrutura que garanta tratamentos curativos, para evitar a extração dentária.

Para manter e melhorar esses indicadores, desde 2005, como parte das projeções para 2015, foram estabelecidas diretrizes e estratégias, atualizadas a cada cinco anos de acordo com o estado de saúde bucal determinado nos estudos nacionais realizados. Elas são:

1. Disseminação na população da importância da saúde bucal e como mantê-la.
2. Reforçar a Prevenção, principalmente a fluoretação do sal de consumo, a realização sistemática de enxaguatórios bucais, aplicações de verniz fluoretado, a disponibilidade de escovas nas escolas e a detecção precoce de hábitos inadequados.
3. Reforço dos conteúdos sobre Promoção da Saúde Bucal nas carreiras de Ciências Médicas.
4. Manter e aumentar a estabilidade dos produtos dentários.
5. Reabilitação de serviços estomatológicos, melhorando a cobertura e a acessibilidade aos serviços.
6. Desenvolver ações de diagnóstico precoce de câncer bucal através de triagem ativa, melhorando a qualidade do exame e diagnóstico e analisar mensalmente as mortes devido a esta causa nos serviços de estomatologia.

Da mesma forma, atualizam-se os documentos normativos metodológicos, como o Programa Nacional de Atendimento Estomatológico Integral para a População.



1. Constitución de la República. Gaceta Oficial. Diciembre de 2010. MINJUS, Ministerio de Justicia.
2. Ley 41. Ley de Salud Pública. 13 de Julio de 1983.
3. Ministerio de Salud Pública. Proyecciones de la salud pública en Cuba para el año 2015. La Habana. Cuba, 2005
4. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de Salud 2016. ISSN versión impresa 1561-4425. República de Cuba. La Habana, 2017.
5. Ministerio de Salud Pública. Objetivos del Milenio. Informe de trabajo sobre el cumplimiento. 2014.
6. Sosa Rosales, M. Consideraciones sobre la estomatología y la situación del estado de salud bucal en cuba. 2015. INFOMED. www.saludbucal.sld.cu.php/hih.
7. Sosa Rosales, M y colectivo de autores. Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la Población. DAMPSA. ISBN: 978 959 212 6367. 2013
8. Colectivo autores. Estomatología General Integral. Editorial de Ciencias Médicas. ISBN 978-959-212-826-2.2014
9. Sosa Rosales, Maritza de la Caridad, García Melián, Maricel, Gómez, Asela et al. Factibilidad del Programa de Fluoruración de la Sal de Consumo Humano en Cuba. Rev Cubana Salud Pública, Mar 2004, vol.30, no.1, p.0-0. ISSN 0864-3466

Arquivos Complementares

Apresentação de Cuba em Janeiro de 2018 no CIOSP, em São Paulo, Brasil:

https://pt.scribd.com/document/393520068/Salud-Bucal-Cuba-2018?secret_password=QKIDeJG9gVnUlxYxzmSV

