

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

LEON DA SILVA HORACIO

**A OFERTA DE ORTODONTIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM
DESAFIO PARA A SAÚDE BUCAL NO SUS**

VOLTA REDONDA

2021

FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**A OFERTA DE ORTODONTIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM
DESAFIO PARA A SAÚDE BUCAL NO SUS**

Artigo apresentado ao Curso de
Odontologia do Centro Universitário de
Volta Redonda como, requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Aluno: Leon da Silva Horacio

Orientadora: Lívia de Paula Valente Mafra

Coorientadora: Roberta Mansur Caetano

VOLTA REDONDA

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tação Wagner - CRB 7/RJ 4316

H811o. Horácio, Leon da Silva

A oferta de ortodontia no Estado do Rio de Janeiro: Um desafio para a saúde bucal no SUS. / Leon da Silva Horácio. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

30 p. II

Orientador (a): Livia de Paula Valente Mafra

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Sistema único de saúde. 3. Ortodontia preventiva. I. Mafra, Livia de Paula Valente. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: A oferta de ortodontia no Estado do Rio de Janeiro: Um desafio para a Saúde Bucal no SUS

Elaborado por: Leon da Silva Horacio

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Banca Avaliadora:

.....
Prof.^a Mestre Lívia de Paula Valente Mafra

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

.....
Prof.^a Doutora Danusia da Silva Vilela

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho á minha querida mãe Eliane da Silva Horacio (in memoriam), cujo empenho em me educar sempre veio em primeiro lugar. Espero esteja orgulhosa no céu. Aqui estão os resultados dos seus esforços. Com muita gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus pais Leoni Horacio e Eliane Horacio por sempre acreditarem em mim, se preocuparam com a minha educação e me ajudaram na medida do possível. Sem vocês na minha vida me apoiando eu não conseguiria chegar ate aqui. Amo vocês.

Agradeço aos meus amigos, principalmente Melina Cavalcanti, Robson Soares e Rayla Furtado, meu quarteto sarcástico da graduação. Tudo pra mim. Amor eterno por vocês. Obrigado por me ajudarem e incentivarem nos dias de luta e de glória ao longo desses cinco anos de faculdade.

Agradeço a minha orientadora Livia de Paula Valente Mafra, que trouxe sua experiência vasta na área de ensino, conhecimento científico e por toda sua dedicação e carinho. Caminhar contigo nesse trabalho foi um imenso prazer, proprietária da empresa gestão da saúde publica (risos).Obrigado por tudo. Amo você.

Agradeço a minha co-orientadora Roberta Mansur Caetano, carinho enorme por você desde das aulas adaptativas de imaginologia. Você sempre presente em momentos alegres e também tristes, sou extremamente grato pela amizade e ensinamentos. Amo você.

Agradeço a minha convidada icônica maravilhosa Danusia da Silva Vilela que tenho um carinho enorme desde do quinto período. Gratidão pelos ensinamentos radiográficos. Adoro-te.

RESUMO

A área da ortodontia que trata a prevenção da má oclusão é a ortodontia preventiva, que apresenta baixo custo operacional, fácil acessibilidade e sem uso de aparelho ortodôntico. Tendo em vista possíveis prejuízos na vida do indivíduo, e a falta de acesso da maioria da população brasileira, tornou-se necessária a incorporação de políticas que viabilizem a atenção à má-oclusão no setor público, ampliando assim a cobertura dos serviços de saúde bucal. O objetivo desse trabalho foi analisar a proposta de oferta de ortodontia no SUS, nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro. Visto que a má-oclusão e sua consequência, já se configura como problema de saúde pública, por meio de revisão bibliográfica e análise na base de dados públicos do DATASUS. Dentre os 92 municípios analisados, apenas 17 ofertam ortodontia, porém todos ofertam procedimentos que podem ser realizados na Atenção Básica. Por isso foi concluído que no sentido de propor uma saída em curto prazo para a ampliação de serviços foi sugerido que a atenção primária seja o ponto de atenção para favorecer essa ampliação da oferta através de uma ortodontia interceptativa e preventiva como uma forma mais simples, econômica, abrangente e cientificamente resolutive.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde; Ortodontia Preventiva; Má Oclusão; Política Publica.

ABSTRACT

The part of orthodontics that treats malocclusion is preventive orthodontics, which has a low operational cost, simple accessibility and no use of orthodontic appliances. In view of potential injury in the individual's life and the lack of access for the majority of the Brazilian population, it became necessary to incorporate policies that enable attention to malocclusion in the public sector, expanding, thus, the coverage of oral health services. The objective of this work was to analyze the orthodontics offering proposal in SUS, in 92 cities of Rio de Janeiro state, since malocclusion and its consequences are already a public health problem, through literature review and analysis in the public database of DATASUS. Among the 92 cities analyzed, only 17 offer orthodontics, but all offer procedures that can be performed in Primary Care. Therefore, it was concluded that, in order to propose a short-term solution for the expansion of services, we suggest that primary care be the point of attention to favor this expansion of supply through interceptive and preventive orthodontics as a simpler, more economical way, comprehensive and scientifically resolute.

Key-words: Sistema Único de Saúde; Preventive Orthodontics; Malocclusion; Public Politics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição de Procedimentos Ortodônticos.....	15
Tabela 2: Procedimentos ortodônticos ofertados pelo SUS.....	18
Tabela 3: Procedimentos ortodônticos exclusivos para CEO.....	21
Tabela 4: Procedimentos ortodônticos realizados na Atenção Básica.....	22
Tabela 5: Condição de oclusão dentária.....	24

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DAI	Índice de Estética Dental
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
%	Porcentagem

LISTA DE ANEXOS

Anexo A Normas de publicação Cadernos UNIFOA.....	29
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 MATERIAIS E MÉTODOS.....	14
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5 CONCLUSÃO.....	26
6 REFERÊNCIAS.....	27
ANEXOS.....	29

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1991), a má-oclusão corresponde ao terceiro item na ordem dos problemas de saúde bucal. A situação no Brasil é alarmante e necessita um olhar especial. Em razão da grande prevalência de casos, tornando-se essencial introduzir procedimentos ortodônticos pelo setor público de saúde (ALVES, 2009).

A má-oclusão proporciona muitos problemas como alteração de mastigação, fonação e desarmonias funcionais esqueléticas no indivíduo. A parte psicológica também fica comprometida, dificultando a inserção do mesmo na sociedade (MACIEL, 2006).

Tendo em vista possíveis prejuízos na vida do indivíduo e a falta de acesso da maioria da população brasileira ao tratamento ortodôntico, tornou-se necessário a incorporação de políticas que viabilizassem a atenção à má-oclusão no setor público, possibilitando a ampliação da cobertura dos serviços de saúde pública no Brasil (OLIVEIRA, 2004; MACIEL, 2006).

As políticas públicas voltadas para Ortodontia devem ser satisfatórias. Países europeus são exemplos de eficácia, visto que disponibilizam em seus sistemas públicos tratamento ortodôntico para os casos mais graves ou deformantes. Os pacientes usuários nestes países são entregues a uma aplicação de índices classificatórios da má-oclusão, de acordo com a necessidade de tratamento apresentada, o que os seleciona de acordo com a gravidade do caso (JANVINEN, 2001).

A PORTARIA N° 718, DE DEZEMBRO DE 2010, implementou os procedimentos de Ortodontia na tabela SUS e a nota técnica NOTA TÉCNICA/CGSB/DAB/SAS/MS:Nº23/2017, atualiza e reforça os procedimentos ortodônticos no sistema único de saúde, deixando claro que não existe credenciamento específico para a oferta desses serviços, basta seguir as orientações da portaria para faturamento dos procedimentos em APAC (Autorização de Procedimentos Ambulatorial), ficando a cargo da organização local a implantação

do serviço de ortodontia nos municípios, bem como os critérios de acesso (MINISTERIO DA SAÚDE, 2017).

O acesso à ortodontia no SUS ainda representa um entrave no Brasil, seja pela pouca oferta de serviços, seja pela falta de critérios para triagem dos casos, gerando insatisfação dos usuários. No setor privado, o acesso é restrito aos indivíduos que podem pagar por desembolso direto ou planos de saúde odontológicos, excluindo socialmente pessoas de baixa renda (VIANNA, 2000).

Uma forma de aumentar a acessibilidade do tratamento da má-oclusão seria dar atenção a elas como forma de tratamento preventivo. Diminuindo assim problemas futuros de um tratamento ortodôntico mais complexo (GUZZO, 2013).

Portanto, para que as ações e serviços do SUS sejam eficazes é necessário que um planejamento adequado, com equipe multiprofissional qualificada, viabilização de exames complementares, disponibilização de serviços laboratoriais e cirurgiões-dentistas capacitados para realização dos procedimentos ortodônticos (HEBLING, 2007).

O objetivo desse trabalho é analisar a oferta de ortodontia no SUS, nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro, com base na análise de dados públicos do DATASUS, visto que a má-oclusão e suas consequências se configura como problema de saúde pública.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Para construção do referencial teórico foram analisados trabalhos científicos, a partir de 2011, indexados nas bases de dados Scholar Google, LILACS, MEDLINE e SciElo, no idioma português e inglês.

Este estudo é definido como um estudo descritivo, documental, retrospectivo de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi feita no banco de Sistema de Informação Ambulatorial (DATASUS, 2021).

Foram incluídas informações contidas no banco de dados do Sistema de Informação Ambulatorial, acerca de procedimentos de ortodontia, de acordo com a tabela SUS, no período de 2009 a 2019, nos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro. Identificando através dos procedimentos, quais municípios estão ofertando ortodontia.

Foram excluídos os municípios que não apresentaram registro de produção ortodôntica e que a soma de procedimentos Ortodônticos no período se apresentou inferior a cem procedimentos.

É importante destacar que neste estudo não foram analisados dados quantitativos com relação ao número de procedimentos que cada município realizou no período, mas sim se realizou procedimento no período que caracteriza oferta de ortodontia no SUS.

A seleção dos dados coletados foi baseado na Portaria n° 718 de 20 de dezembro de 2010 e na Nota Técnica/cgsb/dab/sas/ms:nº23/2017 que descrevem os procedimentos faturados pelo SUS para realização de ortodontia.

Para compreensão destes procedimentos, organizamos a Tabela 1 com a descrição de cada procedimento incluído na pesquisa, o tipo de financiamento e o local de abrangência, ou seja, onde este procedimento pode ser realizado, pois existem procedimentos que são exclusivos de Centros de Especialidades Odontológicas e outros que podem ser executados, tanto na Atenção Básica quanto no CEO.

Tabela 1: Descrição de Procedimentos Ortodônticos, de acordo com a tabela SUS.

Procedimento	Descrição	Financiamento	Abrangência
03.07.04.011-9 - INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO FIXO	CONSISTE NA INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO OU ORTOPÉDICO/FIXO VISANDO O RESTABELECIMENTO ESTÉTICO E FUNCIONAL	Média e Alta complexidade	CEO
07.01.07.017-0 - APARELHO ORTODÔNTICO FIXO	CONSISTE NA INSTALAÇÃO DE BANDAS E BRAQUETES ORTODÔNTICOS FIXOS POR ARCO DENTÁRIO	Média e Alta complexidade	CEO
07.01.07.016-1 - APARELHO ORTOPÉDICO FIXO	CONSISTE NA INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTOPÉDICO FIXO, EXPANSORES MAXILARES FIXOS POR ARCO DENTÁRIO	Média e Alta complexidade	CEO
03.07.04.012-7 - MANUTENÇÃO/CONCERTO DE APARELHO ORTODÔNTICO/ORTOPÉDICO	PROCEDIMENTO REALIZADO, CONFORME NECESSIDADE, PARA AVALIAÇÃO, CONTROLE, ORIENTAÇÃO, AJUSTE, EVOLUÇÃO DAS ETAPAS, ATIVAÇÃO, INCLUSÃO, REMOÇÃO E/OU REPOSICIONAMENTO DE ACESSÓRIO EM APARELHO ORTODÔNTICO E ORTOPÉDICO, FIXO OU REMOVÍVEL. ALÉM DE CONCERTOS REALIZADOS. DEVE SER REGISTRADO UMA VEZ AO MÊS POR PACIENTE.	Média e Alta complexidade	CEO/ Atenção Básica
07.01.07.001-3 - APARELHO FIXO BILATERAL PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA	APARELHO FIXO UTILIZADO PARA FECHAMENTO DE ESPAÇO ANORMAL ENTRE OS DENTES.	Média e Alta complexidade	CEO/ Atenção Básica
07.01.07.002-1 - APARELHO ORTOPÉDICO E ORTODÔNTICO REMOVÍVEL	CONSISTE NA INSTALAÇÃO DE APARELHO ORTODÔNTICO OU ORTOPÉDICO REMOVÍVEL POR ARCO DENTÁRIO.	Média e Alta complexidade	CEO/ Atenção Básica
07.01.07.006-4 - MANTENEDOR DE ESPAÇO	CONFECÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO FIXO: BARRA TRANSPALATINA OU ARCO LINGUAL DE NANCE OU BOTÃO DE NANCE OU BOTÃO DE NANCE MODIFICADO OU BANDA ALÇA OU BANDA ALÇA COM TUBO OU COROA-ALÇA OU GUIA DE ERUPÇÃO OU AMEC OU SISTEMA TUBO-BARRA.	Média e Alta complexidade	CEO/ Atenção Básica
07.01.07.008-0 - PLANO INCLINADO	CONFECÇÃO DE PLANO INCLINADO REMOVÍVEL OU FIXO, INDIVIDUAL OU DE GRUPO DE DENTES, CONSTRUÍDO EM RESINA ACRÍLICA OU COMPOSTA FOTOPOLIMERIZÁVEL, INCLUINDO AJUSTES E ORIENTAÇÕES INICIAIS	Média e Alta complexidade	CEO/ Atenção Básica

Fonte: Tabela Unificada / SIGTAP, 2021.

Dentre os principais procedimentos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde através do CEO, estão a Instalação de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico que possibilita recuperar a parte estética e funcional, o Aparelho Ortodôntico Fixo que instala bandas e braquetes e o Aparelho Ortopédico Fixo responsável por introduzir expansores nos maxilares.

Através da Tabela 1, analisa-se que também existem outros procedimentos ortodônticos disponibilizados que fazem parte tanto do CEO quanto da Atenção Básica. São eles: Manutenção/ Conserto de Aparelho Ortodôntico/Ortopédico que é realizado somente quando for preciso, Aparelho Fixo Bilateral Para Fechamento de Diastema que a função de fechar o espaço entre os dentes. Aparelho Ortopédico e Ortodôntico Removível que consiste na instalação por arco. Mantenedor de Espaço que impede o espaço do elemento feche e Plano Inclinado como método de corrigir a mordida cruzada dentária.

Os resultados foram processados por estatística descritiva e quantificados a frequência absoluta através do Excel (Microsoft for Windows-2010) visando a criação de gráficos e tabelas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Portaria 718, de 20 de dezembro de 2010, representa um marco importante no Sistema Único de Saúde, pois antes do seu surgimento os procedimentos de ortodontia eram faturados apenas para atendimento de indivíduos com anomalias craniofaciais. Após a sua introdução a ortodontia se abre no SUS para que possa ser executada pelos municípios para todos os cidadãos.

Com isso observou-se que em 2009 e 2010 o número de procedimentos ortodônticos realizados pelo SUS quase não existiam na maioria das cidades do Rio de Janeiro. Cenário que se modifica a partir de 2011, com um aumento considerável no decorrer dos anos analisados, o que pode estar diretamente ligado à publicação da portaria no final de 2010, com indução a partir da existência de financiamento.

Ao coletar os dados no Sistema de Informação ambulatorial e organizar a tabela 2, que nos traduz os municípios que informam a realização de procedimentos ortodônticos, podemos identificar que, no universo de 92 municípios do Estado do Rio de Janeiro, apenas 17 ofertaram procedimentos ortodônticos no período de 2009 a 2019, o que representa 18% no Estado, ou seja, uma oferta baixa de ortodontia nos municípios diante da relevância da especialidade no SUS.

Tabela 2: Tabela de procedimentos ortodônticos ofertados pelo SUS, referente aos anos de 2009 á 2019, no estado do Rio De Janeiro, com mais de 100 procedimentos no período.

Município	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
330100 Campos dos Goytacazes	0	0	0	0	0	0	0	64	15	3026	6806	9911
330130 Casimiro de Abreu	0	0	530	226	136	141	557	537	341	694	1240	4402
330170 Duque de Caxias	199	0	0	0	8900	23917	27444	34820	25182	20643	10584	151689
330180 Engenheiro Paulo de Frontin	0	0	0	0	0	0	0	0	70	87	58	215
330200 Itaguaí	0	8	1125	892	2118	377	1730	2489	1400	1581	746	12466
330260 Mangaratiba	0	0	986	1241	366	118	19	79	19	190	178	3196
330370 Paraíba do Sul	14	14	107	25	15	42	133	149	119	105	127	850
330385 Paty do Alferes	0	0	0	0	0	0	0	0	89	119	153	361
330400 Pirai	0	2	12	98	748	1048	892	1223	1116	848	943	6930
330410 Porciúncula	0	0	0	12	0	0	0	110	98	96	286	602
330420 Resende	96	31	125	62	20	254	414	647	353	221	141	2364
330430 Rio Bonito	0	0	0	0	588	497	117	0	0	0	0	1202
330452 Rio das Ostras	0	0	0	0	0	0	0	1268	2826	1735	1509	7338
330455 Rio de Janeiro	1	209	3450	7768	3436	7258	11962	12185	12102	11433	9668	79472
330520 São Pedro da Aldeia	0	0	0	178	245	151	317	135	223	391	215	1855
330555 Seropédica	0	0	0	284	88	37	15	6	0	0	0	430
330600 Três Rios	0	0	28	332	819	0	0	0	0	0	9	1188
Total	310	264	6363	11118	17479	33840	43600	53712	43953	41169	32663	284471

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Nota-se também na Tabela 2, que em algumas cidades a ortodontia no setor público foi ofertada num período mais tardio. Como por exemplo, Campos dos Goytacazes, Paty dos Alferes, Engenheiro Paulo de Frontin, Rio das Ostras, pois nos primeiros anos após a publicação da portaria 718 de dezembro de 2010 os procedimentos não foram informados no Sistema de Informação.

Existe uma grande desigualdade entre cidades visto que em algumas a oferta não é contínua, apresentando intervalos e/ou interrupção na informação nos anos analisados, como acontece em Rio Bonito, Seropédica e Três Rios, o que reflete a atenção não contínua a má-oclusão.

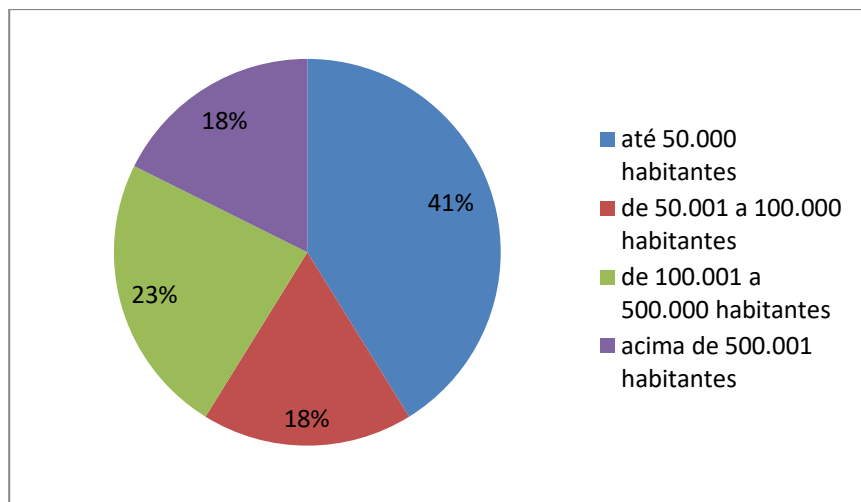
A saúde bucal brasileira retrata alguns dos principais problemas de sua sociedade, como a desigualdade social, economia em crise e crescente número de pessoas na pobreza. Esses fatos traduzem que a maioria da população brasileira não tem condições de arcar com custos odontológicos no setor privado, traduzindo assim a odontologia em privada e predominantemente curativa. Destaca-se em saúde bucal o quesito do mau posicionamento dos elementos dentários e maxilares, apresentando inúmeras implicações biológicas e sociais mais graves do que problemas relacionados à estética. Essa questão necessita da responsabilidade dos gestores e políticas públicas eficazes, conquistando assim um nível igualitário de ortodontia e saúde pública (PINTO, 2000).

A situação do Brasil é alarmante, visto que necessita de uma atenção especial. Devido ao aumento da prevalência da doença e mudanças epidemiológicas, baseando como padrão as regras constitucionais de equidade e integralidade. Torna-se viável à inclusão de procedimentos ortodônticos no setor público de saúde, porém desequilíbrio na oferta de Ortodontia é notório visto que poucas cidades fluminenses ofertam ortodontia no SUS, como verificamos no Estado do Rio de Janeiro. Após 9 anos de publicação da portaria N. 718 de 20 de Dezembro de 2010, o acesso ainda era reduzido, demonstrando baixo impacto populacional no Estado (ALVES, 2009).

O Gráfico 1 , agrupa as cidades que ofertam ortodontia de acordo com a faixa populacional, então podemos observar que dos 17 municípios que ofertam esse serviço, 41% (n= 7) possui até 50.000 habitantes, o que mostra um quantitativo significativo de municípios de pequeno porte que se organizam para ofertar estas ações, sendo eles: Casemiro de Abreu, Engenheiro Paulo de Frontin, Mangaratiba, Paraíba do Sul, Paty do Alferes, Piraí e Porciúncula.

Quando inclui-se na análise municípios de até 100.000 habitantes, a oferta de ortodontia é predominante neste grupo representando 59% (n=10) da amostra total de 17 municípios, o que mostra que em municípios de menor porte tais ações se desenvolveram mais no Estado do Rio de Janeiro.

Gráfico 1: Percentual de municípios que oferecem ortodontia, no Estado do Rio de Janeiro de 2009 á 2019, agrupados por faixa populacional



Fonte: IBGE, 2021

Alnimri Richardson (2000) acredita que a ortodontia interceptativa modificaria positivamente as situações bucais das crianças, reduzindo a necessidade de tratamento utilizando a ortodontia fixa. A maioria dos empreendimentos interceptativos é realizada pelo clínico geral, até mesmo nos consultórios do SUS, sem a nenhum tipo de política de saúde especial, pois são de custo reduzido e de fácil execução. A prevenção e métodos interceptativos são essenciais para impedir as oclusopatias, que se instalam precocemente e se agrava necessitando do

tratamento ortodôntico corretivo, o que elevaria os custos para o Estado. Realizando os métodos preventivos das más oclusões cerca de 60% dos problemas podem ser corrigidos com custo reduzido para o Estado.

A oferta de ortodontia no SUS, de acordo com a Portaria 718 de 20 de Dezembro de 2010, possui uma lista de procedimentos que podem ser executados exclusivamente no CEO e procedimentos que podem ser executados na Atenção Básica e no CEO. Na Tabela 3, observamos os procedimentos ortodônticos com execução restrita ao CEO. Nota-se que não houve nenhum tipo de procedimento ortodôntico de 2009 a 2011. E que apenas 7 cidades das 17 analisadas no período ofertam esses procedimentos exclusivos do CEO, porém ao observar a Tabela 4, que mostra os municípios que oferecem esses procedimentos na Atenção Básica, percebemos que todos os 17 municípios oferecem procedimentos na Atenção Básica e mesmo os que ofertam no CEO também ofertam na Atenção Básica.

Tabela 3: Municípios do estado do Rio de Janeiro, que realizaram os procedimentos ortodônticos exclusivos para CEO, de acordo com a portaria 718 de 20 de dezembro de 2010, no período de 2009 a 2019.

Município	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
<i>330100 Campos dos Goytacazes</i>	-	-	-	-	-	-	-	174	74	248
<i>330170 Duque de Caxias</i>	-	-	-	65	267	357	-	-	72	761
<i>330400 Pirai</i>	-	-	59	96	-	60	60	81	139	495
<i>330410 Porciúncula</i>	-	12	-	-	-	39	-	-	-	51
<i>330420 Resende</i>	30	3	4	81	90	37	12	6	6	269
<i>330430 Rio Bonito</i>	-	-	6	2	3	-	-	-	-	11
<i>330455 Rio de Janeiro</i>	223	97	218	324	220	195	92	66	35	1470
Total	253	112	287	568	580	688	164	327	326	3305

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

Tabela 4: Municípios do estado do Rio de Janeiro, que realizaram os procedimentos ortodônticos que podem ser realizados na Atenção Básica, de acordo com a portaria 718 de 20 de dezembro de 2010, no período de 2009 a 2019.

<i>Município</i>	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
330100 Campos dos Goytacazes	-	-	-	-	-	-	-	64	15	2852	6732	9663
330130 Casimiro de Abreu	-	5	543	239	187	170	586	545	369	728	1337	4709
330170 Duque de Caxias	211	-	-	-	8900	23852	27177	34463	25182	20643	10512	150940
330180 Engenheiro Paulo de Frontin	-	-	-	-	-	-	-	-	70	87	58	215
330200 Itaguaí	-	47	1127	893	2805	1293	2838	3838	2243	2558	973	18615
330260 Mangaratiba	106	121	1014	1241	366	118	19	79	19	190	178	3451
330370 Paraíba do Sul	14	14	107	25	15	55	158	178	134	118	136	954
330385 Paty do Alferes	-	-	-	-	-	-	-	-	89	119	153	361
330400 Piraí	-	12	19	98	689	952	892	1163	1056	767	804	6452
330410 Porciúncula	-	-	-	-	-	-	-	71	98	96	286	551
330420 Resende	99	32	97	59	16	176	328	614	341	215	136	2113
330430 Rio Bonito	-	-	-	-	582	495	114	-	-	-	-	1191
330452 Rio das Ostras	-	-	-	-	-	-	-	1268	2826	1735	1509	7338
330455 Rio de Janeiro	6	482	3275	7729	3228	6966	11966	12339	12346	11664	9795	79796
330520 São Pedro da Aldeia	-	-	-	178	245	151	317	135	223	391	215	1855
330555 Seropédica	-	-	-	291	88	37	15	6	-	-	-	437
330600 Três Rios	-	-	28	332	819	-	-	-	-	-	9	1188
Total	436	713	6210	11085	17940	34265	44410	54763	45011	42163	32833	289829

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS).

A atenção básica é um campo importante para implementação da ortodontia preventiva, sendo fácil de ser empregada, com baixo custo operacional e não requer a utilização de aparelho ortodôntico. Pode-se destacar também a Ortodontia Interceptativa, que apresenta possibilidades promissoras na Atenção Básica e tem a finalidade de evitar o agravamento da má-oclusão e garantindo melhoria da qualidade de vida.

Conforme Bresolim (2000) a ortodontia preventiva torna-se essencial para a prevenção da má-oclusão. Quando o paciente apresenta uma intervenção mecânica precoce temos uma ortodontia interceptativa. Ela prolonga os procedimentos preventivos, impedindo problemas de oclusão. Dentre as áreas odontológicas, a ortodontia tem como principal foco na análise, prevenção, interceptação e tratamento de todas as formas de má-oclusão e modificações a ela associadas. Ficando atenta a orientação e formação das estruturas craniofaciais. Além do reparo das más relações que podem acontecer.

Um método preventivo com interceptação ortodôntica foi proposto segundo Hebling (2007) com a inserção de atitudes que possibilitam à prevenção da má-oclusão em programas de saúde e que ampliem a oferta de serviços nas UBSs, englobando a instalação de mantenedores de espaço e procedimentos interceptores. A idade recomendada para realização seria à da dentição decídua e começo da dentição mista. Através do gerenciamento adequado os procedimentos ortodônticos serão eficazes de forma organizada e inclusa.

Dentre os princípios preventivos e interativos da saúde oral com a saúde geral, a função da ortodontia preventiva é conduzir o desenvolvimento craniofacial, de acordo com a morfologia estético e funcional. Logo após o nascimento, os métodos preventivos devem ser iniciados prosseguindo até a puberdade. Inclui-se também a administração do crescimento e desenvolvimento do complexo craniofacial, em relação à manutenção dos fatores epigenéticos locais que são caracterizados pelas funções exercidas pelo sistema estomatognático. Portanto necessita-se atenção especial aos procedimentos preventivos da ortodontia que são amamentação natural, respiração, deglutição, mastigação, fala, hábitos orais e equilíbrio oclusal (MCDONALD, AVERY, 1995).

De acordo com o caderno “saúde bucal” é necessário que sejam passadas através de ações coletivas, informando sobre os fatores de risco fundamentais e meios de prevenção da má-oclusão. Em relação aos métodos temos a manutenção de um padrão de respiração nasal, estimulando à alimentação e higienização adequadas para desenvolvimento da face e oclusão. Dar ênfase a manutenção dos dentes decíduos, orientação mastigatória com objetivo de corrigir pequenos desvios de posição, esclarecer sobre hábitos deletérios e caso

necessário encaminhar o indivíduo para otorrinolaringologista ou fonoaudiólogo (BRASIL, 2006).

Analisando a oclusão normal dos indivíduos de doze anos de idade, segundo o Índice de Estética Dental (DAI), percebe-se semelhança em todas as regiões do Brasil, com prevalência de cerca de 60%. Em relação a Região Sudeste a prevalência de oclusopatias severas foi de 13,0% . No Brasil, conforme descrito na Tabela 5, a prevalência de oclusopatias severas aos 12 anos de idade foi de 7,1% e nada variou significativamente entre as regiões. As prevalências de oclusopatias severa e muito severa dos 15 aos 19 anos de idade foram iguais a 6,6% e 10,3%, respectivamente, não sendo encontradas diferenças significativas entre as regiões (BRASIL, 2012).

Tabela 5 – Condição de oclusão dentária analisada pelo Índice de Estética Dentária (DAI), segundo a idade e a região.

	Região	n	Sem Oclusopatia			Oclusopatia Definida			Oclusopatia Severa			Oclusopatia Muito Severa		
			%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)		%	IC (95%)	
				L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.		L.I.	L.S.
12 anos	Norte	1.743	63,1	57,2	68,7	19,6	16,2	23,5	8,3	6,3	10,9	8,9	6,3	12,6
	Nordeste	2.041	61,2	57,4	65,0	18,5	16,0	21,2	11,2	9,1	13,8	9,1	7,4	11,1
	Sudeste	1.342	62,4	56,4	68,0	20,6	16,9	24,9	11,7	9,3	14,6	5,3	3,2	8,7
	Sul	1.010	64,7	57,7	71,1	17,0	13,0	22,0	11,2	8,2	15,1	7,0	4,5	10,9
	Centro-Oeste	1.192	59,2	53,6	64,5	22,3	19,4	25,5	10,1	7,7	13,1	8,4	5,8	12,1
	Brasil	7.328	62,4	58,6	66,0	20,0	17,6	22,6	11,2	9,6	13,0	6,5	5,0	8,5
15 a 19 anos	Norte	1.367	59,3	52,9	65,3	21,0	17,5	24,9	7,4	5,4	10,2	12,3	9,2	16,4
	Nordeste	1.438	62,6	58,8	66,2	20,1	17,5	23,1	8,5	6,9	10,6	8,8	6,8	11,2
	Sudeste	913	64,0	57,6	69,9	21,6	17,1	26,9	5,1	3,0	8,8	9,3	6,9	12,4
	Sul	818	69,9	63,5	75,6	17,3	13,3	22,1	6,4	4,2	9,6	6,4	3,8	10,6
	Centro-Oeste	909	66,1	57,4	73,8	16,1	11,9	21,6	8,7	6,2	12,0	9,1	6,0	13,7
	Brasil	5.445	64,4	60,5	68,0	20,3	17,6	23,4	6,2	4,7	8,1	9,1	7,5	10,9

Fonte: Brasil, 2010.

Em termos da prática da ortodontia na rede pública, deve perceber as condições e para quem de fato o procedimento ortodôntico deve ser disponibilizado no SUS. Antigamente ter acesso à ortodontia era bem difícil, visto que era usufruído apenas pela elite. Ter aparelho nos elementos dentários era sinônimo de riqueza. Atualmente, mesmo com a proposta de oferta no SUS cidadãos de baixa renda ainda são os mais prejudicados para utilizar esse benefício (PROFFIT, 2002).

Autores como Janvien (2001) trazem o questionamento sobre a distribuição do acesso em ortodontia, ou seja, quando se oferta a ortodontia, quem teria acesso? Pergunta difícil de obter uma resposta objetiva, diante da limitação de oferta entre os municípios do Estado do Rio de Janeiro, que constatamos neste trabalho e traçamos até aqui uma possibilidade de intervenção precoce na Atenção Básica, que apresenta menor custo e maior abrangência.

Maciel (2006) afirma que a carência de métodos faz com que as triagens e escolhas de pacientes para tratamento ortodôntico no Brasil, via sistema público, precise ser muito mais criteriosas e priorizem aquele mais carente, com os problemas oclusais mais severos que ajudam a excluí-lo da sociedade. Tal visão, vai de encontro com a proposta de países como Inglaterra, Nova Zelândia, Suécia e Finlândia que oferecem em suas redes públicas tratamento ortodôntico para os casos mais graves ou deformantes. O cidadão passa por uma avaliação e é sujeito a um índice, designando a necessidade ou não de realizar o tratamento. Os índices oclusais definem o critério, referindo às condições bucais do indivíduo. Portanto nesses países existem índices classificatórios da má-oclusão, conforme a necessidade de tratamento, selecionando a gravidade do caso (JANVINEN, 2001).

A introdução de procedimentos mais complexos no setor público brasileiro seria relevante, pois de acordo com Vianna (2000) cidadãos de baixa renda apresentam dificuldade de ter acesso a um tratamento ortodôntico particular. Tornando o sistema desigual, pois o acesso ao tratamento público muitas vezes é negado ou não existe no município. Isso gera uma grande insatisfação pelos usuários carentes. Inserir essa classe com problemas socioeconômicos no setor ortodôntico é gerar um grande avanço em direção aos propósitos do SUS.

A solução poderia ser feita através da inserção de indicadores socioeconômicos incluídos durante o processo de triagem. O acesso igualitário como prioridade. Devido à falta de métodos para o auxílio da prática da ortodontia no setor público, a triagem determina a gravidade dos casos para tratamento e os mais complexos são eleitos de acordo com outros que poderão ser tratados mais tarde. É uma proposta possível, que garante continuar atendendo essas pessoas desfavorecidas, conduzindo essa vantagem para onde houver necessidades, sejam elas de ordem econômica, social ou biológica (VIANNA, 2000).

4 CONCLUSÃO

Neste estudo podemos observar que se faz necessário uma ampliação do acesso a ortodontia no setor público, visto que dos 92 municípios do estado do Rio de Janeiro apenas 17 ofertam esta especialidade, o que representa um acesso limitado a população. Porém foi constatado que todos os 17 municípios ofertam procedimentos que podem ser realizados na Atenção primária, sendo este nível de atenção à porta de entrada preferencial do SUS e mais abrangente.

No sentido de propor uma saída em curto prazo para a ampliação de serviços sugerimos que a atenção primária seja o ponto de atenção para favorecer essa ampliação da oferta através de uma ortodontia interceptativa e preventiva como uma forma mais simples, econômica, abrangente e cientificamente resolutive.

5 REFERÊNCIAS

ALVES, J.A. de O.; FORTE, F.D.; SAMPAIO, F.C. Condição socioeconômica e prevalência de má oclusão em crianças de 5 e 12 anos na USF Castelo Branco III: João Pessoa, **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, João Pessoa, v.14, n.3, 52-59. Jun 2009.

BRASIL. **Cadernos da atenção básica. Saúde Bucal. N.17**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)**, Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais / Ministério da Saúde**. Brasília, 2012.

BRESOLIN, D. Índices para maloclusões. In: Pinto VG, organizador. **Saúde bucal coletiva**. São Paulo: Editora Santos, p.197-302, 2000.

ERTUGAY, E.; ÜÇÜNGÜ, N. **The use of the Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) in a school population and a referred population**. J Orth, v. 28, n.1, p. 45-52, 2001.

GUZZO S.C. **Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentista da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil.** [tcc]. Florianópolis (SC). Universidade de Santa Catarina, 2013.

HEBLING, S. R. F. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro v.12, n.4, p. 1067-1078, 2007.

JANVINEN, S. Indexes for orthodontic treatment need. **Am J Orthodontofacial Orthop**, St. Louis, v. 120, n. 3, p. 237-9, mar. 2001.

MACIEL, S.M.; KORNIS G.E.M.. A ortodontia nas políticas públicas de saúde bucal: um exemplo de equidade na Universidade Federal de Juiz de Fora. **Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n.1, p. 59-81, 2006.

MCDONALD, R. E.; AVERY, D. R. **Odontopediatria**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

NIMRI, K. A. L.; RICHARDSON, A. Interceptative Orthodontic In The Real World Of Community Dentistry. **Int J PedDent**, n. 10, p. 99-108, Northern Ireland, 2000.

OLIVEIRA C.M., Má oclusão no contexto da saúde pública. In: BONECKER M, SHEIHAM A. **Promovendo saúde bucal na infância e na adolescência**. São Paulo: Santos, 2004. p. 75-84.

PINTO, V.G. **A Saúde Bucal coletiva**. São Paulo: Editora Santos, 2000.

PROFFIT, W. R. **Ortodontia Contemporânea**. 4, ed. Rio de Janeiro , Elsevier, 2007.

SES/DF. Secretaria Estadual de Saúde de Brasília. Nota Técnica 12/2010. **Informações sobre os procedimentos de implantodontia no SUS**. Brasília, 2017.

VIANNA, M. L. W. **A americanização (perversa) da seguridade social no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2000.

ANEXO A: Normas de publicação Cadernos UNIFOA



CADERNOS UniFOA

ISSN VERSÃO ON LINE: 1982-1816

ISSN VERSÃO IMPRESSA: 1809-9475

INSTRUÇÕES PARA AUTORES

Cadernos UniFOA é uma publicação quadrimestral cujo objetivo é publicar prioritariamente pesquisas originais e contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseadas na literatura recente, bem como artigos sobre temas atuais ou emergentes e comunicações breves sobre temas relevantes e inéditos desenvolvidos em nível de Graduação, e Pós-graduação *Lato e Stricto Sensu*.

Seleção de artigos: na seleção de artigos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pelo periódico.

Revisão por pareceristas: os manuscritos serão analisados por, no mínimo, dois consultores, resguardado o anonimato dos autores. A aprovação do trabalho, pela Comissão Editorial, será baseada no conteúdo científico, respaldado pelos pareceres dos consultores e no atendimento às normas. Alterações substanciais poderão ser solicitadas aos autores, mediante a devolução dos arquivos originais acompanhados das sugestões.

Ineditismo do material: o conteúdo do material enviado para publicação na Revista Cadernos UniFOA não pode ter sido publicado anteriormente, nem submetido para publicação em outros locais. Para serem publicados em outros locais, ainda que parcialmente, necessitam aprovação por escrito dos Editores. Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores.

Direitos Autorais: ao encaminhar um original à revista, os autores devem estar cientes de que, se aprovado para publicação, os direitos autorais do artigo, incluindo os de reprodução em todas as mídias e formatos, deverão ser concedidos exclusivamente para a Revista Cadernos UniFOA, através de formulário próprio preenchido durante o Passo 1 do processo de submissão.

Serão aceitos trabalhos para as seguintes seções:

(1) **Revisão** - revisão crítica da literatura sobre temas relevantes (máximo de 8 laudas); (2) **Artigos** - resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (máximo de máximo de 15 laudas); (3) **Notas** - nota prévia, relatando resultados parciais ou preliminares de pesquisa (máximo de máximo de 3 laudas); (4) **Resenhas** - resenha crítica de livros científicos, publicado nos últimos dois anos (máximo de máximo de 1 lauda); (5) **Cartas** - crítica a artigo publicado em fascículo anterior do Cadernos UniFOA (máximo de 1 lauda).

O limite máximo de laudas refere-se ao texto e às referências bibliográficas (folha de rosto, resumos e ilustrações).

Obs.: Trabalhos em formato de TCC ou Monografia não serão aceitos.

Apresentação do Texto:

Serão aceitas contribuições em português ou inglês. O original deve ser submetido eletronicamente, fonte Arial ou Times New Roman, tamanho 12, folha A4 com as seguintes margens: superior e esquerda (3 cm); inferior e direita (2 cm). Para entrelinhas, deve-se aplicar espaçamento de 1,5 cm. Deve ser enviado com uma página de rosto, onde constarão: título completo (no idioma original e em inglês), nome(s) do(s) autor(es) e sua(s) respectiva(s) instituição(ões) por extenso, com endereço completo apenas do autor responsável pela correspondência.

Ilustrações: as figuras deverão ser enviadas em alta qualidade, coloridas e/ou diferentes tons de cinza e/ou hachuras. É necessário o envio dos gráficos, separadamente, no formato do programa em que foram gerados (Excel etc.), acompanhados de seus parâmetros quantitativos, em forma de tabela

e com nome de todas as variáveis. O número de tabelas e/ou figuras deverá ser mantido ao mínimo (máximo de 7 tabelas e/ou figuras). Por questões de custo, não é possível garantir, à priori, a impressão da revista com imagens coloridas.

Resumos: Com exceção das contribuições enviadas à seção Resenha, todos os artigos submetidos em português deverão ter resumo na língua principal e em inglês. Os artigos submetidos em inglês deverão vir acompanhados de resumo em português, além do abstract em inglês. Os resumos não deverão exceder o limite de 1.500 caracteres (com espaços), ou 260 palavras, não deverão conter citações, parágrafos ou tópicos e deverão ser acompanhados de 3 a 5 palavras-chave, em português e inglês.

Nomenclatura: devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas nas disciplinas especializadas.

Pesquisas envolvendo seres humanos: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão estar de acordo com as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP. A demonstração desta adequação, incluindo apresentação do número do CAAE (**Certificado de Apresentação para Apreciação Ética**) deverá constituir o último parágrafo da seção Metodologia do artigo. Em caso de dúvida e em não havendo Comitê especializado na IES de origem, o(s) autor(res) pode(m) entrar em contato com coeps@foa.org.br (Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos) para mais esclarecimentos.

Pesquisa envolvendo animais: Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo animais deverão anexar cópia do Certificado de aprovação do projeto da pesquisa que originou o artigo, expedido pelo CEUA (Comitê de Ética no Uso de Animais) de sua Instituição, em atendimento à Lei 11794/2008.

Agradecimentos - Contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria deve constar dos "Agradecimentos", desde que haja permissão dos nomeados. Também podem constar desta parte agradecimentos a instituições pelo apoio econômico, material ou outros.

Referências: as referências devem ser identificadas indicando-se autor(es), ano de publicação e número de página, quando for o caso.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es) e devem seguir o estabelecido pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Obs.: Apenas as obras citadas no corpo do texto devem aparecer nas referências.

Nota:

- Artigos que não estejam rigorosamente dentro das normas acima serão automaticamente rejeitados.
- Após o parecer dos avaliadores, o(s) autor(es) terão 15 dias corridos para efetuar as alterações, sugestões ou correções. O não cumprimento do prazo implicará no arquivamento automático do manuscrito.
- Recomenda-se que os autores consultem um artigo recentemente publicado na Revista Cadernos UniFOA para verificar os detalhes de formatação.

Envio de manuscritos:

Os artigos devem ser submetidos através do sistema de avaliação da revista, disponível em www.unifoa.edu.br/cadernos/ojs. O autor principal deve se cadastrar e submeter o trabalho, informando durante a submissão, sob sua responsabilidade, os dados completos de todos os coautores envolvidos no trabalho.

