



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS VIII – PROFESSORA MARIA DA PENHA – ARARUNA
CENTRO DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

JOSÉ ALMEIDA DE LIMA JUNIOR

**ORTODONTIA NO SUS: UMA VISÃO DE TRATAMENTO PARA O SERVIÇO
PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

**ARARUNA/PB
2019**

JOSÉ ALMEIDA DE LIMA JUNIOR

**ORTODONTIA NO SUS: UMA VISÃO DE TRATAMENTO PARA O SERVIÇO
PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Odontologia da
Universidade Estadual da Paraíba – Campus
VIII, como requisito parcial à obtenção do
título de Cirurgião-Dentista.

Área de concentração: Ortodontia.

Orientadora: Prof. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza

**ARARUNA/PB
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732o Lima Júnior, José Almeida de.
Ortodontia no sus [manuscrito] : uma visão de tratamento para o serviço público de saúde brasileiro. / Jose Almeida de Lima Junior. - 2019.
20 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências, Tecnologia e Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza , Coordenação do Curso de Odontologia - CCTS."
1. Ortodontia. 2. Saúde pública. 3. Sistema único de saúde. I. Título

21. ed. CDD 617.643

JOSÉ ALMEIDA DE LIMA JUNIOR

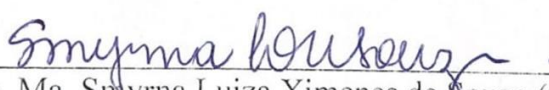
ORTODONTIA NO SUS: UMA VISÃO DE TRATAMENTO PARA O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – Campus VIII, como requisito parcial à obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

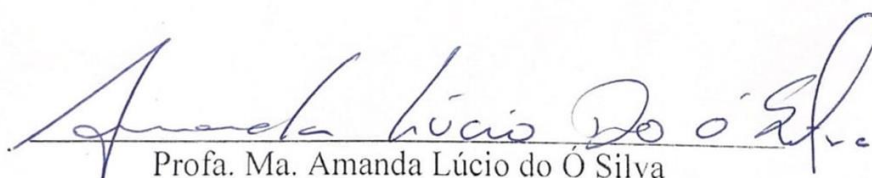
Área de concentração: Ortodontia.

Aprovado em: 16/10/2019.

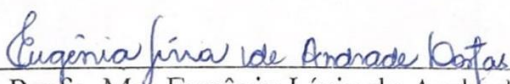
BANCA EXAMINADORA



Profa. Ma. Smyrna Luiza Ximenes de Souza (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Amanda Lúcio do O Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ma. Eugênia Livia de Andrade Dantas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais e à minha família, por sempre me apoiarem em todos os meus sonhos e caminhos a seguir, DEDICO.

“After a hurricane, comes a rainbow.
You just gotta ignite the light and let it
shine, cause baby you’re a firework.”

Katy Perry

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Fluxograma da metodologia realizada

15

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Procedimentos ortodônticos/ortopédicos que podem ser realizados nos CEO.....	12
Quadro 2 – Procedimentos ortodônticos/ortopédicos que podem ser realizados tanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como também nos CEO.....	12
Quadro 3 – Prevalência de má oclusão nos escolares de 5 anos em levantamentos do SB BRASIL 2010.....	18

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CF	Constituição Federal
OMS	Organização Mundial da Saúde
QVRSO	Qualidade de vida relacionada à saúde oral
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	Sistema Único de Saúde Brasileiro.....	12
2.2	Ortodontia	13
3	METODOLOGIA	14
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	15
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	17
	REFERÊNCIAS	18

ORTODONTIA NO SUS: UMA VISÃO DE TRATAMENTO PARA O SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO.

José Almeida de Lima Junior*
Smyrna Luiza Ximenes de Souza**

RESUMO

A ortodontia é o ramo da Odontologia que atua nos problemas que acometem ossos e dentes envolvidos no aparelho estomatognático de forma preventiva, interceptativa ou corretiva. Como uma forma de prevenir futuros problemas, a ortodontia preventiva intervém antes de a má oclusão acontecer. Implementar todas as áreas da Odontologia no Sistema Único de Saúde (SUS) seria o ideal, porém se sabe que o mesmo não conta com o suporte adequado e isso acaba tornando muitas vezes certos tipos de tratamento inviáveis. O objetivo dessa revisão de literatura foi demonstrar a importância da presença da Ortodontia no SUS bem como avaliar a viabilidade de tais tratamentos. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados da internet, como o Google Acadêmico e Scielo, para identificar trabalhos que satisfizessem o objetivo do nosso estudo, sendo publicados entre os anos de 2006 a 2019, utilizando as palavras-chave Ortodontia, Sistema Único de Saúde, SUS e Ortodôntico, totalizando 26 artigos escolhidos. As más oclusões afetam diretamente função e estética do paciente, tornando-se, além disso, um fator que altera a qualidade de vida sob o aspecto social e cultural do indivíduo, diminuindo a sensação de bem-estar do mesmo. Uma das alternativas viáveis para o SUS seria agir antes de a má oclusão acontecer, evitando assim maiores custos no tratamento.

Palavras-chave: Ortodontia. Saúde pública. Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Orthodontics is the field of dentistry that acts on the problems that affect bones and teeth involved in the stomatognathic system in a preventive, interceptive or corrective way. As a way to prevent future problems, preventive orthodontics acts before malocclusion occurs. Implementing all areas of dentistry in the Unique Health System (SUS) would be ideal, but it is known that it does not have adequate support and this often makes certain types of treatment impracticable. The aim of this literature review was to demonstrate the importance of the presence of Orthodontics in SUS, as well as to evaluate the viability of such treatments. The bibliographic research was performed on Internet databases like Scholar Google and Scielo, published from 2006 to 2019 to identify works that met the objective of our study, using the keywords Orthodontics, Unique Health System, SUS and Orthodontic, totalizing 26 chosen articles. Malocclusions directly affect the patient's functions and aesthetics, and alters the social and cultural quality of his or her life, diminishing the sense of well-being. One viable alternative to SUS would be to act before malocclusion occurs, avoiding higher treatment costs.

Keywords: Orthodontics. Public health. Unique Health System.

* Graduando do curso de Odontologia, UEPB – juniortk254@gmail.com

** Professora, Mestre e Doutoranda em Odontologia, UEPB - smyrnasouza@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Brasil atualmente conta com um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o Sistema Único de Saúde – SUS, que foi criado em 1988 pela Constituição Federal (CF) e está em vigor até hoje, oferecendo serviços de saúde e atenção básica gratuitos à população brasileira (BRAGIATO-JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018).

Com a implementação do SUS como política pública de saúde, a Odontologia se tornou parte da rotina dos atendimentos à população no país, mesmo esses serviços sendo limitados e muitas vezes de difícil acesso. Essas limitações tornavam a Odontologia uma prática com uma visão multiladora, na qual a exodontia se tornava um dos principais tratamentos oferecidos na rede pública de saúde. (BRAGIATO-JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018). Com o passar dos anos, o tratamento da doença cárie e da doença periodontal foram se tornando frequentes no dia-a-dia clínico da rede pública de saúde, e atualmente as más-oclusões tem se tornado, em alguns lugares do país, a desordem mais frequente que se encontra no consultório da rede de saúde básica pública (BARBOSA; PIERINI; GALLO, 2017).

Com o desafio da alta prevalência das más oclusões e poucos recursos financeiros, a saúde pública necessita de tratamentos que visem prevenir e interceptar o aparecimento dessas desordens, principalmente para o público menos favorecido (BRAGIATO-JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018).

Diagnosticar precocemente quando uma má oclusão pode vir a acontecer traria, na maioria dos casos, um desenvolvimento normal das estruturas do sistema estomatognático e seria um meio de trazer bem estar, pois a maioria da população não pode ter acesso a esse tratamento em consultórios particulares (GUZZO et al., 2014).

Implementar todas as áreas da Odontologia no SUS seria o ideal, porém se sabe que o mesmo não conta com o suporte adequado e isso acaba tornando muitas vezes certos tipos de tratamento inviáveis (GUZZO et al., 2014). Dessa maneira, o objetivo dessa revisão de literatura foi demonstrar a importância da presença da Ortodontia no SUS bem como avaliar a viabilidade de tais tratamentos.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Promover cuidados ortodônticos e ortopédicos, sejam eles preventivos e/ou interceptativos, consiste em uma estratégia de garantir a saúde física e psicológica, principalmente de crianças e adolescentes. É neste ponto que há necessidade de melhora desses cuidados no âmbito da saúde pública, visando promover o bem-estar tanto funcional quanto estético para o paciente da rede pública (PAULIN et al., 2019).

Os cuidados ortodônticos preventivos e interceptativos agem no grupo de faixas etárias que compreendem crianças e adolescentes com o intuito de promover o aumento da autoestima e bem-estar psicológicos, princípios esses que são regidos pelo SUS. As más oclusões acabam se tornando uma das principais causas de *bullying* nas escolas, devido principalmente às alterações drásticas da estética que essas desordens podem proporcionar, trazendo consequências negativas para o psicológico dos escolares (PAULIN et al., 2019).

Visto a necessidade de incorporar esse tipo de procedimento no setor público de saúde, o Ministério da Saúde, segundo a portaria 718/SAS de 20 de dezembro de 2010, estabeleceu para as especialidades Ortodontia e Ortopedia tratamentos que podem ser oferecidos no setor público. No quadro 1, estão listados os procedimentos que são realizados nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) e nos Centros de Tratamento da Má Formação Labiopalatal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Quadro 1: Procedimentos ortodônticos/ortopédicos que podem ser realizados no CEO.

<i>PROCEDIMENTO</i>
Instalação de aparelho ortodôntico/ortopédico fixo
Aparelho ortodôntico fixo
Aparelho ortopédico fixo

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.

Além desses, no quadro 2, estão listados os procedimentos que podem ser realizados tanto em Unidades Básicas de Saúde (UBS), como também nos CEO.

Quadro 2: Procedimentos ortodônticos/ortopédicos que podem ser realizados tanto nos CEO como nas UBS.

<i>PROCEDIMENTO</i>
Manutenção/conserto de aparelho ortodôntico/ortopédico
Aparelho fixo bilateral para fechamento de diastema
Aparelho ortopédico e ortodôntico removível
Mantenedor de espaço
Plano inclinado

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.

Visto a problemática, é importante que o tratamento dessas desordens seja acessível ao serviço público de saúde, principalmente por abranger a população menos favorecida - o público mais frequente do SUS (BARBOSA; PIERINI; GALLO, 2017).

2.1 Sistema Único de Saúde brasileiro

Antes da CF de 1988, tinha-se no Brasil uma Odontologia de difícil acesso por parte da população, tanto pela demora de serviços, como também pela escassez de procedimentos que rondavam o sistema público de saúde e pelo fato de não haver, naquela época, a universalidade do atendimento, ou seja, somente tinha tratamento quem podia pagar (BRAGIATO-JUNIOR; OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2018).

A saúde pública no Brasil entre o final do século XIX e começo do século XX tinha um caráter filantrópico. Algumas repartições médicas religiosas faziam trabalhos voluntários para pessoas desfavorecidas economicamente. Já os governos vigentes eram responsáveis por algumas campanhas de vacinação e por um precário saneamento básico, como também pelo tratamento de algumas doenças que ficavam às margens da sociedade pelo seu caráter preconceituoso, como a tuberculose e a hanseníase (CARVALHO, 2013).

Para Carvalho (2013), o SUS surgiu dos anseios da população. Teve sua criação a partir do movimento da reforma da sanitária. Logo após o retorno ao estado democrático, a Carta Constituinte passa a trazer a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, criando assim um sistema único, descentralizado, assegurado pela CF e pelas leis 8.080 de 19 de setembro de 1990 e 8.142 de 28 de dezembro de 1990 (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

O SUS possui três princípios básicos: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade visa à saúde como um direito de toda a população e o Estado tem o dever de assegurar esse direito - o acesso a esses serviços deve ser garantido para todos,

independentemente de sexo, idade, etnia, ocupação social ou características sociais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Embora a igualdade seja um princípio importante, em algumas situações ocorrem desigualdades consideráveis, como por exemplo, no acesso à saúde - a equidade tem a meta de diminuir essas desigualdades, investindo mais onde a carência é maior. Apesar de a população ter o direito de receber esses serviços, nem todos os usuários os recebem igualmente; e, por isso cada um tem particularidades diferentes. Em outras palavras, a equidade visa tratar igualmente a todos, de acordo com a sua necessidade – tratar a todos de forma igual de acordo com as suas desigualdades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) (PAIM; SILVA, 2010).

A integralidade considera as pessoas como um todo e busca atender as suas necessidades. Para isso é importante que haja um conjunto de ações, dentre elas promoções de saúde, prevenção de doenças, tratamentos e reabilitações. O princípio de integralidade busca unir a saúde com outras políticas públicas, para que haja uma melhor repercussão na qualidade de vida das pessoas. Desta forma, entende-se a integralidade no SUS como um princípio próprio para o cuidado dos indivíduos como sujeito histórico, social e político no meio em que cada um se insere na sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019) (MACHADO et al., 2007).

Com estes três princípios atuando concomitantemente, a busca pelas metas em saúde tende cada vez mais a ser cumprida diante de uma população que tanto necessita e que tem visto seu poder aquisitivo se esvaír com o passar dos anos.

Segundo Barbosa, Pierini e Gallo (2017), a Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere à vigilância sanitária a realização de levantamentos epidemiológicos num período entre cinco e dez anos das principais doenças bucais nas idades de 5, 10 e 15 anos e nas faixas etárias de 35 a 44 e 65 a 74 anos. O planejamento dessas políticas públicas deve ser realizado de acordo com a necessidade da população, relacionando com as causas, efeitos e soluções dos problemas apresentados. Nisso, o diagnóstico das condições bucais da população é uma importante ferramenta para planejar e analisar as ações de promoção de saúde que devem ser implementadas. Tais informações dos levantamentos vêm a se tornar um verdadeiro guia para que ações governamentais sejam programadas de acordo com a necessidade de cada região.

2.2 Ortodontia

Um dos problemas mais comuns que afeta a saúde estomatognática são as oclusopatias, que constituem alterações que atingem as estruturas da face (músculos, ossos e dentes) e causam prejuízos funcionais e também estéticos (GUZZO et al., 2014).

A qualidade da vida da criança afetada por uma má-oclusão varia, já que uma vez instalada, pode influenciar no estilo de vida do indivíduo, afetando a estética, a interação social e o psicológico da criança, assim como levar a prejuízos funcionais na oclusão, fonação, mastigação, respiração e deglutição (PEREIRA et al., 2017). De sorte que a importância de uma intervenção ortodôntica, quando necessária, o mais cedo possível, traz não somente saúde bucal, mas também evita problemas sociais e psicológicos.

O diagnóstico prévio de condições que trazem como consequência alterações no desenvolvimento normal da oclusão pode ajudar a diminuir a incidência do aparecimento das maloclusões. Utilizar procedimentos simples da ortodontia preventiva ou interceptativa, como por exemplo, o uso de mantenedores e recuperadores de espaço, aparelhos que controlem os hábitos deletérios, como sucção digital, e o tratamento de mordida aberta e mordida cruzada posterior, pode interceptar a situação de uma má oclusão já instalada (GUZZO et al., 2014).

A Ortodontia age diretamente nesses casos, atuando de formas diferentes, e podendo ser classificada de acordo com o modo que irá agir, seja preventivo, interceptativo ou

corretivo (MACEDO et al., 2012). Sabe-se que, quando a criança tem acesso ao tratamento preventivo ou ao interceptativo, a possibilidade de chegar a um tratamento corretivo diminui consideravelmente.

Na ortodontia preventiva se empregam procedimentos que visam evitar que uma má-oclusão se instale, fazendo com que o paciente não tenha necessidade de correção futura, seja por meio de aparelhagem fixa ou até mesmo de cirurgias ortognáticas. A prevenção pode se dar desde orientações ao paciente, supervisão de erupção dos dentes, restaurações proximais executadas corretamente, até o uso de aparelhos removíveis ou bandas fixas, buscando manter espaços de dentes decíduos perdidos de forma prematura (EVANGELISTA, 2014). Nessa possibilidade de ação no tratamento ortodôntico, muitas vezes somente a orientação aos pais trazendo esclarecimentos pode ser suficiente para que uma má oclusão não venha a se instalar, evidentemente sendo um meio de evitar custos e de condicionar a criança a um crescimento e desenvolvimento dentário sadio.

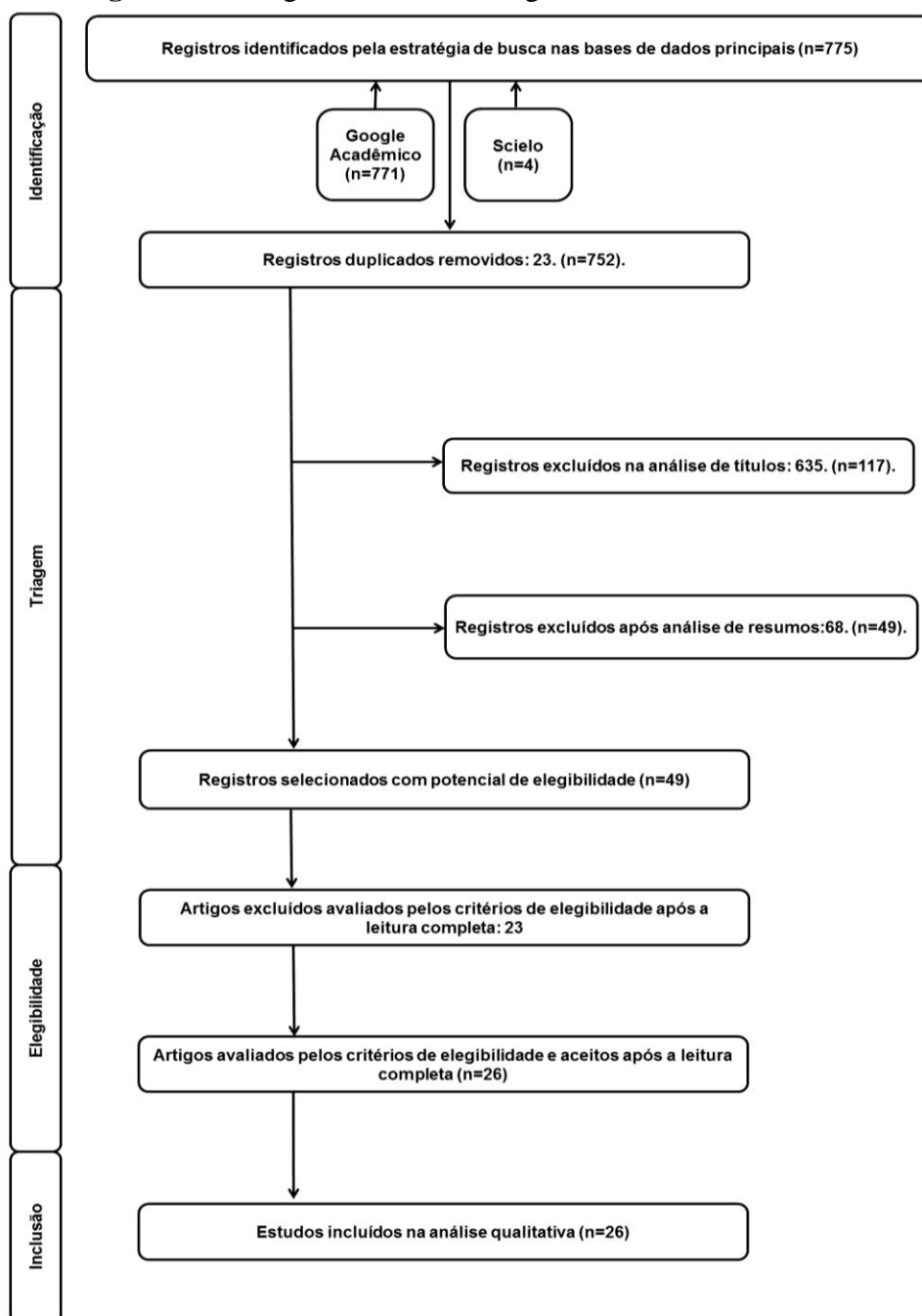
A ortodontia interceptativa age quando uma má oclusão já está instalada, porém ainda há tempo de intervir na dentição decídua ou mista, para que não afete a permanente, sem a necessidade de tratamentos mais rebuscados. Geralmente o paciente apresenta hábitos deletérios, como sucção digital, respiração bucal ou posição incorreta de língua, que podem ser removidos e assim tratar a má-oclusão (CRUZ; PELEGRINI; SANTOS, 2015). Sem dúvida a maior causa da necessidade da ortodontia interceptativa é a perda prematura de dentes decíduos que gera, se não tratada precocemente, a diminuição de espaço para que os dentes permanentes erupcionem, havendo, desta forma, a necessidade de se recuperar este espaço perdido com aparelhos do tipo recuperadores de espaço.

A ortodontia corretiva é a mais conhecida e uma das mais utilizadas. Utiliza aparelhagem fixa para correção dentária na mandíbula ou na maxila, mas podem ser feitas também extrações com indicação ortodôntica para ganhar espaço no arco ou até mesmo cirurgias ortognáticas para correção de discrepâncias ósseas, em que apenas o aparelho fixo não consegue corrigir (VALLADARES NETO, 2014).

3 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados da internet, como o Google Acadêmico e o Scielo, para identificar trabalhos que satisfizessem o objetivo do nosso estudo, sendo eles publicados entre os anos de 2006 a 2019, utilizando as palavras-chave Ortodontia, Sistema Único de Saúde, SUS e Ortodôntico, com restrição ao idioma português e inglês. Quanto ao tipo de estudo não houve restrição, sendo incluídos estudos transversais, de caso-controle, de coorte, série de casos e revisões sistemáticas.

Inicialmente 775 estudos foram encontrados, foram excluídos 23 registros duplicados com ajuda do software Mendeley desktop. Dos 752 trabalhos restantes, 117 foram selecionados a partir da leitura do título. Os artigos selecionados na etapa anterior seguiram para leitura do resumo, dos quais foram elegíveis 49. Em seguida, após a leitura completa dos artigos, 23 foram excluídos por não apresentarem informações relevantes para a revisão ou por não estarem relacionados ao tema de nosso estudo. Por fim, um total de 26 estudos seguiram os critérios de elegibilidade e foram mantidos para análise qualitativa.

Figura 1: Fluxograma da metodologia realizada.

¹Adaptado do PRISMA.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2019.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Barbosa, Pierini e Gallo (2017) e Nóbrega e Teixeira (2006) citaram que as patologias bucais mais frequentes no país eram a cárie e a doença periodontal, e elas lideravam o ranking

de maior acometimento em pacientes que procuram o SUS. A má oclusão se encontrava como a terceira mais comum. Com a implantação das políticas públicas de saúde e com o passar dos anos, uma diminuição na prevalência de cáries e doença periodontal foi sendo observada, tornando assim as oclusopatias um dos problemas mais frequentes de serem observados no dia-a-dia clínico (BARBOSA; PIERINI; GALLO, 2017). Segundo Costa et al. (2013), quando se observam as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, ainda existe uma prevalência média do CPO-D da população estudada, ficando assim, na contramão dos dados explanados por Barbosa, Pierini e Gallo (2017) que trazem as oclusopatias como um dos problemas mais frequentes.

A oclusão dentária abrange todo um sistema fisiológico que envolve músculos, ossos e dentes, desempenhando em conjunto uma função normal e fisiológica. A partir do momento que ocorre um desvio da normalidade nessa função, a oclusão passa a se tornar defeituosa, caracterizando uma má oclusão, que pode gerar tanto uma deficiência na função como também trazer prejuízos estéticos para o indivíduo afetado (SULIANO et al., 2007).

Segundo Maciel e Kornis (2006) e Nogueira (2014) ainda não há um consenso sobre as causas definitivas, porém se sabe que entre as causas mais comuns para o aparecimento das más oclusões está a presença de hábitos deletérios durante a fase de crescimento das estruturas do crânio, além de fatores genéticos, como também a perda prematura de dentes decíduos, seja por cáries ou traumatismos, principalmente em indivíduos de baixa renda.

Quanto aos hábitos deletérios, Carminatti et al. (2017) afirmam que é possível levar em conta a existência de uma relação entre os hábitos orais e seriedade da cárie dentária. Uma possível justificativa para a associação entre a respiração oronasal ou o uso da chupeta e a cárie é o agravo da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde Oral – QVRSO. Assim, a cárie dentária, os hábitos de sucção de chupeta e a respiração oronasal demonstraram força negativa na qualidade de vida relacionada à saúde bucal das crianças da amostra estudada, como também nas suas famílias. Desse modo, a intervenção em estágios precoces da vida da criança é fundamental, visto que essas condições orais interferem nos campos dos sintomas e limitações, além do ambiente psicossocial, prejudicando a função, autonomia e lazer dos pequenos (CARMINATTI et al., 2017).

As más oclusões afetam diretamente a função e a estética do paciente, tornando-se, além disso, um fator que altera a qualidade de vida sob o aspecto social e cultural do indivíduo, diminuindo a sensação de bem-estar do mesmo. A necessidade de uma terapia ortodôntica vai além das necessidades funcionais e estéticas, envolve todo um complexo social e de interação que irá variar de indivíduo para indivíduo, dependendo das tradições culturais impostas em cada meio (MACIEL; KORNIS, 2006).

O nível socioeconômico também envolve as questões de aparecimento das oclusopatias - os grupos menos favorecidos têm uma tendência maior a apresentar perdas prematuras de dentes. Nesse sentido, uma má oclusão pode ser pré-instalada a depender da idade do indivíduo que foi acometido (MACIEL; KORNIS, 2006). Crianças e adolescentes com grandes perdas dentárias podem ter apinhamentos graves ou até mesmo deficiências nas formações ósseas. O status socioeconômico é um dos fatores que influenciam na demanda para o sucesso do tratamento. O acesso ao tratamento para estes casos de má oclusão por parte da população menos favorecida é o grande desafio imposto, restando achar alternativas no sistema público para a realização de tratamentos viáveis.

Uma das alternativas mais viáveis para o SUS seria agir antes de a má oclusão acontecer, evitando assim maiores custos no tratamento. A ortodontia preventiva é prática, rápida e tem um baixo custo, podendo vir a ser excluída a necessidade de aparelhagem ortodôntica fixa futuramente (BARBOSA; PIERINI; GALLO, 2017).

Considerando a necessidade de um bom desenvolvimento e crescimento craniofacial, além da função e da estética dessas estruturas, a Ortodontia pode ser aplicada nas Unidades

Básicas de Saúde (UBS) utilizando os devidos protocolos e o planejamento de ações preventivas, enquanto que casos mais complicados, necessitando de ortodontia corretiva, podem ser encaminhados para Centros de Especialidades Odontológicas – CEO (HEBLING et al., 2007).

As UBS são espaços que possibilitam a percepção de ações de promoção à saúde, diagnóstico e acompanhamento de doenças crônicas. Além da inclusão que acontece na relação entre profissionais de saúde, usuários e toda a comunidade em que se desenvolve o cuidado qualificado (CYRINO; GODOY; CYRINO, 2014).

Os CEO são unidades de referência para a atenção básica, que devem ofertar, no mínimo, as especialidades de periodontia, endodontia, pacientes com necessidades especiais, diagnóstico bucal e cirurgia oral menor (ROSSI; CHAVES, 2017). A criação dessas unidades necessita atender a demanda de procedimentos especializados e contrarreferenciar os pacientes para as UBS para conclusão dos tratamentos (SALIBA et al., 2013).

A supressão na oferta de procedimentos especializados, até os anos 2000, pode ser verificada por meio de dados epidemiológicos do SB-Brasil 2003, no qual, por exemplo, constata-se que 70,99% da população examinada necessitava de prótese dentária para arcada inferior e 35,83% para arcada superior em adultos (35 - 44 anos). Além, obviamente, da necessidade de outros tratamentos considerados como procedimentos especializados (ROSSI; CHAVES, 2017).

Dados do SB Brasil 2010 mostram o quanto as oclusopatias vêm sendo motivo de atenção para a saúde pública - no quadro 2, observa-se que 66,7% dos escolares de 5 anos de idade apresentaram pelo menos um tipo de má oclusão, incluindo classes II e III de Angle, sobressaliências oclusais, sobremordidas e mordida cruzada posterior (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Quadro 3. Prevalência de má oclusão nos escolares de 5 anos em levantamentos do SB BRASIL 2010.

SB Brasil 2010	Apresenta alguma condição de má oclusão (%)	Não apresenta condição de má oclusão (%)
Norte	52,4	47,6
Nordeste	64,8	35,2
Sul	71,6	28,4
Sudeste	69,5	30,5
Centro-Oeste	57,7	42,3
Brasil	66,7	33,3

Fonte: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Antes da criação do SUS o difícil acesso ao atendimento odontológico resultava em uma odontologia mutiladora, e que conseqüentemente levava a perdas dentárias. O advento do SUS, a facilidade ao acesso e a implementação do cirurgião-dentista na equipe de Saúde da Família alteraram essa realidade. Hoje, busca-se prevenir o aparecimento dos agravos bucais que vem se tornando mais comuns na atualidade, como por exemplo, as más oclusões.

Junto do cirurgião-dentista pode-se integrar uma equipe multidisciplinar, com o objetivo de diminuir os principais hábitos deletérios, principais causas da instalação de más oclusões na infância.

Muito já se avançou desde a criação dos SUS. Os cirurgiões-dentistas necessitam acompanhar essas mudanças, procurando cada vez mais se atualizar e buscar novas competências e habilidades que se esperam de um profissional generalista. A melhoria da implementação da prática de Ortodontia no SUS pode trazer benefícios à população, visando prevenir e tratar essas alterações de acordo com as possibilidades que o sistema oferece.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, V.L.T.; PIERINI, A.J.; GALLO, Z. A prática da ortodontia na rede pública de saúde: uma revisão de literatura. Ed. 1. [S.l.]: **Revista Brasileira Multidisciplinar**. v. 21, n. 1, p. 103-120, 2018.
- BRAGIATO JUNIOR, R.; OLIVEIRA, R.C.G.; OLIVEIRA, R.C.G. Ortodontia no SUS. ed. 2. **Maringá: Revista Uningá**, v. 55, n. 2, p. 154-168, 2018..
- CARMINATTI, M.; LAVRA-PINTO, B.D.; FRANZON, R.; RODRIGUES, J.D.A.; ARAUJO, F.B.D.; GOMES, E. Impacto da cárie dentária, maloclusão e hábitos orais na qualidade de vida relacionada à saúde oral em crianças pré-escolares. **Audiology-Communication Research**. São Paulo. Vol. 22 (2017), e1801, p. 1-8, 2017.
- CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n. 78, p. 7-26, 2013.
- COSTA S.M.; ABREU, M H.N.G.; VASCONCELOS, M.; LIMA, R.D.C.G.S.; VERDI, M.; FERREIRA, E.F. Desigualdades na distribuição da cárie dentária no Brasil: uma abordagem bioética. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, [S.n.], p. 461-470, 2013.
- CRUZ, A.C.O.; PELEGRINI, L.P.; SANTOS, P.R. **A importância da ortodontia preventiva e interceptativa**. 2015. 31 p. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – Faculdade de Odontologia, Pindamonhagaba – São Paulo, 2015.
- CYRINO, A.P.; GODOY, D.; CYRINO, E.G. Saúde, ensino e comunidade: reflexões sobre práticas de ensino na atenção primária à saúde. **São Paulo: Cultura Acadêmica**, 2014, p. 25-48.
- EVANGELISTA, M.E. **Avaliação do tratamento ortodôntico, maloclusão e hábitos bucais deletérios de crianças atendidas nos estágios supervisionados da criança e do adolescente da UFSC**. 2014. 49 p. Trabalho de conclusão de curso (Bacharel em odontologia) – Universidade Federal de Santa Catarina - Florianópolis, 2014.
- GUZZO, S.C., FINKLER, M., REIBNITZ JUNIOR, C., REIBNITZ, M.T. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. ed. 2. Rio de Janeiro: **Ciência & Saúde Coletiva**, p. 449-460. v. 19. 2014.
- HEBLING, S.R.F.; PEREIRA, A.C.; HEBLING, E.; MENEZES, M.C. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, vol.12, n.4, pp.1067-1078. 2007

MACEDO, A.G.O.; CASTRO, A.C.Q.; FARIAS, A.C.R.; PEREIRA, H.S.G. Os Benefícios da ortodontia preventiva e interceptativa. [s.l.]. **Revista Extensão & Sociedade**, v. 1, n. 4, 13 mar. 2012.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D. T., VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 335-342, 2007.

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. Rio de Janeiro: **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 16, [S.n.], 59-81 p. 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria 718/SAS**. 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/prt0718_20_12_2010.html

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**. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Princípios do SUS**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus/> Acesso em: 30 de setembro de 2019.

NÓBREGA, J.S.M.; TEIXEIRA, J.A. **Ortodontia Preventiva em Saúde Pública: Estudo de prevalência da cárie dentária, má-oclusão e hábitos bucais deletérios em pré-escolares assistidos pelo PSF visando à reformulação das ações em promoção de saúde bucal**. [S.l.: s.n.], 2006. 23 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2006/Jane_E_MH.pdf

NOGUEIRA, J.S. **MÁ OCLUSÃO: causas e consequências uma abordagem comparativa**. 1987. 33 p. Monografia (Trabalho de conclusão de curso) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP. 2014.

PAIM, J.S.; SILVA, L.M.V. Universalidade, integralidade, equidade e SUS. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 12, n. 2, p. 109-114, 2010.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, vol.21, n.1, jan.-mar. p.15-35. 2014.

PAULIN, R.F.; GARIB, D.G.; FREITAS, P.Z.; ALBERGARIA, C. Democratização do acesso à ortodontia infantil. **Humanidades e Tecnologia (FINOM)**, v. 1, n. 16, p. 555-563, 2019.

PEREIRA, M.R.; JARDIM, L.E.; FIGUEIREIDO, M.C.; FAUSTINO-SILVA, D.D. Prevalência de má oclusão em crianças de quatro anos de idade e fatores associados na Atenção Primária à Saúde. **Stomatos**, Vol. 23, Nº 45, p. 49-58, Jul./Dez. 2017.

ROSSI, T.R.A.; CHAVES, S.C.L. Processo de trabalho em saúde na implementação da atenção especializada em saúde bucal no nível local. **Saúde em Debate**, v. 41, [S.n], p. 188-201, 2017.

SALIBA, N. A.; NAYME, J. G. R.; MOIMAZ, S. A. S.; CECILIO, L. P. P.; GARBIN, C. A. S. Organização da demanda de um Centro de Especialidades Odontológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 42, n. 5, p. 317-323, 2013.

SULIANO, A.A.; RODRIGUES, M.J.; CALDAS JÚNIOR, A.F.; FONTE, P.P.; PORTO-CARREIRO, C.F. Prevalência de maloclusão e sua associação com alterações funcionais do sistema estomatognático entre escolares. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, [S.n.], p. 1913-1923, 2007.

VALLADARES NETO, J. Compensatory orthodontic treatment of skeletal Class III malocclusion with anterior crossbite. **Dental press journal of orthodontics**, v. 19, n. 1, p. 113-122, 2014.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelos dons que me concedeu ao longo da minha história e por me dar a graça de ter uma vida magnífica.

Aos meus pais, Fátima e José, por serem meu alicerce em vida e por sempre me apoiarem nas minhas escolhas, acreditando no quanto sou capaz de tudo.

Às minhas irmãs, Kamilla e Karol, por me guiarem sempre que faltou luz na minha vida, agindo como verdadeiras irmãs.

A todos os meus amigos de Araruna por me acolherem e por serem minha segunda família, em especial Ruth, Brunna, Neto e Manoel. Obrigado pelas festas, brigas, aprendizados, amor e companheirismo.

A minha dupla de clínica e de vida, Cinthya. Obrigado por acreditar no meu potencial quando mais ninguém acreditou.

Aos meus amigos do IB, cada um com sua forma especial de ser, me acolheram e me ajudaram a me tornar o que sou hoje.

Ao meu companheiro de apartamento, José. Obrigado por me aturar antes mesmo de eu chegar a Araruna.

Ao meu orientador de pesquisa, Prof. Dr. Manuel Gordón. Obrigado por confiar em mim ao me escolher para ser seu orientando e filhote de vida.

A minha orientadora Profa. Ma. Smyrna Ximenes, que antes de ser destinada ao meu TCC, me ajudou a publicar este capítulo de livro.

A todos os professores que contribuíram para me tornar um bom profissional.

A todos aqueles que contribuíram na minha vida, me ensinando da melhor ou da pior forma para me tornar o que sou hoje, obrigado.