

PROCEDIMENTOS ORTODÔNTICOS REALIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM 2008-2010: DESCRIÇÃO A PARTIR DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES AMBULATORIAIS DO SUS (SIA-SUS)

ALCALDE, Gabriel Schneider¹; CHISINI, Luiz Alexandre¹; BRESOLIN, Eduardo da Silva¹; MARTINS, Ana Paula Pinto¹; BIGHETTI, Tania Izabel²

¹Faculdade de Odontologia UFPel; ²Faculdade de Odontologia UFPel, Departamento de Odontologia Social e Preventiva. taniabighetti@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser definido sucintamente como um conjunto de ações e serviços prestados principalmente por órgãos e instituições públicas com objetivo de formular políticas e ações que promovam, protejam e recupere a saúde nos seus mais diversos âmbitos (BRASIL, 1990).

A Odontologia, assim como as demais áreas da saúde que compõem o SUS teve nos últimos anos uma mudança de concepção devido, em grande parte, aos avanços da epidemiologia; migrando de modelos de saúde meramente curativos para modelos integrais que passaram a ver o ser humano como um todo, parte integral de uma sociedade e que vive frente a um determinado contexto social (PIRES, 1996). Nesta visão mais humanista, outras ações tornam-se vitais para que a promoção da saúde realmente aconteça. Procedimentos preventivos e corretivos passam a ter ampla relevância principalmente quando vistos dentro de um sistema de saúde público.

Vários procedimentos ortodônticos estão contemplados na Tabela Unificada de Procedimentos do SUS e principalmente após a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) nas quais procedimentos de alta e média complexidade podem ser ofertados a partir do sistema de referência e contra-referência. Tendo em vista que cerca de 230 mil (38%) crianças brasileiras com 12 anos de idade e 1,7 milhões (35%) adolescentes entre 15 e 19 anos possuem problemas oclusais (BRASIL, 2010) a inclusão desses serviços pelo SUS deve ser garantida, seguindo sempre critérios específicos e levando em consideração os princípios de integralidade, equidade e universalização.

O atendimento dessas oclusopatias parte de programas preventivos e interceptivos que o clínico geral está apto a realizar nos consultórios do SUS com medidas de fácil aplicabilidade e baixo custo que minimizam o desenvolvimento de problemas mais graves, até programas corretivos que requerem um tratamento total e mais complexo (MACIEL; KORNIS, 2006).

Sendo assim, deve-se ressaltar a importância da formação de profissionais aptos às realidades do SUS para que possam realizar um diagnóstico correto e precoce; devem estar preparados, então, para implantarem ações e serviços que atendam os novos modelos de atenção à saúde.

A formação dos cirurgiões-dentistas é considerada distante das reais necessidades da população ficando muito aquém dos princípios, diretrizes e necessidades do SUS (MACIEL; KORNIS, 2006). Isso se deve, principalmente, pela formação flexneriana que supervaloriza as especialidades e acaba formando profissionais meramente curativos e individualistas. Estes não conseguem congregam todos os segmentos da odontologia e podem apresentar dificuldade em trabalhar em conjunto com outros profissionais, como preconizado na Estratégia de Saúde da Família (MENÉNDEZ, 2000). Isso certamente acaba sendo refletido na qualidade

dos serviços prestados à população que enfrenta filas para, quem sabe, apenas obter uma senha que lhe dará direito a uma simples consulta.

Tendo em vista a importância da realização de uma atenção integral na qual o tratamento de oclusopatias deve estar assegurado, este estudo tem por objetivo averiguar quantitativamente, a partir de dados do DATA-SUS, quais procedimentos ortodônticos são realizados no SUS no Brasil, Estado do Rio Grande do Sul e município de Pelotas no período de 2008 a 2010, contrastando-os com a formação acadêmica e realidade da saúde pública no Brasil.

Estas informações são de extrema relevância tendo em vista que as oclusopatias são vistas hoje como problemas de saúde pública e não há na literatura nenhum trabalho que indique a quantidade e a distribuição dos procedimentos realizados no serviço público brasileiro que visam minimizar essas doenças.

2 METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo do tipo transversal descritivo com a coleta de dados secundários e a variável de interesse foi os tipos de procedimentos ortodônticos realizados pelo SUS no Brasil, região Sul, o estado do Rio Grande do Sul e a cidade de Pelotas.

Os procedimentos ortodônticos selecionados para a descrição foram todos aqueles disponíveis na Tabela de Procedimentos Unificada do SUS (Tab. 1):

Tabela 1 – Código e descrição dos da Tabela de Procedimentos Unificada do SUS

Código do Procedimento	Procedimento
0307040011	Colocação de placa de mordida
0307040020	Instalação de aparelho/prótese em pacientes com anomalias crânio faciais
0307040046	Manutenção/conserto de aparelhos ortodônticos
0307040054	Manutenção de aparelho ortodôntico em pacientes com anomalias crânios-faciais
0701070013	Aparelho fixo bilateral para fechamento de diastema
0701080019	Aparelho ortodôntico em anomalias crânios-faciais
0701070021	Aparelho ortopédico e ortodôntico removível
0701070064	Mantenedor de espaço
0701070072	Placa oclusal
0701070080	Plano inclinado
0702020011	Placa de contenção

Fonte: DATA-SUS

Foi construída uma série histórica de 2008-2010 da produção ambulatorial no Brasil a partir de dados secundários do DATASUS. Com base no item Informações de Saúde, no subitem Assistência à Saúde, foram coletados dados referentes à produção ambulatorial de procedimentos ortodônticos onde foram calculadas as

médias anuais do número de procedimentos ortodônticos realizados pelo SUS. Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2007® e observados por estatística descritiva.

Embora o estudo faça uso de dados secundários de domínio público disponíveis na rede mundial de computadores seguindo a lógica do respeito à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi encaminhado e aprovado no Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas/RS.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Usando dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS, no Brasil, em suas macrorregiões, estado do Rio Grande do Sul e no município de Pelotas, pode-se apontar que de janeiro de 2008 a fevereiro de 2011 foram lançados 767.521 procedimentos no sistema de informações do SUS, dos quais 3,88% foram realizados na região norte, 22,6% na nordeste, 56,7% na sudeste, 7,13% na centro-oeste e 9,6% na sul. No Rio Grande do sul foram realizados 13.764 e apenas 161 na cidade de Pelotas.

Dos onze procedimentos avaliados no estudo, Pelotas lançou no sistema apenas 6 tipos de procedimentos (aparelho fixo bilateral para fechamento de diastema, placa oclusal, mantenedor de espaço, aparelho ortopédico e ortodôntico removível, manutenção/conserto de aparelhos ortodônticos, colocação de placa de mordida) dentre os quais 60,86% foram manutenção/conserto de aparelhos ortodônticos. Supondo que foi realizado apenas um procedimento em cada paciente, isto significaria que num município com aproximadamente 345 mil habitantes (o qual conta com uma Faculdade de Odontologia que presta serviços para o SUS) apenas 0,046% da população recebeu atendimento referente ao tratamento para oclusopatias. Sendo que esta é o terceiro maior problema de saúde bucal da população, segundo o SB Brasil 2010.

Fazendo-se uma projeção a partir dos resultados do SB Brasil 2010 a partir da suposição que as crianças necessitassem de aparelhos interceptativos e os adolescentes de aparelhos corretivos, foram realizados respectivamente 35,63% e 2,81% dos tratamentos.

4 CONCLUSÃO

Portanto, pode-se ressaltar que nem todos os procedimentos realizados podem ter sido lançados no sistema e que mesmo após os CEO terem sido implantados, vários procedimentos não estão sendo realizados e/ou computados no sistema. Concluindo que isto deve ser revisto e repensado nas políticas públicas de saúde pelos gestores, tendo em vista as necessidades da população brasileira.

5 REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, 20 de setembro de 1988.

PIRES, F.M. **A Construção Interativa do Saber e do Fazer Acadêmicos: o Desafio da Prática Odontológica Integral**. Tese (Doutorado em Odontologia) Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Cap.3. p. 73-83. 1996.

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. **Saúde Coletiva**, v. 16, n. 1, p. 59-81, 2006.

MACIEL, S.M.; KORNIS, G.E.M. **A equidade com a inclusão da assistência ortodôntica nas políticas públicas de saúde bucal: sugestões para reflexão e debate**. Série Estudos em Saúde Coletiva, n. 219, 2006. Disponível em <<http://www.ims.uerj.br/sesc>>. Acesso em: 10 de abril de 2011.

MENÉNDEZ, O.R.; PORTILLO, J.A.C. Agenda 21: Que debe esperarse y buscarse para la estomatologia del futuro. **Rev Bras Saúde Bucal Coletiva**, v. 2, n. 1, p. 30-44, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto SB Brasil – 2010 – Nota para a imprensa**. 28 de dezembro de 2010. Disponível em <http://www.mrchip.com.br/mrchip/angelo/SBBrasil2010_Nota_Imprensa.pdf>. Acesso em: 15 de agosto de 2011.