



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2023

PATRICIA FERNANDA BARROS PEREIRA DIAS, Cap Dent

**Seleção obrigatória e padronizada dos pacientes infantis no Serviço de
Ortodontia do HAAF: uma estratégia a ser implantada**

Rio de Janeiro

2023

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2023

PATRICIA FERNANDA BARROS PEREIRA DIAS, Cap Dent

Seleção obrigatória e padronizada dos pacientes infantis no Serviço de Ortodontia do HAAF: uma estratégia a ser implantada

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: Isabel Corrêa da Costa Mileski,
Maj Dent

Rio de Janeiro

2023

PATRICIA FERNANDA BARROS PEREIRA DIAS, Cap Dent

Seleção obrigatória e padronizada dos pacientes infantis no Serviço de Ortodontia do HAAF: uma estratégia a ser implantada

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Carlos Eduardo José da Silva, Ten Cel Esp Av
EAOAR

Isabel Corrêa da **Costa** Mileski, Maj Dent
EAOAR

Rio de Janeiro

2023

RESUMO

As maloclusões são alterações orais e faciais muito prevalentes nos pacientes de todas as idades que buscam atendimento odontológico no Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF). Entretanto, a oferta de vagas para esse tratamento não é suficiente para suprir a demanda. Nesse caso, deve-se usar um sistema de priorização voltado para os pacientes com maior necessidade e que mais se beneficiariam com o tratamento. Considerando que o tratamento interceptativo em crianças é mais simples, barato e bem tolerado que o tratamento corretivo na dentição permanente, a atenção deve ser voltada para a seleção adequada desses pacientes. Nesse contexto, este ensaio defende que a implantação de uma seleção obrigatória e padronizada dos pacientes infantis otimiza a assistência prestada pelo serviço de Ortodontia do HAAF. Como fundamentação, a avaliação obrigatória de todas as crianças atendidas elimina o caráter facultativo. Cria-se a oportunidade de que todas sejam encaminhadas para tratamento na fase mais oportuna, evitando-se o agravamento do caso e suas consequências. Além disso, a avaliação baseada em critérios padronizados pressupõe a utilização de um método uniforme, com critérios objetivos e que não depende do operador, evitando erros de diagnóstico. Assim, a seleção é feita de forma mais precisa, reduzindo a superlotação das clínicas, que gera demanda reprimida. Por fim, recomenda-se a expansão dessa estratégia para outras Organizações de Saúde da Aeronáutica que apresentem a mesma problemática, contribuindo para melhor gestão da assistência ortodôntica prestada, visando o previsto na ICA 160-34/2021. Oferece-se, dessa forma, um serviço de excelência, uniforme e igualitário.

Palavras-chave: Seleção de Pacientes. Tratamento Ortodôntico. Criança. Padronização.

1 INTRODUÇÃO

As maloclusões são posicionamentos anormais dos dentes, das arcadas dentárias e/ou dos ossos da face que podem causar reflexos nas diversas funções orais e impactos psicossociais. A indicação de um paciente portador de maloclusão para o início do tratamento ortodôntico deve ser baseada em exames bucal e facial, na análise funcional (mastigação, fonação, deglutição e respiração), além de considerar os possíveis impactos para a aparência e a autoestima do indivíduo afetado.

A avaliação da necessidade de tratamento ortodôntico na infância, em crianças com dentição decídua completa e dentição mista, é indicada, pois os procedimentos de ortodontia interceptativa realizados nessa fase previnem que o caso fique mais grave e evitam as consequências para o desenvolvimento e a qualidade de vida do ser humano. Além disso, esses tratamentos são mais baratos que os procedimentos corretivos realizados na dentição permanente, que são também mais longos e complicados, uma vez que podem incluir extrações dentárias, cirurgias ortognáticas e tratamento multidisciplinar com outros profissionais de saúde. Vale ressaltar, que a intervenção na fase de crescimento da criança pode, inclusive, dispensar a necessidade de um novo tratamento mais tarde.

Entretanto, nos serviços de saúde que não são privados, além de ser essencial essa realização do diagnóstico precoce de pacientes infantis portadores de maloclusões, faz-se necessário também que os casos indicados para Ortodontia sejam classificados quanto à sua severidade. Com isso, visa-se garantir que as crianças com maior necessidade e que mais se beneficiariam com a intervenção sejam atendidas de acordo com um sistema de priorização.

No Hospital de Aeronáutica dos Afonsos (HAAF), essas considerações são particularmente importantes porque a oferta de vagas para Clínica de Ortodontia não é suficiente para atender a crescente demanda de pacientes de todas as idades. Segundo o que é preconizado na ICA 160-34/2021 (Atenção Integral em Saúde Bucal no SISAU), os pacientes infantis são classificados como prioridade 2, ficando atrás somente de um grupo restrito e pouco prevalente de indivíduos que apresentam distúrbios raros e são classificados como prioridade 1 (Brasil, 2021). Porém, devido a um processo eletivo e subjetivo observado na avaliação das

crianças, algumas deixam de receber a indicação para o tratamento ortodôntico nessa fase mais oportuna, apesar da inegável prioridade.

Diante desse contexto, este ensaio defende que a implantação de uma seleção obrigatória e padronizada dos pacientes infantis otimiza a assistência prestada pelo serviço de Ortodontia do HAAF, tornando-a mais isonômica e eficaz.

Como fundamentação, justifica-se que a realização obrigatória da avaliação ortodôntica das crianças atendidas no HAAF contribui para que todas sejam igualmente triadas, direcionando a oferta de vagas para os pacientes que se encontram no melhor momento para realização do tratamento. Ou seja, evitando o agravamento dos casos e, conseqüentemente, os tratamentos mais complexos e onerosos no futuro.

A tese se sustenta ainda no fato de que a triagem das crianças seria feita de forma mais adequada por utilizar critérios padronizados, impedindo a subjetividade e possibilitando uma seleção mais precisa. Assim, evitam-se os diagnósticos equivocados que levam ao uso inadequado das clínicas, seja de Ortodontia ou de outras especialidades, o que sobrecarrega os setores e gera demanda reprimida, prejudicando a assistência prestada pelo HAAF.

2 DESENVOLVIMENTO

As maloclusões são alterações orais muito comuns na população em geral que busca por atendimento odontológico no HAAF, estando presentes nas diferentes fases de desenvolvimento da oclusão e em graus diversos de severidade e prevalência. Ou seja, qualquer paciente nas dentições decídua, mista ou permanente pode apresentar indicação para realização do tratamento ortodôntico. Contudo, o serviço de Ortodontia possui limitação de vagas para atender todo este público alvo.

Em situações em que os recursos ofertados para a realização desse tratamento não são suficientes para atender a demanda, um sistema de priorização deve ser utilizado. Para tanto, é indicado o uso de um método que elimine as avaliações arbitrárias e subjetivas e, assim, evite que alguns indivíduos recebam tratamento apesar da indicação de menor necessidade enquanto outros, com maior necessidade, deixam de recebê-lo (Dias; Gleiser, 2008).

2.1 Obrigatoriedade da avaliação ortodôntica das crianças

No levantamento epidemiológico de saúde bucal SB-Brasil de 2003, foi constatado que tanto a prevalência quanto a gravidade das maloclusões aumentaram ao se comparar indivíduos de 5 e de 12 anos de idade (Brasil, 2004). Da mesma forma, em um estudo com 407 crianças brasileiras de 6 a 12 anos de idade, foi observado que o grau mais severo de necessidade de tratamento ortodôntico apresentou correlação estatisticamente significativa com a fase de dentição permanente, mas não com a dentição mista (Dias; Gleiser, 2009). Esses dados corroboram o fato de que a falta de diagnóstico precoce das maloclusões em crianças e do encaminhamento oportuno das mesmas para o tratamento interceptativo pode levar ao agravamento dos casos.

Os procedimentos interceptativos englobam as correções de maloclusões realizadas nas dentições decídua e mista. Portanto, a infância é o momento ideal para primeira avaliação dos pacientes, pois o tratamento vai permitir aproveitar o potencial de crescimento ósseo dos maxilares, corrigindo as desarmonias orofaciais e restabelecendo o equilíbrio funcional (Mendes; Magalhães; Caetano, 2023).

Luzzi *et al.* (2017) e Carli *et al.* (2023) observaram em seus estudos que uma significativa porcentagem das crianças avaliadas necessitavam de algum tipo de tratamento interceptativo e que a mordida cruzada posterior era a alteração oclusal mais prevalente. Fato importante, uma vez que, se essa maloclusão não for corrigida antes do fechamento da sutura palatina, pode acarretar desvios no crescimento ósseo dos maxilares, distúrbios de respiração, bruxismo e disfunções têmporo-mandibulares. Na fase adulta, esses pacientes podem precisar até de cirurgias ortognáticas que são mais invasivas, complexas, caras e necessitam de longo tratamento.

Esse raciocínio pode ser extrapolado para outras maloclusões, uma vez que na infância, de uma maneira geral, o tratamento é menos invasivo, mais rápido e, muitas vezes, reduz a necessidade de outro tratamento na dentição permanente ou simplifica-o. Os aparelhos são geralmente simples e mais baratos, fáceis de aplicar e bem tolerados pelos pacientes. Com isso, melhora-se a relação custo-benefício em termos econômicos e biológicos (Carli *et al.*, 2023; Paulin *et al.*, 2019).

Adicionalmente, oferecer o tratamento no momento mais oportuno da infância consiste em estratégia importante para promoção da autoestima, qualidade de vida e

bem-estar psicológico, essenciais à saúde integral (Paulin *et al.*, 2019). Em um estudo caso-controle realizado por Duarte-Rodrigues *et al.* (2020) com 445 crianças brasileiras de 8 a 10 anos de idade, os autores concluíram que crianças com maloclusão severa e outras condições orais tiveram maior chance de sofrer *bullying* dos colegas em comparação com crianças sem essas condições.

O assunto é tão importante que em 2019 foi criada, no Brasil, a Campanha Julho Laranja que visa informar e sensibilizar a população sobre a importância da Ortodontia preventiva, em crianças a partir dos 6 anos, já que o diagnóstico precoce favorece o sucesso do tratamento e possibilita resultados que seriam desafiadores em uma fase mais tardia (Paulin *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, todas as crianças atendidas no HAAF devem passar por uma avaliação ortodôntica visando tirar proveito dos benefícios dessa fase e evitar as consequências de se adiar o tratamento. Ao se tornar obrigatório esse processo de seleção dos pacientes infantis, o serviço de Ortodontia acabará sendo voltado para interceptação de maloclusões nos usuários de maior prioridade e, com o tempo, reduzirá a quantidade de pacientes adultos com maloclusões mais severas e complexas, otimizando, assim, a assistência prestada ao paciente.

2.2 Padronização da avaliação ortodôntica das crianças

O conceito de padronização engloba a ideia de que um processo é uniformizado, mantendo sempre os mesmos critérios objetivos e podendo ser repetido da mesma maneira por diferentes pessoas, evitando erros. As diferentes maloclusões possuem variedades de intensidade e consequências que podem tornar o processo de indicação para o tratamento ortodôntico muito subjetivo, sendo um desafio em situações que necessitam de um sistema de priorização, como ocorre no HAAF. Nesses casos, é essencial que a avaliação seja feita com um protocolo padronizado, que seja confiável e fácil de aplicar.

Em locais onde há oferta de tratamento ortodôntico em serviços de saúde que não são privados, tende-se a ter uma longa fila de espera para o atendimento e, idealmente, deve haver uma correta seleção dos pacientes para as vagas. Como exemplo, visando analisar se o tratamento ortodôntico no sistema de saúde pública da Itália estava sendo direcionado de forma correta para quem necessitava, Negri *et al.* (2021) avaliaram dados prévios ao início do tratamento de 504 indivíduos com

idade entre 4 e 16 anos. Foi observado que 72% dos pacientes em tratamento não eram do grupo de maior prioridade quando foram encaminhados. Ou seja, a forma como a avaliação ortodôntica foi realizada antes dos encaminhamentos para o tratamento não foi precisa a ponto de garantir que as vagas fossem ocupadas por pacientes prioritários.

De forma semelhante, Tan *et al.* (2016) realizaram um estudo sobre a qualidade da triagem e do encaminhamento ortodôntico na Nova Zelândia e encontraram variações entre as avaliações feitas pelos profissionais. Com isso, os autores concluíram que essa avaliação não deveria depender de critérios e opiniões pessoais e que a implantação de uma diretriz bem definida auxiliaria o processo.

Sob essa perspectiva, infere-se para a realidade do HAAF que, de forma semelhante, a ausência de uma padronização na avaliação das maloclusões de pacientes infantis é um fator que contribui para erros no diagnóstico ortodôntico. Vale destacar o fato de que, na maioria das vezes, não são os ortodontistas que realizam o primeiro exame oclusal das crianças e, sim, os odontopediatras. Portanto, estes profissionais devem dispor de um protocolo de avaliação bem definido para examinar e classificar o paciente de acordo com a gravidade. Assim, serão capazes de realizar a triagem e o encaminhamento com precisão e sem subjetividade.

Desse modo, as crianças atendidas no HAAF serão diagnosticadas corretamente por qualquer profissional que siga um protocolo padrão no momento da realização da triagem. Isso evita o erro diagnóstico e suas consequências para o paciente infantil. Pois, além do agravamento da maloclusão já descrito anteriormente, um diagnóstico equivocado pode tornar a abordagem mais complexa por envolver outras especialidades que fogem da alçada da Ortodontia, como cirurgia, implante e dentística. Observa-se, portanto, que essa padronização levará a uma melhora na assistência prestada no HAAF por impedir que erros diagnósticos levem à sobrecarga da clínica odontológica como um todo e, conseqüentemente, ao aumento do tempo de espera pelo tratamento, que pode ocasionar represamento da demanda.

3 CONCLUSÃO

Maloclusão é um conjunto de desarmonias dentárias e faciais, muito prevalentes, que podem ocorrer em qualquer uma das fases do desenvolvimento

humano. Com isso, a procura pelo serviço de Ortodontia do HAAF é tão grande que gera um desequilíbrio entre o número de vagas disponíveis e a grande quantidade de indicações de tratamento, exigindo uma priorização no sistema de seleção dos pacientes.

Nesse contexto, a infância é o momento mais apropriado para o início do tratamento ortodôntico pois aproveita as vantagens do organismo em crescimento, mitiga as consequências do agravamento do caso e economiza tempo e recursos. Dessa forma, garantir prioridade para esses pacientes que mais se beneficiariam com a intervenção precoce é primordial para melhorar o gerenciamento das vagas.

Isso pode ser alcançado com a obrigatoriedade do odontopediatra realizar a avaliação ortodôntica de todas as crianças que atende. Assim, suprime-se o cunho eletivo muitas vezes observado e cria-se a oportunidade para que todas as crianças sejam encaminhadas ao tratamento ortodôntico na fase mais apropriada para o indivíduo e para a instituição, evitando a piora da maloclusão e os tratamentos mais longos e complexos.

Ademais, a utilização de uma forma padronizada dessa avaliação é crucial para que o sistema de priorização seja feito de forma correta, uma vez que elimina a subjetividade do avaliador e, assim, evita erros de diagnóstico que geram a necessidade do envolvimento de outras especialidades, a sobrecarga do serviço e o aumento da demanda não atendida.

Diante desse cenário, reafirma-se que a implantação de uma seleção obrigatória e padronizada dos pacientes infantis otimiza a assistência prestada pelo serviço de Ortodontia do HAAF, uma vez que a avaliação das crianças torna-se mais isonômica e eficaz, evitando erros e melhorando o direcionamento das vagas para quem se encontra no momento mais oportuno para o tratamento.

Recomenda-se, portanto, que a estratégia aqui exposta seja expandida para outras Organizações de Saúde da Aeronáutica, garantindo uma melhor gestão da assistência ortodôntica prestada pela FAB. Com essa estratégia, garante-se o cumprimento do previsto na ICA 160-34/2021 quanto aos critérios de priorização para o tratamento ortodôntico, que consideram vantagens biológicas e econômicas. Mantém-se, dessa forma, a igualdade e a uniformidade nesse processo de seleção, independente de posto/graduação dos pacientes e seus responsáveis, fatores que são tão importantes em serviços de saúde, apesar do ambiente hierarquizado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Portaria DIRSA Nº 158/SECSARAM, de 14 de dezembro de 2021. Aprova a reedição da ICA 160-34 “Atividades de Odontologia no Sistema de Saúde da Aeronáutica” com alteração do título para “Atenção Integral em Saúde Bucal no SISAU”. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 234, p. 222-302, 22 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados Principais**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- CARLI, E.; FAMBRINI, E.; LARDANI, L.; DERCHI, G.; DEFABIANIS, P. Early orthodontic treatment need in paediatric age: a prospective observational study in Italian school-children. **European Journal of Paediatric Dentistry**, Milão, v. 24, n. 2, p. 94-98, June 2023.
- DIAS, P. F.; GLEISER, R. O índice de necessidade de tratamento ortodôntico como um método de avaliação em saúde pública. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 74-81, jan./fev. 2008.
- DIAS, P. F.; GLEISER, R. Orthodontic treatment need in a group of 9-12-year-old Brazilian schoolchildren. **Brazilian Oral Research**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 182-189, Apr. 2009.
- DUARTE-RODRIGUES, L.; RAMOS-JORGE, M. L.; ALVES-DUARTE, A. C.; FONSECA-SILVA, C.; FLORES-MIR, C.; MARQUES, L. S. Oral disorders associated with the experience of verbal bullying among Brazilian schoolaged children. A case-control study. **The Journal of the American Dental Association**, Chicago, v. 6, n. 151, p. 399-406, June 2020.
- LUZZI, V.; IERARDO, G.; CORRIDORE, D.; DI CARLO, G.; DI GIORGIO, G.; LEONARDI, E.; CAMPUS, G. G.; VOZZA, I.; POLIMENI, A.; BOSSÚ, M. Evaluation of the orthodontic treatment need in a paediatric sample from Southern Italy and its importance among paediatricians for improving oral health in pediatric dentistry. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, Valência, v. 9, n. 8, p. 995-1001, Aug. 2017.
- MENDES, B. P.; MAGALHÃES, R. C.; CAETANO, R. M. Ortodontia preventiva e interceptativa: benefícios à saúde oral. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 6, p. 1-9, jun. 2023.
- NEGRI, P.; VENA, F.; LOMURNO, G.; CONIGLIO, M.; CIANETTI, S.; GATTO, R.; SEVERINO, M. Index of Orthodontic Treatment Need (IOTN) and distribution of malocclusion traits in a population of growing patients attending a public orthodontic service in Perugia (Italy). **European Journal of Paediatric Dentistry**, Milão, v. 22, n. 4, p. 303-308, Dec. 2021.

PAULIN, R. F.; GARIB, D. G.; FREITAS, P. Z.; ALBERGARIA, C. Democratização do acesso à ortodontia infantil. **Humanidades & Tecnologia**, Paracatu, v. 16, n. 1, p. 555-563, jan./dez. 2019.

TAN, A.; BENNANI, F.; THOMSON, W. M.; FARELLA, M.; MEI, L. A qualitative study of orthodontic screening and referral practices among dental therapists in New Zealand. **Australasian Orthodontic Journal**, Sydney, v. 32, n. 2, p. 155-164, Nov. 2016.