

BRUNNA RODRIGUES MACHADO DOS SANTOS BASTOS

**Políticas informadas por evidências:
cuidado às oclusopatias nas redes de atenção à saúde**

São Paulo

2022

BRUNNA RODRIGUES MACHADO DOS SANTOS BASTOS

**Políticas informadas por evidências:
cuidado às oclusopatias nas redes de atenção à saúde**

Versão Corrigida

Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, pelo Programa de Mestrado Profissional Interunidades Formação Interdisciplinar em Saúde para obter o título de Mestre em Ciências.

Área de concentração: Formação Interdisciplinar em Saúde

Orientador: Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo

São Paulo

2022

Catálogo da Publicação
Serviço de Documentação Odontológica
Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Bastos, Brunna Rodrigues Machado dos Santos.

Políticas informadas por evidências: cuidado às oclusopatias nas redes de atenção à saúde / Brunna Rodrigues Machado dos Santos Bastos; Orientador Maria Ercília de Araújo. -- São Paulo, 2022.

84 p. : fig., graf. ; 30 cm.

Dissertação (Mestrado Profissional) -- Programa Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde. -- Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Versão corrigida.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Ortodontia. 3. Política de Saúde Pública. 4. Saúde Bucal. 5. Sistema Único de Saúde. I. Araújo, Maria Ercília de. II. Título.

Bastos BRMS. Políticas informadas por evidências: cuidado às oclusopatias nas redes de atenção à saúde. Dissertação apresentada à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovada em: 22/03/2022

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo

Instituição: Universidade de São Paulo

Julgamento: Aprovada

Profa. Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer

Instituição: Universidade de São Paulo

Julgamento: Aprovada

Profa. Dra. Maristela Honório Cayetano

Instituição: Universidade de Mogi das Cruzes

Julgamento: Aprovada

Dedico este trabalho em defesa do SUS,
à todos os bravos profissionais de saúde que buscam, com resiliência,
a inovação no cuidado para aplicação no serviço,
aos meus queridos colegas do Núcleo de Evidências em Saúde Bucal da FOU SP,
e aos docentes e colegas do Mestrado Profissional que me mostraram ser possível
aproximar a academia e o serviço, em busca do fortalecimento do SUS!

AGRADECIMENTOS

À minha querida orientadora Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo, e à querida Profa. Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer que sempre compartilharam com imenso carinho seus conhecimentos e saberes de forma tão generosa. Obrigada por permitirem trabalhar com vocês desde a época de graduação. Agradeço de coração todos os ensinamentos e paciência. Serei eternamente grata!

À Profa. Dra. Mariana Gabriel que me apresentou a Rede de Políticas Informadas por Evidências e foi grande incentivadora neste processo, e à Profa. Dra. Mariana Lopes Galante pela grande contribuição e parceria. Sem vocês este trabalho certamente não existiria. Muito obrigada! Vocês são incríveis!

Ao grupo de pesquisa do Núcleo de Evidências em Saúde Bucal da FOUSP, em especial Prof. Fábio Carneiro Martins e Profa. Dra. Maristela Honório Cayetano, para além de amigos, experts que muito contribuíram para a realização deste trabalho. Ao Dr. Bruno Fernandes Matuck e Dra. Fúlvia Capecce Urbani Ribas, excelentes ortodontistas, muito obrigada pela cooperação e suporte!

À Equipe de Saúde Bucal de Suzano/SP, dedicados trabalhadores que apoiaram o projeto e foram essenciais neste processo, e à Dra. Marisa de Freitas Sugaya, por sua coragem e inquietude em busca de maior atenção e cuidado a um dos maiores agravos bucais.

E claro à minha família querida, em especial Célia Santos, Paulo Sérgio dos Santos, Mariana Sena e ao amor da minha vida, Guilherme Bastos, meus maiores incentivadores e meu porto seguro. Obrigada por tudo! Amo vocês!

“Se eu fui capaz de ver mais longe, foi por estar sobre ombros de gigantes”.

(Isaac Newton)

RESUMO

Bastos BRMS. Políticas informadas por evidências: cuidado às oclusopatias nas redes de atenção à saúde [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2022. Versão corrigida.

O panorama atual da atenção às oclusopatias no Brasil se caracteriza por elevada incidência e insuficiente capacidade de cobertura. As oclusopatias ocupam ainda o terceiro lugar dentre os agravos bucais mais prevalentes no mundo em que mais da metade da população brasileira nas idades de 5 a 12 anos é acometida. A capacidade de cobertura da rede instalada mostra-se aquém das necessidades da população e a atenção prestada é ofertada principalmente pelo setor privado. Diante do exposto se faz necessário identificar as evidências disponíveis e experiências relevantes ao cuidado das oclusopatias, de modo a guiar a tomada de decisão em políticas públicas de saúde. O objetivo desta pesquisa é analisar e sintetizar as evidências voltadas às oclusopatias a fim de informar a tomada de decisão com consequente planejamento de uma proposta de intervenção na APS para o enfrentamento do problema e das grandes filas vivenciadas no serviço público de Suzano/SP. A metodologia é abordada neste trabalho, de forma segmentada, em três fases: 1 - EVIDÊNCIA PARA TOMADA DE DECISÃO, em que foi realizada uma revisão de escopo para a identificação das evidências disponíveis para uma possível solução ao problema; 2 - PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA APS, em que se estruturou um curso de capacitação via ambiente virtual de aprendizado Moodle para o enfrentamento das oclusopatias na APS e avaliação das percepções da ESB em relação às competências desenvolvidas no curso e contribuição para a prática no serviço; 3 – MELHORAMENTO CONTÍNUO, em que se realizou um Diálogo Deliberativo como estratégia de identificar a perspectiva dos *stakeholders* e aprimoramento necessário para a sustentabilidade da intervenção proposta e implementação como política pública de saúde. De 1.393 artigos identificados na base de dados consideradas na revisão de escopo, foram incluídos no estudo apenas 6 artigos para sua análise e extração dos dados de caracterização, constatando-se que apesar de abrangente as evidências disponíveis na literatura referente às oclusopatias, estudos sobre o enfrentamento ao problema no âmbito do serviço público de saúde é escasso. Após a realização do curso de capacitação, a maioria dos profissionais se sentiu apto para atuação no cuidado às oclusopatias

dentro da APS, somado a alta taxa de aceitação da intervenção (97%). O Diálogo Deliberativo identificou a proposta como uma política pública viável ao enfrentamento do problema, em que se evidenciou um grande avanço na atenção prestada às oclusopatias na APS, assim como redução do número de encaminhamentos desnecessários para o CEO. Conclui-se, portanto que se deve explorar ao máximo a potencialidade das RAS e posicionar a APS como o local em que a atenção às oclusopatias deve ser iniciada, de modo a viabilizar sua identificação precoce e cuidado, evitando tratamentos mais complexos e onerosos para o sistema público de saúde e contribuindo para a integralidade no cuidado. O curso de capacitação foi o produto educacional desenvolvido neste trabalho para atuação no cuidado às oclusopatias na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Ortodontia. Política de Saúde Pública. Saúde Bucal. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Bastos BRMS. Policies informed by evidence: malocclusions' treatment in public health [dissertation]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Odontologia; 2022. Versão Corrigida.

The current panorama of malocclusions treatment in Brazil is characterized by the high prevalence and insufficient coverage capacity. Malocclusions still occupy the third place among the most prevalent oral diseases in the world in which more than half of the Brazilian population between 5 to 12 years old is affected. The coverage capacity is below the population's needs and the care provided is mainly offered by the private sector. It is necessary to identify the available evidence and relevant experiences about malocclusion interventions in order to guide decision-making in public health policies. The objective of this research is to analyze and synthesize the available evidence about malocclusion in order to inform decision-making with consequent proposal of malocclusion treatment in Primary Care (PC) in the public health service of Suzano/SP. The methodology is describe in three phases: 1 - EVIDENCE FOR DECISION MAKING, in which a scope review was carried out to identify the available evidence for a possible solution to the problem; 2 - PROPOSAL OF INTERVENTION IN PC, in which a course was structured via virtual learning environment in order to training oral health professionals regarding malocclusions treatment in PC and assessment of their perceptions regarding the skills developed and the course's contribution to their practice; 3 – CONTINUOUS IMPROVEMENT, in which a deliberative dialogue was organized as a strategy to identify the perspective of stakeholders and improvements for the sustainability of the intervention and implementation as a public health policy. Of the 1,393 articles identified in the database considered in the scope review, only 6 articles were included for analysis and extraction of characterization data, even despite the large amount of evidence available in the literature regarding malocclusions, studies about an intervention in the public health service is scarce. Most professionals who were trained stated that they felt able to act in the treatment and prevention of orthodontic problems at PC, and a high rate of acceptance of the intervention was detected (97%). The Deliberative Dialogue identified the intervention as a public health policy feasible to face the problem in PC, in which a great advance was observed

in the care provided to malocclusions by professionals, as well as a reduction in the number of unnecessary referrals to the specialized care. Therefore, that it is necessary to explore the potential of the health service networks and establish PC as the place where the interceptive orthodontic treatment should be initiated, in order to enable early identification of malocclusions and proceed with its treatment, avoiding complex treatments and highly costly for the public health system and contributing to integrality in care. The training course was the educational product developed to contribute with the implementation of preventive and interceptive orthodontic treatment in PC.

Keywords: Primary Health Care. Orthodontics. Health Policy. Oral Health. Unified Health System.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 2.1 - Modelo conceitual dos estágios de implementação de inovações na prática à saúde e fatores que afetam sua sustentabilidade	30
Quadro 4.1 - Determinação da PICO	34
Quadro 4.2 - Conteúdo Programático do Curso estruturado via Moodle.....	37
Fluxograma 5.1 - Processo inclusão de estudos baseado no modelo PRISMA-ScR	43
Gráfico 5.1 - Distribuição dos Profissionais por Faixa Etária	48
Gráfico 5.2 - Distribuição dos Profissionais por tempo de Graduação	49
Gráfico 5.3 - Distribuição dos Profissionais por Habilidade com Plataformas Online.....	49
Gráfico 5.4 - Percepção a respeito da Aceitação do Curso Realizado	50
Gráfico 5.5 - Percepção sobre a contribuição do curso para o esclarecimento das possíveis formas de enfrentamento às oclusopatias na APS.....	51
Gráfico 5.6 - Percepção da praticidade de visualização dos conteúdos no Moodle	51
Gráfico 5.7 - Percepção a respeito da linguagem abordada nas videoaulas	52
Gráfico 5.8 - Percepção sobre a contribuição das leituras complementares	52
Gráfico 5.9 - Percepção da contribuição das atividades de fixação de conteúdo disponibilizadas ao final de cada módulo do curso	53

Gráfico 5.10 - Percepção quanto a contribuição dos fóruns de discussão para o esclarecimento de eventuais dúvidas	53
Gráfico 5.11 - Percepção a respeito do tempo de duração das videoaulas	54
Gráfico 5.12 - Percepção quanto à eficiência da carga horária do curso	54
Gráfico 5.13- Percepção sobre a contribuição do curso para o cuidado às oclusopatias na Atenção Primária à Saúde	55
Gráfico 5.14- Contribuição do curso para o desenvolvimento de competências essenciais para o enfrentamento às oclusopatias	55
Gráfico 5.15- Contribuição do curso para atuação preventiva às oclusopatias na APS.....	56
Gráfico 5.16- Contribuição do curso para atuação interceptativa às oclusopatias na APS.....	57
Gráfico 5.17- Percepção sobre a segurança proporcionada pelo curso na atuação ao enfrentamento às oclusopatias na APS	57
Gráfico 5.18 - Avaliação do índice de recomendação do curso de capacitação	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar em Saúde Bucal
BS	Brasil Sorridente
CEO(s)	Centro(s) de Especialidades Odontológicas
EAD	Ensino à Distância
ESB(s)	Equipe(s) de Saúde Bucal
EVIPNet	Rede para Políticas Informadas por Evidências
FOUSP	Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
LRPD	Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias
MS	Ministério da Saúde
NEv-SB	Núcleo de Evidências em Saúde Bucal da FOUSP
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNSB	Política Nacional de Saúde Bucal
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TSB	Técnico de Saúde Bucal

APRESENTAÇÃO

Quando optei pela área da saúde como formação, interpretei a possibilidade de cuidar do outro como minha maior motivação e identifiquei na Odontologia o meio para contribuição deste cuidado, afinal a saúde bucal transcende a estética e faz a diferença nas vidas das pessoas, seja pelo elevado impacto psicossocial, como por ser fundamental para a saúde geral do indivíduo.

Entretanto, a perspectiva de uma Odontologia centrada no fazer mercantilista, pouco direcionada a uma prática social me deixava inquieta, e foi durante o primeiro ano de graduação, ao contato com a Disciplina de Clínica Ampliada de Promoção à Saúde, que fui convidada a ampliar esse olhar e perceber que a Odontologia pode transcender a assistência restrita ao consultório e cuidado individual, segmentado e centralizado na doença.

Diante desta nova perspectiva fiquei extasiada e, ainda nos primeiros anos de graduação, iniciei minha jornada na área de pesquisa como aluna de Iniciação Científica, no Departamento de Odontologia Social, em busca de contribuir para novas práticas voltadas à integralidade do cuidado para uma Odontologia que atenda as necessidades da população e os princípios e diretrizes do SUS.

No âmbito profissional, com o relacionamento junto às Universidades, gestores de saúde e profissionais de Odontologia, evidenciei o distanciamento entre a técnica odontológica com a integralidade do cuidado e foi neste cenário que o Mestrado Profissional se destacou como uma oportunidade de unir o conhecimento da academia com a prática em serviço, de forma a reduzir essa fissura existente.

Como parte integrante deste trabalho, destaca-se o Núcleo de Evidências em Saúde Bucal da FOUSP que contribui com a promoção do uso sistemático da evidência, em formato e linguagem acessíveis aos gestores e profissionais de saúde e formuladores de política, de modo a identificar ações de enfrentamento aos problemas existentes, no caso específico deste trabalho, às oclusopatias, visando à diminuição da inequidade no acesso ao cuidado integral.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	23
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	27
3	PROPOSIÇÃO	31
4	METODOLOGIA.....	33
4.1	FASE 1 – EVIDÊNCIA PARA TOMADA DE DECISÃO	34
4.2	FASE 2 – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA APS.....	36
4.2.1	Estruturação do Curso de Capacitação.....	36
4.2.2	Análise da Percepção dos Profissionais Envolvidos.....	38
4.2.3	Atendimento às normas de bioética	39
4.3	FASE 3 – MELHORAMENTO CONTÍNUO.....	40
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	43
5.1	FASE 1 – EVIDÊNCIA PARA TOMADA DE DECISÃO	43
5.2	FASE 2 – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA APS.....	48
5.3	FASE 3 – MELHORAMENTO CONTÍNUO.....	59
6	CONCLUSÕES	65
	REFERÊNCIAS	69
	APÊNDICES.....	73
	ANEXO	83

1 INTRODUÇÃO

Pautando-se pelas considerações conceituais necessárias para a investigação deste estudo, entende-se como má-oclusão o mau posicionamento e desalinhamento dos dentes, ao passo que as oclusopatias consistem em anomalias do crescimento e desenvolvimento que não se restringem aos desvios de posição dos dentes, mas abrangem os desvios de crescimento e desenvolvimento do complexo oro-facial. Deste modo, os problemas de oclusão são denominados neste estudo de oclusopatias conforme nomenclatura empregada por Frazão (1999).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde – OMS (World Health Organization, 2003), as oclusopatias ocupam ainda o terceiro lugar dos agravos bucais mais prevalentes no mundo, superadas apenas pela cárie (doença bucal mais prevalente) e pelas doenças periodontais (segundo agravo bucal mais prevalente).

Apesar da cárie e das doenças periodontais serem os problemas bucais mais prevalentes na população, ao longo dos anos vêm ocorrendo mudanças no quadro epidemiológico da saúde bucal no Brasil. Este panorama se deve aos esforços da saúde coletiva na saúde pública dada as ações de prevenção, como acesso a fluoretação das águas de abastecimento público e ao uso de dentifrícios fluoretados, constatando-se a diminuição no número de indivíduos acometidos e declínio da frequência e severidade dessa patologia na população infantil (Castro, 2010).

Entretanto, o campo de trabalho em relação às oclusopatias ainda é pouco explorado pelos serviços públicos de saúde (Frazão, 1999), apesar de ser de suma importância, uma vez que as oclusopatias ocasionam desde alterações estéticas à problemas funcionais de oclusão, mastigação e fonação e problemas de inserção e no convívio social dos seus portadores, em que muitas vezes devido ao comprometimento estético, há graves consequências psicossociais para o indivíduo em desenvolvimento, em especial no período da adolescência em que a aparência física tem um significado importante, por fazer parte da formação da identidade pessoal e do relacionamento do indivíduo com o seu próprio corpo. Adolescentes

portadores de má-oclusão severa apresentam um impacto negativo na qualidade de vida devido, principalmente, aos efeitos adversos desta condição bucal no bem estar emocional e social, estendendo-se aos seus familiares, que também são negativamente afetados (Abreu, 2015).

A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (Brasil, 2010) analisou a situação da saúde bucal da população brasileira com o objetivo de proporcionar ao Sistema Único de Saúde informações úteis ao planejamento de programas de prevenção e tratamento, tanto em nível nacional quanto nos âmbitos estadual e municipal.

De acordo com a avaliação realizada, dos problemas de oclusão dentária em crianças de cinco anos de idade, como mordida aberta, mordida cruzada, apinhamentos e desalinhamentos dentários, entre outros, observou-se a prevalência de sobressaliência (overjet) aumentada em 22% das crianças brasileiras, presença de mordida aberta anterior em 12% e mordida cruzada anterior em cerca de 3,0%.

Ainda sobre os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, estima-se que cerca de 40% da população brasileira entre 12 anos de idade apresenta algum tipo de oclusopatia. Em 19,9% dessas crianças, os problemas se expressam na forma mais branda e, em 19,0% em forma severa ou muito severa, sendo estas as condições que requerem tratamento especializado imediato e se constitui em prioridade em termos de saúde pública.

Percebe-se, portanto, que o panorama atual das oclusopatias é caracterizado pela elevada prevalência, em que mais da metade da população brasileira nas idades de 5 a 12 anos é acometida. Grande parte da população ainda não tem acesso aos recursos mais simples de tratamento quanto aos mais complexos, sendo a atenção prestada às oclusopatias atualmente focada e restrita ao nível individual e ofertada principalmente pelo setor privado (Castro, 2010).

A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), com o programa Brasil Sorridente (SB), vem propondo desde 2004 medidas para superar este problema, com a ampliação e qualificação da atenção odontológica especializada através da implantação de Centro de Especialidades Odontológicas (CEOs) e dos Laboratórios

Regionais de Próteses Dentárias (LRPD), tendo como grande avanço a introdução da Ortodontia nos CEOs. O Ministério da Saúde passou também a financiar em 2010 a instalação de aparelho ortodôntico e ortopédico fixo, por meio da Portaria Ministerial nº 718 SAS/MS de 20 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial nº 251, de 31 de dezembro de 2010.

Ainda assim, Castro (2010) reflete a necessidade de avaliar a ampliação deste cuidado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), seja pela qualificação dos recursos humanos na Atenção Primária à Saúde, pela ampliação dos serviços especializados em ortodontia, pelo envolvimento da Academia na estruturação de convênios e/ou parcerias, ou mesmo na reestruturação do papel da Universidade na formação destes profissionais que devem ser capazes de atuar na realidade da comunidade e, em especial, na atenção, prevenção e interceptação deste problema bucal.

E é neste contexto, em busca de guiar a tomada de decisões, que se insere a Rede de Políticas Informadas por Evidências (Evidence-Informed Policy Network) – EVIPNet – que visa promover o uso sistemático da evidência científica na tomada de decisões em políticas de saúde, em formato e linguagem acessíveis aos gestores de saúde, visando a colaboração entre formuladores de políticas, pesquisadores e profissionais dos serviços de saúde com o objetivo de facilitar o desenvolvimento e a implementação de políticas de saúde através da utilização de produção científica.

2 REVISÃO DE LITERATURA

A rede EVIPNet estabelece mecanismos para facilitar a utilização de produção científica na formulação e implementação de políticas de saúde, assim como realizar a tradução de conhecimento científico para embasamento dos processos de tomada de decisão no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvendo métodos e estratégias inovadoras na gestão de saúde, sendo a tradução deste conhecimento, em formato e linguagem acessíveis aos gestores de saúde, fundamental para o processo de Políticas Informadas por Evidências.

Na literatura diversas iniciativas de cuidado às oclusopatias nas RAS são relatadas. Bragiato Júnior (2018) destaca a abordagem de tratamento das oclusopatias de forma preventiva, desde o aleitamento materno e orientações de cuidados da dentição decídua, educando pais/responsáveis a respeito dos hábitos de sucção não nutritivos, como sucção de chupeta e sucção digital e as influências de fatores psicológicos para estes hábitos, até na educação para prevenção de doenças e promoção à saúde materna e infantil.

A prevenção das oclusopatias é considerada alternativa potencial ao tratamento, uma vez que as oclusopatias mais comuns são condições funcionais adquiridas, atribuídas aos hábitos bucais deletérios que podem ser influenciados por alguns fatores sociais e econômicos, como por exemplo, o trabalho materno, em que a deslocação para o ambiente de trabalho pode distanciar a mãe de seu filho, que, de alguma maneira, pode buscar uma compensação emocional que se traduz na sucção do dedo, por exemplo, assim como o nível de estudo e ocupação do responsável, no qual trabalhadores manuais não qualificados predispõe a maior frequência de crianças com hábitos de sucção deletérios devido à falta de informações e baixo acesso aos cuidados de saúde (Tomita et al., 2000).

A conscientização dos pais/ responsáveis pode reduzir consideravelmente o percentual de futuras oclusopatias e a participação dos profissionais de Odontologia é fundamental para o estabelecimento de um programa preventivo para o esclarecimento dos benefícios do aleitamento materno, orientações sobre os cuidados com a higiene bucal do bebê, importância da dentição decídua, uso de

chupeta, mamadeira, assim como a respeito da melhor época para remoção destes hábitos (Hebling et al., 2007) e é na Atenção Primária que este contato é iniciado. Starfield (2002) define a Atenção Primária à Saúde (APS) a partir de seus atributos, que devem ser considerados nas estratégias de cuidado, sendo estes: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação.

Como primeiro contato, entende-se a APS como a porta de entrada aos serviços de saúde, reconhecida pela população para todas as novas necessidades e cuidados, em que o serviço, por sua vez deve ter a capacidade de responder estas necessidades. Neste quesito, a abordagem multidisciplinar pode contribuir significativamente para oferecer atenção, não apenas neste primeiro contato, mas para a continuidade do cuidado ao longo do tempo.

O atributo de longitudinalidade, por sua vez, tende a produzir diagnósticos e tratamentos mais precisos que reduzem os encaminhamentos desnecessários para especialistas e a realização de procedimentos de maior complexidade. Quando analisado o tratamento interceptativo, algumas experiências de atenção às oclusopatias são relatadas na literatura na APS, em que são realizadas intervenções ortodônticas interceptativas com aparelhos intrabucais para correção e/ou prevenção de desarmonias dentárias, esqueléticas e funcionais (Araújo, 1988). Estas iniciativas podem contribuir para que os usuários recebam atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como em ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação.

A coordenação da atenção fornecida em outros níveis de complexidade, por sua vez, é primordial para satisfazer o conjunto de cuidados demandados pelo indivíduo e garantir a continuidade do cuidado integral.

Os atributos da prática de Atenção Primária definidas por Starfield (2002) é essencial para guiar estratégias de cuidado às oclusopatias, porém muitas vezes o que se percebe é que o primeiro contato se torna puramente administrativo, resumindo-se ao encaminhamento aos especialistas, o que por sua vez acaba por comprometer a longitudinalidade e integralidade do cuidado, uma vez que

procedimentos passíveis de serem executados na APS deixam de ser realizados e o indivíduo acaba por perder a continuidade do cuidado.

A literatura aponta ainda que a viabilidade do tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo diminui a severidade das oclusopatias futuras, em que a solução seria mais complexa, passando para os outros níveis de atenção do sistema de saúde e exigindo maiores recursos ao serviço.

Uma revisão sistemática nas bases de dados PubMed, SciELO e Cochrane Library foi realizada em 2013 em busca de determinar os benefícios do tratamento interceptativo prévio, ainda na infância, e a evidência encontrada foi de que o tratamento interceptativo voltado às oclusopatias é benéfico para melhora da má-colusão (Sandoval; Bizcar, 2013).

Em outro estudo, a ortodontia interceptativa é descrita por medidas realizadas para correção de uma má-oclusão em desenvolvimento ou para simplificar os cuidados ortodônticos posteriores, de forma a evitar tratamentos mais complexos que, por sua vez, seriam necessários sem a devida atenção prévia (Fleming, 2017).

Entretanto, este enfrentamento precoce das oclusopatias nas RAS em especial na Atenção Primária à Saúde, necessita da capacitação de recursos humanos para as ações de prevenção, assim como para o correto diagnóstico e planejamento do tratamento interceptativo, de maneira que estes profissionais apliquem, de forma eficiente, o manejo necessário (Hebling et al., 2007).

Na busca de um modelo conceitual para implementação de uma intervenção inovadora em saúde bucal e efetiva capacitação de recursos humanos para enfrentamento precoce do problema, encontra-se o modelo conceitual proposto por Simpson (2011), em que a implementação da intervenção específica é centrada em quatro estágios (Figura 2.1) que atuam como partes de uma cadeia de eventos integrada de fatores-chave essenciais para sua implementação e sustentabilidade, sendo: 1. Disseminação de treinamento; 2. Adoção de um projeto piloto – estágio de planejamento e teste; 3. Implementação e 4. Melhoria da prática.

Figura 2.1– Modelo conceitual dos estágios de implementação e disseminação de inovações na prática à saúde e fatores que afetam sua sustentabilidade



Fonte: Simpson (2011, p. 3).

Diante das vastas referências destacadas na literatura, identificar as evidências disponíveis e experiências relevantes ao cuidado das oclusopatias, assim como analisá-las e sintetizá-las é primordial para a tomada de decisões em políticas públicas de saúde. Valorizar os recursos humanos disponíveis dentro das Redes de Atenção à Saúde pode ser fator-chave para este cuidado e sustentabilidade da intervenção para o enfrentamento do problema.

3 PROPOSIÇÃO

3.1 Objetivo Geral

Analisar e sintetizar as evidências disponíveis sobre políticas públicas de saúde voltadas às oclusopatias a fim de informar a tomada de decisão com consequente planejamento de uma proposta de intervenção na APS no nível municipal.

3.2 Objetivos Específicos

- 1)** Realizar uma Revisão de Escopo para identificação e análise das evidências disponíveis no cuidado às oclusopatias nas Redes de Atenção à Saúde;
- 2)** Estruturar uma proposta de intervenção na Atenção Primária à Saúde de forma a capacitar a Equipe de Saúde Bucal para o enfrentamento das oclusopatias e grandes filas vivenciadas no serviço público de Suzano/SP;
- 3)** Analisar a percepção dos profissionais de saúde e formuladores de política envolvidos, de forma a consolidar as melhorias práticas necessárias para a sustentabilidade da intervenção proposta.

4 METODOLOGIA

O Núcleo de Evidências em Saúde Bucal da FOU SP (NEv-SB) é parte integrante da Rede de Políticas Informadas por Evidências (EVIPNet) que visa promover o uso sistemático da evidência científica na tomada de decisões em políticas de saúde.

O NEv-SB reúne um grupo de pesquisadores do Departamento de Odontologia Social da FOU SP, gestores e trabalhadores do SUS que se dedicam a diminuir as distâncias entre o conhecimento gerado pela academia e a atuação nos sistemas e serviços de saúde, com o objetivo de contribuir com formulação de políticas de saúde através da utilização de produção científica.

Nesta articulação entre o NEv-SB e gestores do SUS, identificou-se por parte da Coordenação de Saúde Bucal de Suzano a oportunidade do NEv-SB contribuir para o processo de formulação de política de forma a atuar na intervenção do problema de alta demanda na procura por tratamento ortodôntico no município.

Suzano é um município do estado de São Paulo, Brasil, com mais de 262 mil habitantes, alto Índice de Desenvolvimento Humano (IDH 0,765) e APS composta por 24 Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais 14 apresentam saúde bucal. A Equipe de Saúde Bucal (ESB) de Suzano é formada atualmente por 57 dentistas, 29 ASBs e quatro TSBs e no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) abrange, entre outras especialidades, a Ortodontia (IBGE, 2010; Suzano, 2020).

De acordo com a Gestão de Suzano, apesar de o município apresentar três ortodontistas no CEO, há uma extensa fila de espera para o tratamento ortodôntico, aproximadamente de quatro anos, assim como uma grande demanda reprimida. Neste cenário, o NEv-SB se deparou com o desafio de contribuir com o processo de formulação de política de saúde em Suzano de forma a evidenciar as possíveis ações informadas por evidências para o enfrentamento do problema, abordado neste trabalho, de forma segmentada, em três fases para uma melhor compreensão e clareza da metodologia e posterior análise e interpretação dos resultados.

4.1 FASE 1 – EVIDÊNCIA PARA TOMADA DE DECISÃO

A revisão de escopo tem se destacado mundialmente na área de síntese de evidências em saúde, uma vez que, diferentemente da revisão sistemática, a revisão de escopo permite um olhar ampliado a respeito de determinado problema e levantamento das soluções disponíveis, de modo a desempenhar um papel crítico na formulação de políticas informadas por evidências, por permitir a captura de opiniões e experiências dos afetados por uma intervenção.

Deste modo, de acordo com a prática informada por evidências e com base nos problemas apresentados pela Coordenação de Saúde Bucal de Suzano, foi realizada uma revisão de escopo baseada nas etapas descrita pelo protocolo PRISMA-ScR (Tricco et al., 2018), de modo a elencar as evidências disponíveis para uma possível solução do problema, utilizando-se a estratégia de PICO representada por um acrônimo para Problema, Intervenção, Comparação e Outcomes (resultados), expressa no Quadro 4.1, de forma a entender o contexto global na literatura científica sobre a ortodontia nos sistemas públicos de saúde.

Quadro 4.1 – Determinação da PICO

PICO		Descritores (Inglês)
P	Alta demanda na procura por tratamento de oclusopatias no município de Suzano/SP	Malocclusion OR Orthodontics OR Preventive Orthodontics OR Interceptive Orthodontics
I	Políticas públicas gerais propostas e/ou implementadas para o cuidado de oclusopatias nas redes de atenção à saúde	Public Health OR Oral Health OR Public Health Policies
C	Todas as ações/programas de políticas públicas voltadas às oclusopatias	Any
O	Aumento da cobertura no tratamento Diminuição da demanda reprimida Aumento da efetividade da atenção prestada	Effectiveness OR Impact OR Efficiency

Fonte: a autora.

Diferentes bases científicas foram consideradas (PubMed, Health System Evidence, Epistemonikos, Portal Regional da BVS e Cochrane Library) por meio de uma busca abrangente utilizando os termos em inglês malocclusion, orthodontics, preventive orthodontics, interceptive orthodontics, public health, oral health, public health policies, effectiveness, impact e efficiency. Os descritores foram utilizados e combinados conforme a especificidade de cada base de dados e combinados com os operadores booleanos com AND e OR, sem restrição de idioma ou período de publicação e selecionados para revisão a partir da leitura dos títulos e resumos. No Apêndice A encontra-se a busca detalhada em cada base de dados.

Os estudos então foram triados considerando como critério de inclusão as evidências que abordassem a respeito de má-oclusão, ortodontia, ortodontia preventiva e/ou ortodontia interceptativa e que estavam contextualizadas no âmbito de saúde pública. Considerou-se como critério de exclusão os artigos duplicados, ensaios laboratoriais, estudos epidemiológicos e estudos cujo objetivo era avaliação de técnicas ortodônticas específicas. As evidências que não abordavam a respeito de propostas de intervenção ao problema também foram desconsideradas.

Para a seleção e avaliação dos estudos elegíveis para a revisão, os artigos foram lidos por dois autores independentes e, em caso de discordância entre os autores, um terceiro avaliador participava da avaliação. A extração dos dados foi realizada em um formulário padronizado elaborado no Microsoft Excel e um teste piloto foi desenvolvido entre os autores para sua calibração e avaliação da adequabilidade do formulário à revisão.

As evidências consideradas elegíveis, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, foram lidas em sua íntegra e aquelas classificadas como pertinentes foram incluídas para análise e extração dos dados de caracterização.

4.2 FASE 2 – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA APS

Com base nos achados da revisão de escopo e constantes diálogos com os formuladores de políticas do município de Suzano, dentistas da rede, ASBs e TSBs foi estruturado uma proposta de intervenção na Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento das oclusopatias e grandes filas vivenciadas pelo serviço público de saúde de Suzano.

Pautando-se pelo modelo conceitual de implementação de intervenções sustentáveis na prática à saúde apresentado neste trabalho (Figura 2.1), foi elaborado o curso “Educação Permanente como estratégia de implementação de política municipal para enfrentamento do problema da fila da ortodontia nos Centros de Especialidades Odontológicas em Suzano” de forma a capacitar a Equipe de Saúde Bucal para a atuação no cuidado às oclusopatias e enfrentamento ao problema dentro da Atenção Primária à Saúde.

4.2.1 Estruturação do Curso de Capacitação

Determinou-se como principal objetivo a capacitação da Equipe de Saúde Bucal da Atenção Primária à Saúde para o enfrentamento das oclusopatias, partindo-se da compreensão das Redes de Atenção à Saúde, em como realizar o matriciamento dos casos e priorizar os pacientes passíveis de sofrer intervenções ainda na APS, além de incorporar uma filosofia de educação em saúde e de rastreamento de risco, assim como o correto diagnóstico das oclusopatias e seu tratamento preventivo e interceptativo contextualizados dentro da APS.

A parte teórica específica do conteúdo programático foi fomentada por especialistas em Ortodontia participantes do Núcleo de Evidências em Saúde Bucal da FOU SP (NEv-SB) e durante todo o processo de estruturação do conteúdo do curso houve o diálogo com a Gestão do município e a Equipe de Saúde Bucal.

O curso foi estruturado via ambiente virtual de aprendizado Moodle, composto por sete módulos e 120 horas de carga horária, conforme expresso no Quadro 4.2. A

Gestão optou pela não obrigatoriedade da realização do curso, e todos os profissionais da equipe de saúde bucal foram convidados, não ficando restrito somente aos dentistas, mas também estendendo o convite aos ASBs e TSBs, haja vista a potencialidade destes recursos humanos nas ações de promoção à saúde e prevenção das oclusopatias dentro da APS.

Quadro 4.2 – Conteúdo Programático do Curso estruturado via Moodle

MÓDULO	CONTEÚDO
Apresentação e Combinados Gerais	Avisos Gerais e Vídeo de Boas Vindas ao Curso
1. Introdução à Saúde Pública	1.1 - Redes de Atenção à Saúde 1.2 - Atenção Primária à Saúde <ul style="list-style-type: none"> • EXERCÍCIO Aula 1.1 e Aula 1.2 - FÓRUM DE DISCUSSÃO 1.3 - Território e Problema <ul style="list-style-type: none"> • EXERCÍCIO Aula 1.3. - FÓRUM DE DISCUSSÃO
2. Educação em Saúde e Ortodontia Preventiva na Atenção Primária	2.1 - Hábitos de Sucção Não Nutritiva 2.2 - Outras Alterações de Interesse na Ortodontia <ul style="list-style-type: none"> • EXERCÍCIO Mód. 2 – QUESTIONÁRIO
3. Introdução à Ortodontia e Protocolo de Diagnóstico	3.1 Introdução ao Módulo e Dentadura Decídua 3.2 Dentadura Mista: Introdução e Idade Dentária 3.3 Dentadura Mista: Primeiro Período Transitório 3.4 Dentadura Mista: Período Intertransitório e Segundo Período Transitório 3.5 Diagnóstico e Etiologia das Oclusopatias 3.6 Movimentação Ortodôntica <ul style="list-style-type: none"> • EXERCÍCIO Mód. 3 – QUESTIONÁRIO
4. Oclusopatias e Ortodontia Interceptativa na Atenção Primária	4.1 Mordida aberta e tratamento Interceptativo indicado 4.2 Mordida cruzada e tratamento Interceptativo indicado 4.3 Apinhamento e tratamento Interceptativo indicado 4.4 Perda Precoce/ Manutenção e Recuperação de espaço <ul style="list-style-type: none"> • EXERCÍCIO Mód. 4 – QUESTIONÁRIO
5. Registro de Casos na Atenção Primária e Protocolo de Atendimento	5.1 AVALIAÇÃO ORTODÔNTICA <ul style="list-style-type: none"> • PROTÓCOLO DE ATENDIMENTO
6. Estudo de Casos Clínicos	FÓRUM DE DISCUSSÃO - Caso Clínico Discussão de casos clínicos para diagnóstico e planejamento do tratamento
7. Apresentação de Caso Clínico *VIDEOCONFERÊNCIA <u>AO VIVO</u>	APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS Apresentação dos casos clínicos realizados na APS e fechamento
Pesquisa de Avaliação do Curso	Feedback do curso e competências desenvolvidas - QUESTIONÁRIO

Fonte: a autora.

Uma primeira reunião online foi realizada, via plataforma de videoconferência Google Meet, para a apresentação do curso e explicação do ambiente virtual de aprendizagem escolhido, assim como cadastro dos profissionais interessados e esclarecimento de eventuais dúvidas sobre o uso da plataforma em si ou mesmo referente à proposta de intervenção.

Como estratégia de tutoria mais efetiva e acompanhamento de toda equipe de saúde durante o curso, optou-se pela seleção de alguns profissionais, estes

Dentistas da UBS e Ortodontistas do CEO, indicados pela Gestão, no qual foram intitulados como “apoiadores” de forma que atuassem como referência aos outros profissionais e estabelecessem uma ponte entre a Equipe de Saúde Bucal e os pesquisadores do NEv-SB.

Para além do conteúdo teórico, o curso foi estruturado para incentivar a troca de experiências e diálogos entre os dentistas, ASBs, TSBs e os ortodontistas do CEO por meio de fóruns de discussão e exercícios de fixação ao final de cada módulo, além de discussão de casos clínicos e, como fechamento do curso, apresentação dos casos realizados na APS via videoconferência ao vivo e mediado pelos pesquisadores do NEv-SB e Gestão do município.

4.2.2 Análise da Percepção dos Profissionais Envolvidos

Posteriormente a conclusão do curso, após o consentimento livre e esclarecido dos participantes, cujo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) encontra-se no Apêndice B, foi disponibilizado um questionário online via próprio ambiente virtual de aprendizado Moodle, em busca de avaliar as percepções dos profissionais em relação às competências desenvolvidas durante o curso, seu conteúdo, estruturação e contribuição do curso para a prática no serviço.

O questionário foi composto por três blocos, sendo o primeiro para caracterização dos participantes com questões como sexo, idade, tempo de formado, e de experiência profissional no setor público de saúde, de modo a permitir a identificação dos perfis de profissionais envolvidos no processo e permitir futura correlação com a aceitação ou resistência ao curso. Neste primeiro bloco, foi também questionado o nível de habilidade com plataformas online, uma vez que este fator poderia ser identificado como possível barreira para a aplicabilidade da intervenção proposta.

O segundo bloco foi estruturado baseado na escala intervalar de 1 a 5 do tipo Likert, uma vez que permite abordar a satisfação dos profissionais pela concordância ou discordância com as afirmativas, considerando: 1. Discordo Fortemente, 2. Discordo, 3. Neutro, 4. Concordo e 5. Concordo Fortemente, em que, pretendeu-se avaliar neste bloco a estruturação do curso em si, como metodologia utilizada,

materiais disponibilizados, conteúdo abordado e tutoria, de modo a permitir a identificação de futuras melhorias e adaptações necessárias ao conteúdo programático, oportunidades de aperfeiçoamento no processo de tutoria, entre outros fatores cujo aprimoramento é fundamental para o processo de sustentabilidade da intervenção.

A contribuição do curso para a prática no serviço foi avaliada, por sua vez, no terceiro bloco, estruturado também em escala intervalar de 1 a 5 do tipo Likert, com o intuito de verificar o nível de concordância do profissional de acordo com algumas proposições que expressavam de forma favorável ou desfavorável a contribuição do curso para a atuação do profissional no enfrentamento às oclusopatias na APS.

As respostas foram tabuladas no Microsoft Excel e apresentadas em gráficos para posterior análise descritiva dos dados quantitativos extraídos do questionário e discussão dos resultados encontrados. Ao final do questionário foi também incluído um campo aberto para sugestões ou críticas, cuja resposta era facultativa e a informação extraída deste campo comporia os dados qualitativos.

No Apêndice C se encontra o questionário completo aplicado aos profissionais da ESB participantes do curso realizado.

4.2.3 Atendimento às normas de bioética

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), São Paulo, SP, Brasil, sob número 4.631.862 (Anexo A) e o questionário foi aplicado somente após o consentimento livre e esclarecido dos participantes, de forma totalmente voluntária e sigilosa.

4.3 FASE 3 – MELHORAMENTO CONTÍNUO

Como estratégia de complementar a análise qualitativa, identificar as melhorias práticas necessárias para a sustentabilidade da intervenção proposta ao cuidado das oclusopatias na APS e traduzir o conhecimento, de modo a facilitar o uso das evidências disponíveis na tomada de decisão, assim como discutir coletivamente junto às pessoas interessadas (*stakeholders*) e tomadores de decisão a viabilidade da implementação da intervenção como política pública de saúde, realizou-se o Diálogo Deliberativo.

O Diálogo Deliberativo envolve conversações propositadas entre os *stakeholders* convidados de modo a considerar às evidências disponíveis na literatura e no contexto de suas experiências e cocriar, ao longo da discussão, uma solução ou lista de recomendação que apoiará a intervenção baseada em evidências nas políticas e práticas de saúde (Acosta et al., 2017).

As contribuições resultantes do conhecimento e experiência dos profissionais de saúde podem oferecer abordagens viáveis na prática, deste modo os *stakeholders* convidados para o Diálogo Deliberativo foram escolhidos de forma cuidadosa e intencional, entre eles: dentistas, ASBs e TSBs participantes do curso, Gestão do município e formuladores de políticas, assim como pais/responsáveis de pacientes assistidos ao longo da intervenção, de modo a garantir que todos os afetados fossem considerados.

Como facilitadores, foram considerados os pesquisadores mais experientes do NEv-SB, de modo a direcionar a discussão para a construção coletiva e assegurar a participação de todos durante a deliberação.

Uma agenda foi criada para apresentação do cenário de Suzano e o desafio das grandes filas vivenciadas no serviço público em atenção às oclusopatias, assim como apresentação das evidências relevantes e no contexto das experiências dos profissionais e usuários, uma vez que de acordo com Acosta et al. (2017) as

contribuições resultantes do conhecimento e experiências destes profissionais de saúde e pacientes podem oferecer abordagens viáveis na prática, não expressas nas evidências encontradas na literatura, mas que são indispensáveis para a melhoria da intervenção e tomada de decisão no planejamento e desenvolvimento de políticas de saúde.

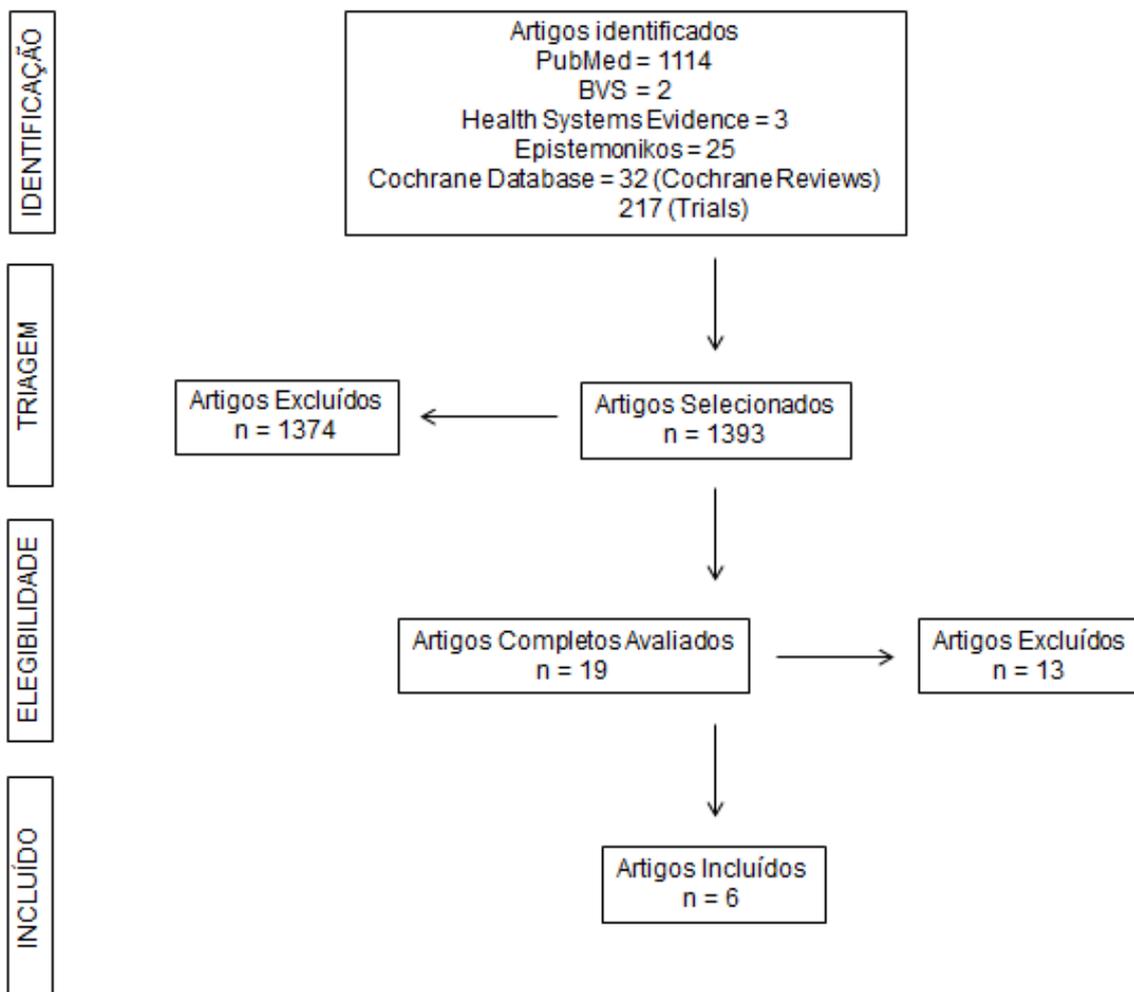
O Diálogo Deliberativo foi transcrito de forma a documentar os resultados obtidos, percepções dos profissionais e usuários envolvidos, oportunidades de melhoria e recomendações para a sustentabilidade da intervenção proposta. A análise temática foi o método de análise utilizado para a identificação dos dados, em que foi realizado por codificação manual, de forma a analisar padrões potenciais/ códigos para a formação de temas abrangentes e análise qualitativa, assim como verificar a viabilidade de adoção da intervenção como política pública de saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 FASE 1 – EVIDÊNCIA PARA TOMADA DE DECISÃO

A busca na base de dados encontrou 1393 estudos (Fluxograma 5.1), dos quais foram selecionados 19 artigos como elegíveis para leitura completa, destes artigos foram excluídos 13 por não atenderem aos critérios de inclusão, restando 6 artigos para análise e extração dos dados de caracterização.

Fluxograma 5.1 - Processo de inclusão dos estudos baseado no modelo PRISMA-ScR



Fonte: a autora.

Os artigos excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão, tratavam-se majoritariamente de ensaios laboratoriais para investigação de determinado material específico de uso na ortodontia ou para avaliação de determinada técnica

ortodôntica específica, que por sua vez, apesar de serem relevantes para evolução técnica, vão ao encontro da real necessidade de enfrentamento às oclusopatias, uma vez que a maioria dos estudos analisados não está voltada para ações de intervenção e não está contextualizada no âmbito de saúde pública, mas sim restrito ao setor privado/mercantilista e focado no individual. Dos artigos identificados dentro do contexto de saúde pública, muitos se tratavam de estudos epidemiológicos, ainda que de suma importância para o mapeamento e quantificação do problema, apresentam a limitação de identificar o problema, mas não relatar opções para seu enfrentamento e intervenção.

Deste modo, percebe-se, portanto na literatura a abrangência de estudos relativos à má-oclusão, mas carência de estudos relacionados às opções de enfrentamento, em que mais de 98% dos estudos não discorrem a respeito de intervenções às oclusopatias em nível de saúde pública.

Dos seis artigos incluídos para completa análise e extração dos dados de caracterização (Apêndice D), apenas um artigo propõe um protocolo de atendimento às oclusopatias dentro da Atenção Primária à Saúde (Mozeli; Negrete, 2015); quatro artigos defendem o papel do clínico geral como estratégia de enfrentamento às oclusopatias (Nimri; Richardson, 2000; Berndt et al., 2007; Borrie et al., 2014; Guzzo et al., 2014); e um artigo relata a perspectiva dos *stakeholders* em um contexto da coparticipação financeira do Estado para tratamentos ortodônticos realizados por dentistas particulares (Bresnahan et al., 2010). Todos abordam a respeito de desafios confrontados para o enfrentamento precoce das oclusopatias e discorrem sobre a viabilidade do tratamento interceptativo.

Como principais desafios ao acesso de tratamento ortodôntico na rede pública encontra-se a falta de recursos humanos capacitados para atender a necessidade da população, somado a sua alta demanda (Nimri; Richardson, 2000; Guzzo et al., 2014); limitação de conhecimento em ortodontia pelo clínico geral, assim como falta de experiência e de confiança (Borrie et al., 2014; Guzzo et al., 2014), no qual de acordo com o estudo de Borrie et al. (2014), quanto menos confiante o dentista se encontra, menos adepto ele está à prática do tratamento interceptativo, sendo a

insegurança o principal motivo elencado pelo autor para a relutância do clínico geral na realização do tratamento ortodôntico interceptativo.

Neste contexto da insegurança do clínico geral, Guzzo et al. (2014) identificou em sua pesquisa que a maioria dos dentistas da APS é favorável à implementação do atendimento ortodôntico interceptativo, entretanto os profissionais ressaltam a necessidade de uma adequada capacitação, uma vez que não se consideram aptos a realizar tratamentos preventivos e interceptativos, identificando na literatura a percepção, por parte dos dentistas da APS, da importância da oferta de capacitação para o efetivo enfrentamento ao problema.

Borrie et al. (2014) destaca ainda o papel da Academia neste cenário, em sua revisão de literatura aponta um estudo realizado por Murray et al. (1999) em que se avaliou o ensino de Ortodontia nas Universidades do Reino Unido e investigou a habilidade e conhecimentos que os dentistas adquiriram durante o curso de graduação, dos resultados apenas 58% estavam satisfeitos com a teoria ensinada na disciplina de Ortodontia, 40% afirmaram que o currículo de Ortodontia deveria ser melhorado para maior experiência prática e apenas 46% afirmaram estar preparados para tratamento de casos simples, com aparelhos removíveis. Outro estudo destacado pelo autor avaliou o ensino de Ortodontia nas Universidades do Reino Unido e encontrou uma grande variação no conteúdo e carga horária entre diferentes instituições de ensino, assim como métodos avaliativos variados (Derringer, 2005). Percebe-se, desta forma, a oportunidade de adequação do currículo acadêmico de modo a formar profissionais aptos a atuarem no enfrentamento das oclusopatias voltado aos tratamentos preventivo e interceptativo passíveis de serem realizados pelo clínico geral.

No contexto da coparticipação financeira do Estado para tratamentos ortodônticos realizados por dentistas particulares, recurso utilizado por alguns países, mas em específico ao estudo de Bresnahan et al. (2010), referente ao Medicaid (EUA), programa de saúde social voltado às famílias de baixa renda e recursos limitados, em que o Estado paga ao dentista associado um valor tabelado pelo atendimento, percebeu-se como principal barreira a escassez de ortodontistas dispostos a tratar

pacientes assistidos pelo Medicaid, sendo o reembolso ineficiente do Estado um dos fatores elencados no estudo como principal barreira.

Neste cenário, percebe-se o desafio desse tipo de intervenção de coparticipação financeira do Estado à aderência de profissionais especialistas, no qual a disparidade social e econômica das famílias resulta em uma elevada taxa de má-oclusão não tratada, devido não somente à falta de recursos financeiros da família para pagamento de um tratamento ortodôntico particular, mas também a falta de ortodontistas dispostos a tratar pacientes assistidos pelo Estado.

Berndt et al. (2007) propõe em seu estudo a realização de tratamentos ortodônticos interceptativos realizados pelo clínico geral em que, via Teleodontologia, seriam guiados em tempo real por um ortodontista. Para o autor, o tratamento interceptativo realizado pelos dentistas treinados e sob a supervisão remota de um ortodontista seria uma conduta viável para a diminuição da inequidade ao tratamento de crianças em desvantagens socioeconômicas nos EUA, uma vez que um único especialista poderia assistir vários dentistas, utilizando a Teleodontologia como meio de intervenção.

A incorporação dentro da inspeção odontológica escolar de rotina de triagem de crianças elegíveis ao tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo foi outra intervenção sugerida nas evidências selecionadas, em que as crianças identificadas seriam encaminhadas para o tratamento ortodôntico precoce (Nimri; Richardson, 2000), essa intervenção contribuiria para a identificação precoce de oclusopatias que poderiam ser tratadas com aparelhos simples, de baixo custo e alta resolutividade, mas que se fossem identificadas tardiamente demandaria de tratamentos ortodônticos mais complexos e onerosos ao sistema público de saúde.

Mozeli e Negrete (2015) propõe a adoção de um programa preventivo dentro das UBS direcionado para gestantes, puérperas e crianças, visando principalmente esclarecer sobre hábitos de sucção não nutritivos, a importância do aleitamento materno e, nos casos de perda precoce do dente decíduo, a importância do mantenedor de espaço. Os autores defendem que esse programa preventivo seja

incorporado também por outros programas existentes nas UBS, como por exemplo, em ações de pré-natal e sugerem a capacitação de Agentes Comunitários de Saúde, educadores e professores para auxiliar a identificação de fatores de risco relacionados às oclusopatias nos ambientes doméstico e escolar.

Os autores sugerem ainda a adoção de um protocolo de atendimento ortodôntico dentro das Unidades Básicas de Saúde, visando a realização de tratamentos interceptativos, com soluções ortodônticas simples e aproveitamento dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) para a confecção dos aparelhos ortodônticos removíveis, de forma a permitir que o clínico geral contribua para a redução considerável do percentual de oclusopatias.

Dentre as oclusopatias elencadas como prioritárias pelos autores para a adoção do tratamento interceptativo nas UBS, destacam-se a mordida cruzada e a mordida aberta anterior, no qual dada sua incidência e gravidade devem ser tratadas assim que forem diagnosticadas para evitar assimetria estrutural, assim como a perda dentária precoce, em decorrência de sua forte correlação com o desenvolvimento da má-oclusão e seu impacto social e psicológico.

Os autores sugerem como protocolo de tratamento para essas oclusopatias consideradas prioritárias e passíveis de serem realizadas na Atenção Primária à Saúde, a utilização de grade palatina ou aparelho reeducador, impedidor e oclisor para os casos de mordida aberta, uma vez que impede os hábitos de sucção não nutritivos e age como um anteparo para projeções atípicas da língua; para os casos de mordida cruzada é sugerida a confecção de pistas diretas planas através de sistemas adesivos, em que o dentista construiria, nas faces oclusais ou incisais dos dentes do lado cruzado, uma barreira para impedir o retorno da mandíbula à posição habitual de má-oclusão; e a indicação de mantenedores de espaço fixo para os casos de perda dentária precoce.

No Apêndice D é possível identificar as informações detalhadas sobre os seis artigos incluídos, de modo a identificar a intervenção proposta e/ou analisada em cada estudo, seus objetivos e principais conclusões e desfecho.

5.2 FASE 2 – PROPOSTA DE INTERVENÇÃO NA APS

Dos 93 profissionais da ESB, 58 se inscreveram no curso de capacitação, no qual em diálogo com a Gestão do município, foi identificado como fator de resistência, por parte de alguns profissionais, a necessidade de realização do curso fora do expediente laboral, devido ao bloqueio de *URLs/websites* externos e não obrigatoriedade do curso, apesar do incentivo pela Gestão à realização do mesmo.

Dos 38 profissionais que concluíram o curso, 33 responderam ao questionário (87% de taxa de resposta), destes profissionais, 21 eram dentistas, 10 eram ASB ou TSB e 2 pertenciam à Gestão/Administração. Conforme expresso nos Gráficos 5.1 e 5.2, a maioria dos profissionais participantes possuía acima de 40 anos de idade e mais de 15 anos de formado.

Gráfico 5.1 – Distribuição dos Profissionais por Faixa Etária



Fonte: a autora.

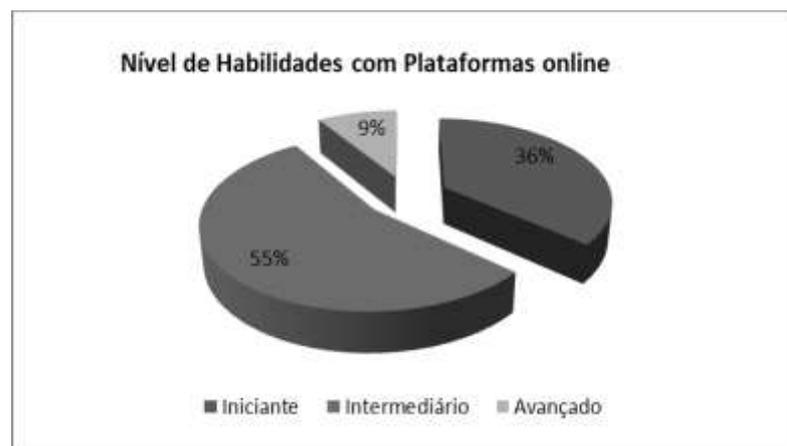
Gráfico 5.2 – Distribuição dos Profissionais por tempo de Graduação



Fonte: a autora.

Quando indagados sobre o nível de habilidade com plataformas online, tem-se que apenas 9% se declararam como iniciantes (Gráfico 5.3) e, ao questioná-los se possuíam ou não experiência prévia com cursos à distância, 27% afirmaram que não. Entretanto, em resposta à afirmativa expressa no Gráfico 5.4, a respeito da aceitação da realização do curso à distância, não foi registrado nenhuma resposta de Discordo ou Discordo Fortemente, o que demonstra que a falta de habilidade com plataformas online não foi um fator impeditivo para o acompanhamento do curso.

Gráfico 5.3 – Distribuição dos Profissionais por Habilidade com Plataformas Online



Fonte: a autora.

Gráfico 5.4 – Percepção a respeito da Aceitação do Curso Realizado



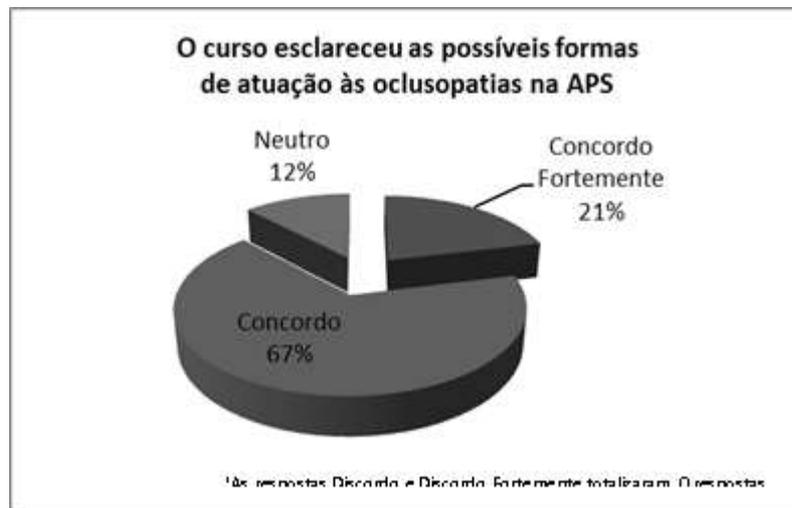
Fonte: a autora.

Evidenciou-se também neste estudo o fenômeno estudado por Morita et al. (2010) em que identificaram a feminilização da profissão, no qual mais de 76% dos participantes pertenciam ao sexo feminino.

A análise do segundo bloco, por intermédio da escala intervalar de 1 a 5 do tipo Likert, possibilitou por meio de afirmações a avaliação da estruturação do curso identificar possibilidades de melhorias e aprimoramentos ao modelo da intervenção proposta de forma a contribuir para sua sustentabilidade.

Neste contexto, destacou-se a percepção sobre a colaboração do curso perante as possíveis formas de atuação às oclusopatias, no qual 88% dos participantes concordaram que o curso foi apropriado para o esclarecimento de possíveis formas enfrentamento às oclusopatias dentro da Atenção Primária à Saúde, conforme expresso no Gráfico 5.5.

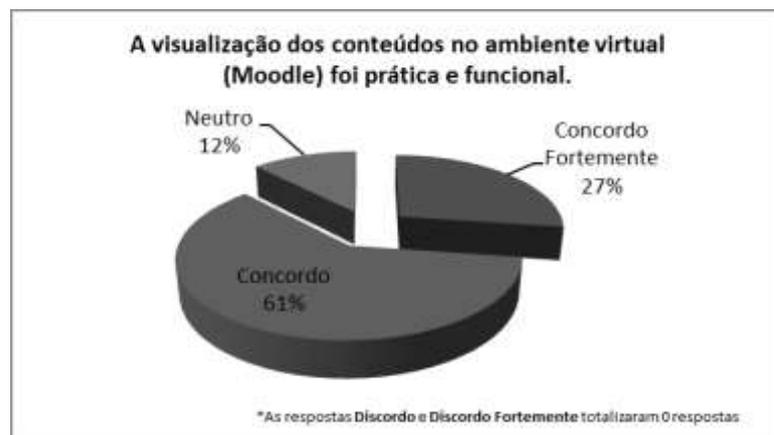
Gráfico 5.5 – Percepção sobre a contribuição do curso para o esclarecimento das possíveis formas de enfrentamento às oclusopatias na APS



Fonte: a autora.

Ao se analisar as respostas à afirmativa referente à praticidade e funcionalidade de visualização dos conteúdos no ambiente virtual de aprendizagem, identificou-se que 88% dos participantes concordaram com a afirmativa de que foi estruturado de forma prática e funcional (Gráfico 5.6), fator chave para facilitar o acesso à informação e contribuir para a aderência dos participantes ao curso.

Gráfico 5.6 – Percepção da praticidade de visualização dos conteúdos no Moodle



Fonte: a autora.

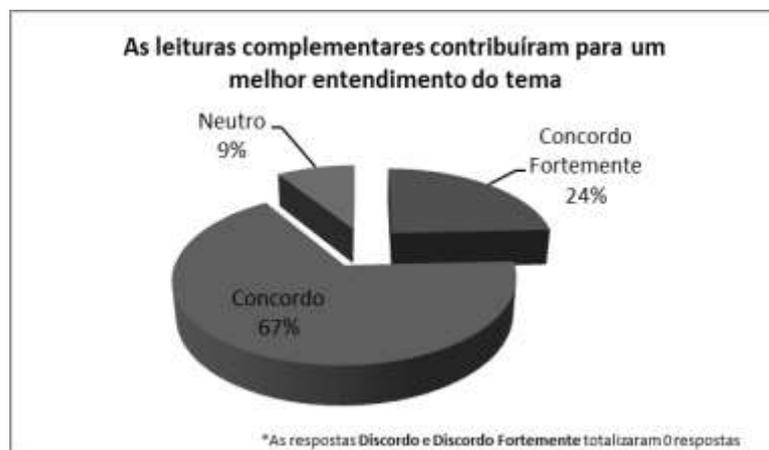
Referente à linguagem utilizada nas videoaulas, 91% dos participantes confirmaram que foi adequada para a compreensão dos temas abordados, assim como as leituras complementares contribuíram para seu melhor entendimento (Gráficos 5.7 e 5.8).

Gráfico 5.7 – Percepção a respeito da linguagem abordada nas videoaulas



Fonte: a autora.

Gráfico 5.8 – Percepção sobre a contribuição das leituras complementares



Fonte: a autora.

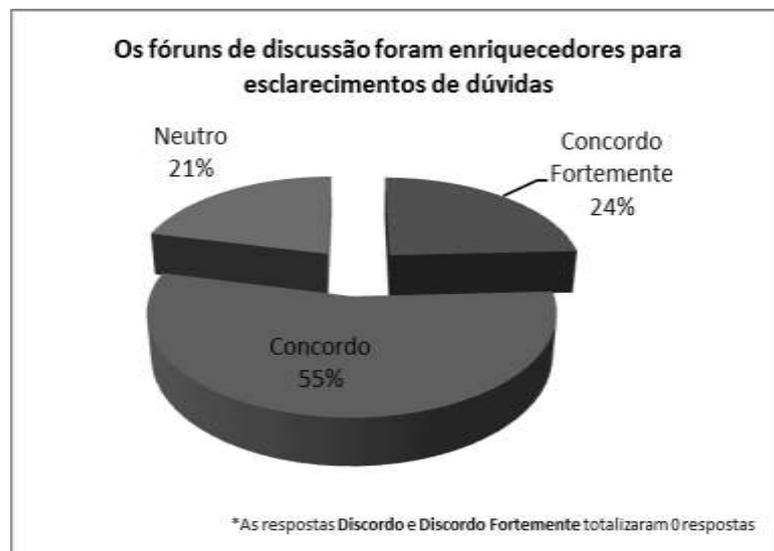
As atividades de fixação, disponibilizadas ao final de cada módulo, foram consideradas como úteis para 94% dos participantes de forma a possibilitar revisão de conteúdo (Gráfico 5.9) e os fóruns de discussão foram, para 79% dos participantes, considerados enriquecedores para os esclarecimentos de dúvidas (Gráfico 5.10).

Gráfico 5.9 – Percepção da contribuição das atividades de fixação de conteúdo disponibilizadas ao final de cada módulo do curso



Fonte: a autora.

Gráfico 5.10 – Percepção quanto a contribuição dos fóruns de discussão para o esclarecimento de eventuais dúvidas



Fonte: a autora.

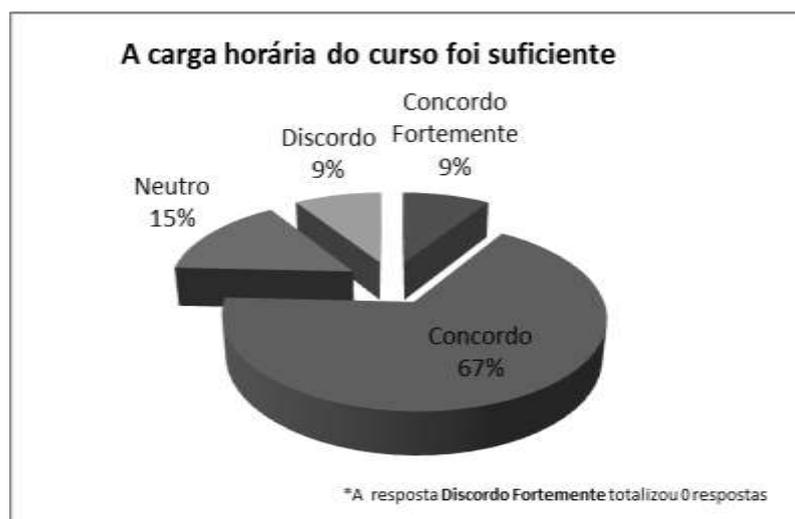
Apenas 3% dos participantes discordaram quanto à eficiência do tempo/duração das videoaulas para a compreensão dos temas (Gráfico 5.11), ao passo que 9% discordaram que a carga horária do curso foi suficiente (Gráfico 5.12).

Gráfico 5.11 – Percepção a respeito do tempo de duração das videoaulas



Fonte: a autora.

Gráfico 5.12 – Percepção quanto à eficiência da carga horária do curso



Fonte: a autora.

Em busca de identificar o motivo da ineficiência do tempo de duração e carga horária apontada por alguns participantes, analisou-se o campo de comentários livres, disponível ao final do questionário e, com base nesta análise, foi possível categorizar três grandes grupos de sugestões: 1) Periodicidade; 2) Discussão de casos clínicos; 3) Implementação de parte prática, em que de forma majoritária foi sugerido a implementação de periodicidade, destacando-se a sugestão de periodicidade anual do curso para atualização dos profissionais; seguido pela sugestão de maior disponibilidade para discussão de casos clínicos e; por último,

solicitação de parte prática, focado principalmente para a instalação e ajuste dos aparelhos removíveis direcionado ao tratamento interceptativo.

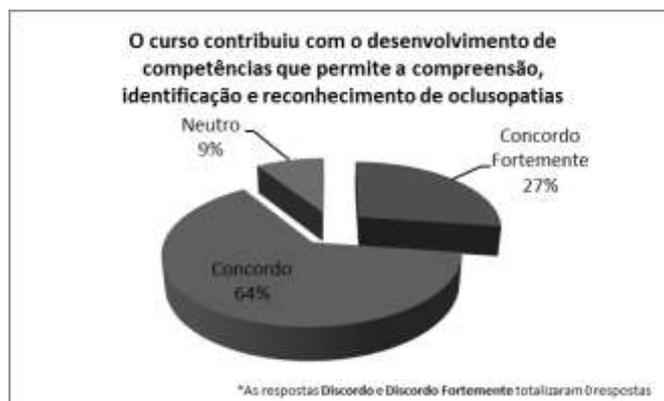
A contribuição do curso para a prática no serviço foi avaliada, por sua vez, no terceiro bloco, cuja análise das respostas também com base na escala intervalar de 1 a 5 do tipo Likert, possibilitou verificar a contribuição do curso para a atuação do profissional no enfrentamento às oclusopatias na APS, no qual para 94% dos participantes, o curso foi reconhecido como uma ferramenta importante para o cuidado às oclusopatias na Atenção Primária e contribuiu para o desenvolvimento de competências que permite a compreensão, identificação e reconhecimento das oclusopatias (Gráficos 5.13 e 5.14).

Gráfico 5.13 – Percepção sobre a contribuição do curso para o cuidado às oclusopatias na Atenção Primária à Saúde



Fonte: a autora.

Gráfico 5.14 – Contribuição do curso para o desenvolvimento de competências essenciais para o enfrentamento às oclusopatias



Fonte: a autora.

Ao analisar a contribuição do curso para um maior conhecimento no cuidado às oclusopatias voltado à prática no serviço, verificou-se que 58% dos participantes concordaram com essa contribuição, ao passo que 27% concordaram fortemente e, apesar dos 15% restantes terem se declarados como neutros, vale ressaltar que não foi registrado nenhuma resposta de discordo ou discordo fortemente à afirmação, desta forma, permite-se verificar a percepção da contribuição do curso para além do conteúdo teórico, promoção para a prática no serviço.

Ainda, quando investigado a contribuição do curso para atuação de forma preventiva às oclusopatias (Gráfico 5.15), tem-se que 79% dos participantes reconheceram que os conhecimentos adquiridos durante o curso possibilitará a sua atuação de forma preventiva na APS, ao passo que, ao realizar essa mesma afirmação voltada, por sua vez, para a atuação de forma interceptativa na APS, apesar de se evidenciar um decréscimo na porcentagem de concordância à afirmativa, tem-se que 64% destes profissionais reconhecem a contribuição do curso para sua atuação de forma interceptativa na APS (Gráfico 5.16), ressaltando-se mais uma vez que não foi identificada nenhuma resposta de discordo ou discordo fortemente para ambas as afirmações, evidência valiosa para a percepção da viabilidade deste tipo de intervenção no contexto da APS, assim como sua aceitação por parte da ESB, fatores essenciais para a sustentabilidade da intervenção.

Gráfico 5.15 – Contribuição do curso para atuação preventiva às oclusopatias na APS



Fonte: a autora.

Gráfico 5.16 – Contribuição do curso na atuação interceptativa às oclusopatias na APS



Fonte: a autora.

Outro grande destaque identificado foi que a maioria dos profissionais se sentiu apto para atuação no cuidado às oclusopatias dentro da APS após realização do curso (Gráfico 5.17), fator esse de suma importância para a avaliação da efetividade da intervenção proposta ao enfrentamento das oclusopatias, uma vez que, a princípio, a capacitação dos profissionais seria o meio para a superação da maior barreira elencada pela literatura para atuação do clínico geral ao cuidado das oclusopatias na APS, no que tange à insegurança para a relutância ao tratamento preventivo e interceptativo.

Gráfico 5.17 – Percepção sobre a segurança proporcionada pelo curso na atuação ao enfrentamento às oclusopatias na APS



Fonte: a autora.

A elevada taxa de recomendação do curso também foi identificada, em que 97% dos profissionais afirmaram que recomendariam o curso de capacitação aos colegas (Gráfico 5.18), representando uma alta taxa de aceitação e percepção pelo profissional da importância e contribuição do curso à Equipe de Saúde Bucal.

Gráfico 5.18 – Avaliação do índice de recomendação do curso de capacitação



Fonte: a autora.

Percebe-se, portanto que a análise dos questionários possibilitou a identificação de oportunidades de melhoria para a intervenção proposta, apesar de o questionário apresentar uma leitura apenas dos profissionais que realizaram o curso de capacitação e não de todos os *stakeholders* envolvidos no processo, nota-se o atingimento dos objetivos estabelecidos para a capacitação destes profissionais, cujo objetivo principal pautava-se em capacitar a Equipe de Saúde Bucal para o enfrentamento das oclusopatias, de modo que estes profissionais fossem aptos a identificar às oclusopatias, estabelecer um correto diagnóstico e proceder com o cuidado preventivo e, quando viável, realizar o tratamento interceptativo na APS, no qual devido à incorporação dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) pelo Programa Nacional de Saúde Bucal (PNSB), foi possível a confecção de aparelhos ortodônticos removíveis necessários para esse cuidado contextualizado na Atenção Primária à Saúde.

5.3 FASE 3 – MELHORAMENTO CONTÍNUO

O Diálogo Deliberativo se constitui nesta pesquisa como uma síntese dessa primeira etapa da implementação ao processo de intervenção ao enfrentamento das oclusopatias no município de Suzano, por permitir a extração da experiência de todos os *stakeholders*, entre dentistas, ASBs e TSBs, Gestão do município e formuladores de políticas e pacientes assistidos neste processo, de modo a considerar às evidências disponíveis somadas às relacionadas ao contexto das experiências constituídas durante esse processo de forma a cocriar, ao longo do diálogo, uma proposta de política pública em saúde informada por evidências voltada ao cuidado às oclusopatias na Atenção Primária à Saúde.

A Gestão de Suzano destacou, em sua problematização, que apesar da alta prevalência das oclusopatias, apenas 80 municípios do Brasil, dos mais de cinco mil municípios, apresentam tratamento ortodôntico na rede pública, destes, o município de Suzano que incorporou a Ortodontia no Centro de Especialidades Odontológicas desde 2011, porém devido à alta demanda reprimida, representativa à quatro anos de fila de espera para triagem ao tratamento ortodôntico, tornou-se inviável o atendimento em uma atenção restrita ao nível secundário. A Gestão ainda ressalta que o CEO deve ser voltado para a resolução de casos complexos e, devido a não desistência nos tratamentos, em que a maioria dos pacientes conclui o tratamento ortodôntico iniciado, somado ao seu elevado tempo de duração, média de dois anos, não é possível realizar a abertura de novas vagas para ampliação deste cuidado.

É também ressaltado por parte da Gestão e da ESB a preocupação pelo cuidado integral do paciente, em que alertam que o não atendimento precoce acarreta em complicações futuras para o tratamento ortodôntico, sendo mais complexo, demorado e oneroso ao sistema, do que se identificado precocemente e tratado, assim que diagnosticado, por meio de soluções mais simples de intervenção, de menor complexidade e de baixo custo ao serviço.

É posto como reflexão o papel da Atenção Primária dentro do contexto de atenção e cuidado às doenças de alta prevalência em que muitas vezes a

Odontologia é reduzida na identificação e tratamento de cárie, porém deve-se posicionar a Atenção Primária como local onde uma doença de alta prevalência deve ser tratada e, sendo as oclusopatias o terceiro maior agravo bucal, este cuidado deve sim ser iniciado na Atenção Primária à Saúde, de forma a capacitar esses profissionais para o enfrentamento precoce e no tratamento interceptativo passível de ser realizado na Atenção Primária à Saúde.

Neste cenário, o protocolo definido para o cuidado das oclusopatias na Atenção Primária à Saúde foi realizado em conjunto com a Equipe de Saúde Bucal e voltado para os casos simples de intervenção, conforme expresso na literatura, passíveis de serem realizados na Atenção Primária à Saúde, como por exemplo, casos de mordida cruzada, mordida aberta anterior e instalação de mantenedores de espaço, de forma a adequar a função e desenvolvimento ósseo e identificar e tratar precocemente a má-oclusão para prevenir o desenvolvimento de problemas mais complexos. Vale ressaltar que o protocolo foi considerado pela Gestão como flexível, por se tratar de um processo contínuo de construção, de modo a permitir sua reavaliação sempre que preciso.

Com relação aos recursos laboratoriais e de imagem necessários para a intervenção, foi aproveitado os recursos financeiros destinados ao Centro de Especialidades Odontológicas e realocado para a Atenção Primária, assim além da viabilização da intervenção, houve também uma otimização de recursos financeiros, uma vez que ao se ter uma fila de espera, em que a demanda não é atendida, a Gestão acaba por perder o recurso destinado ao município e, uma vez que desde a PNSB prevê o atendimento na Atenção Primária à Saúde com repasse dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária (LRPD) viabilizou-se a confecção de aparelhos ortodônticos preventivos e interceptativos pelos laboratórios, assim como a utilização dos recursos para a documentação ortodôntica completa na Atenção Primária à Saúde.

Assim como evidenciado na literatura por Nimri e Richardson (2000), o rastreamento de casos de oclusopatias de forma precoce, nas ações de detecção contextualizadas nas escolas foi elencado como uma intervenção viável, em que o Programa Saúde na Escola pode contribuir de forma valiosa com as ações de

detecção, já inseridas nas agendas destes profissionais, mas de forma a capacitá-los para a identificação de oclusopatias e prosseguir com o encaminhamento dos casos passíveis de serem atendidos na Atenção Primária à Saúde para sua intervenção tão logo sejam diagnosticados.

Como resultado da implementação do curso de capacitação, foi possível identificar a sua maior valia para a Equipe de Saúde Bucal, em que se destacou como um grande avanço nesta atenção prestada, não apenas pela redução de encaminhamentos desnecessários ao Centro de Especialidades Odontológicas, relatado pela Gestão de Suzano, mas também pela atenção prestada aos casos de oclusopatias passíveis de serem atendidas na Atenção Primária à Saúde, em que de uma lista de 1.056 encaminhados, no qual em um período de quatro anos foram chamados para atendimento ao Centro de Especialidades Odontológicas somente 254 pacientes, destaca-se que em pouco de tempo da implementação do atendimento na Atenção Primária à Saúde, foram instalados mais de 40 aparelhos interceptativos, de baixo custo e com menor tempo de tratamento quando comparado aos realizados no Centro de Especialidades Odontológicas, vale ressaltar que estes resultados foram ainda obtidos dentro de um cenário de pandemia, em que devido ao COVID-19 houve considerável redução dos atendimentos prestados em Odontologia, devido à suspensão das atividades odontológicas consideradas como eletivas (em exceção ao atendimento odontológico de urgência e emergência) e profissionais de saúde afastados.

A Gestão ressalta ainda que se for pensado em custo de tempo e de hora de trabalho, um caso de tratamento ortodôntico fixo no Centro de Especialidades Odontológicas, apresenta a duração média de dois anos, ao passo que o tempo médio para tratamento interceptivo na Atenção Primária à Saúde é de 15 dias a três meses e o custo de um aparelho na Atenção Primária à Saúde, voltado à intervenção precoce em crianças, aproxima-se de R\$ 150,00, deste modo é evidenciado, portanto que o custo ao serviço público é baixo quando se previne e, quanto mais cedo realizado o diagnóstico e intervenção, menor será este custo e tempo do tratamento.

Vale ressaltar, entretanto que o cuidado às oclusopatias na Atenção Primária à Saúde, para além de economicamente sustentável ao SUS, viabiliza a integralidade de cuidado, uma vez que a implementação deste cuidado nas Redes de Atenção à Saúde, contribui para a diminuição da inequidade de acesso e prevenção de problemas complexos que vão além da estética, mas também psicológicos e funcionais, como por exemplo, problemas posturais, de disfunção temporomandibular, entre outros, além de contribuir, de forma indireta, para a doença cárie e doença periodontal.

Buscou-se perceber as barreiras identificadas pelos *stakeholders* durante o processo de implementação da intervenção proposta, assim como seus facilitadores, de forma a consolidar as melhorias necessárias para a sustentabilidade da intervenção de modo viabilizar essa inovação de cuidado nas Redes de Atenção à Saúde como uma política pública em saúde voltada ao enfrentamento das oclusopatias a partir da Atenção Primária à Saúde.

Como facilitador destacou-se o curso estruturado pelo NEv-SB para capacitar os profissionais da Equipe de Saúde Bucal na identificação das oclusopatias e intervenção nos casos passíveis de serem praticados na Atenção Primária à Saúde, assim como uma Gestão apoiadora de todo esse processo, fator este crucial para a implementação da intervenção proposta, engajamento da Equipe de Saúde Bucal, assegurar recursos e garantir o matriciamento dos casos.

Como principal barreira se destacou a necessidade dos profissionais se perceberem como sujeito ativo de mudança neste processo de enfrentamento às oclusopatias, de forma a ampliar seus olhares e estarem dispostos a mudar suas práticas para além do modelo atual de atenção. Apenas capacitar não é suficiente para a implementação da intervenção, e não caracteriza uma mudança de prática, tão necessária para ultrapassar essa resistência que fragmenta a Odontologia e engessa o cuidado.

Para que a estratégia possa ser implementada em larga escala, é necessário ser institucionalizada, ser incluída como uma política pública em saúde de modo a fazer parte da agenda dos municípios e de seus protocolos e, a educação continuada

deve ser fundamental, realizando capacitações anuais, assim como as existentes ao câncer bucal, por exemplo, de forma a proporcionar meios para a sustentabilidade da intervenção.

Como dano potencial elencado, ressaltou-se a cautela necessária para a atenção desta elevada demanda, de modo a evitar a sobrecarrega da Equipe de Saúde Bucal em casos de ortodontia, atentando-se sempre para o atendimento ao território e de forma a reafirmar e consolidar uma APS generalista.

6 CONCLUSÕES

A revisão de escopo permite concluir que apesar de uma linha de cuidado muito bem estruturada para cárie e doença periodontal no serviço público de saúde, o cuidado às oclusopatias fica ainda muito restrito ao individual e privado. As evidências disponíveis na literatura referente às oclusopatias são abrangentes, entretanto relatos e/ou sugestões de cuidado e enfrentamento ao problema no âmbito do serviço público de saúde é escasso.

Como evidências, identificou-se que a insegurança é a principal barreira para a não atuação do clínico geral no tratamento ortodôntico preventivo e interceptativo na APS, ao passo que, em um contexto de coparticipação financeira do Estado, encontra-se a resistência de especialistas perante a aceitação de pacientes assistidos pelo Estado, devido ao reembolso considerado ineficiente. Entretanto, evidencia-se que o clínico geral pode atuar neste cuidado às oclusopatias nas Redes de Atenção à Saúde, desde que seja ofertada ao profissional uma adequada capacitação para a realização do tratamento preventivo e interceptativo, assim como a definição de protocolos de atendimento voltado aos casos passíveis de serem realizados na APS e adoção de programas preventivos pelas equipes de saúde.

Valer-se da avaliação bucal realizada em escolas públicas para a implementação de triagem ao tratamento ortodôntico interceptativo, de modo a contribuir para a identificação precoce de oclusopatias e permitir seu cuidado é também outra evidência identificada como viável. A Teleodontologia, por sua vez, foi também percebida como um meio valioso para o enfrentamento ao problema, por ser possível a supervisão remota por um especialista nos casos mais desafiadores ou mesmo no suporte direto às eventuais dúvidas pelo clínico geral.

Propor estratégias de enfrentamento às oclusopatias na Atenção Primária à Saúde é desafiador devido à Ortodontia ser uma área que fica muito restrita à especialidade, porém superado às barreiras, foi possível estruturar e implementar uma proposta de intervenção na Atenção Primária à Saúde de forma a capacitar a Equipe de Saúde Bucal de Suzano para o enfrentamento das oclusopatias no

serviço público, em que o curso de capacitação foi o produto educacional desenvolvido para a atuação da ESB na atenção e interceptação das oclusopatias na Atenção Primária à Saúde.

A análise quantitativa da percepção dos profissionais permitiu a identificação por parte da Equipe de Saúde Bucal da contribuição do curso para a viabilidade de cuidado às oclusopatias na Atenção Primária à Saúde, assim como se evidenciou a alta taxa de aceitação do curso de capacitação estruturado. Entre as melhorias práticas sugeridas para o aprimoramento da intervenção proposta, destaca-se sua consolidação como estratégia de educação continuada, promoção de ambiente propício à frequente discussão de casos clínicos, em que a equipe de especialistas do Centro de Especialidade Odontológica assume um importante papel ativo para disseminação de boas práticas, em que o apoio matricial entre a ESB e profissionais especialistas torna-se valioso no processo de discussões de casos para uma construção compartilhada do plano de tratamento.

A análise qualitativa possibilitou, por sua vez, a identificação das barreiras e facilitadores para o processo de implementação da intervenção proposta, assim como viabilização deste cuidado como uma política pública em saúde voltada ao enfrentamento das oclusopatias a partir da Atenção Primária à Saúde, em que se evidenciou a diminuição da grande fila vivenciada pelo município de Suzano, redução do número de encaminhamentos desnecessários para o Centro de Especialidade Odontológica e contribuição com a garantia de integralidade no cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

Deste modo, conclui-se, portanto que se deve explorar ao máximo a potencialidade das Redes de Atenção à Saúde e posicionar a Atenção Primária como o local em que a atenção às oclusopatias deve ser iniciada, em que a Equipe de Saúde Bucal tem um importante papel na identificação e diagnóstico das oclusopatias e, seu cuidado precoce na Atenção Primária à Saúde, pode eliminar a má-oclusão ou mesmo reduzir sua severidade, evitando tratamentos mais complexos e onerosos para o sistema público de saúde.

A Gestão de Suzano foi inovadora por implementar a intervenção proposta e mostrar ser possível a adoção da medida como uma política pública de saúde, no qual a institucionalização é fator essencial para a sua sustentabilidade, assim como o papel de uma Gestão apoiadora é destacado como fundamental no processo de engajamento da ESB, realocação de recursos financeiros e matriciamento dos casos para o cuidado integral nas RAS.

Ressalta-se ainda que este trabalho está sendo avaliado e monitorado e outros resultados serão futuramente publicados, entretanto é elencado como limitação a este estudo o não acompanhamento de indicadores de saúde, deste modo para os futuros estudos, sugere-se uma avaliação dos indicadores de saúde referente aos casos assistidos na APS, de forma a possibilitar a mensuração dos resultados a médio-longo prazo da política implementada, e garantir o controle por parte da Gestão à atenção e cuidado prestado.

REFERÊNCIAS¹

Abreu LG. Impacto da má-oclusão e do tratamento ortodôntico na qualidade de vida de adolescentes [tese] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia; 2015 [citado 20 set. 2019]. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-A48NUC/1/tese_lucas.pdf.

Acosta AM, Oelke ND, Lima MADS. Considerações teóricas do diálogo deliberativo: contribuições para prática, política e pesquisa em enfermagem. Texto contexto – Enferm [Internet]. 2017 [citado 20 set. 2019]; 26(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FNvvNDS3xG8F3sLcxTgZ4jr/?lang=pt>. doi:10.1590/0104-07072017000520017.

Araújo MGM. Ortodontia para clínicos: programa pré-ortodôntico. 4ª ed. São Paulo: Livraria e Editora Santos; 1988. 286p.

Berndt J, Leone P, King G. Using teledentistry to provide interceptive orthodontic services to disadvantaged children. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2008 Nov;134(5):700-6. doi: 10.1016/j.ajodo.2007.12.023.

Borrie F, Bonetti D, Bearn D. What influences the implementation of interceptive orthodontics in primary care? Br Dent J. 2014 Jun;216(12):687-91. DOI: 10.1038/sj.bdj.2014.525.

Bragiato Jr R, Oliveira RCG, Oliveira RCG. Ortodontia no SUS. Uningá Journal, [Internet], v. 55, n. 2, p. 154-168, jun. 2018. [citado 20 set. 2019]. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/217>.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 718/SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010, republicada em 31 de dezembro de 2010. Retificação na Portaria nº 718 SAS/MS, de 20 de dezembro de 2010, publicada no Diário Oficial nº 251, de 31 de dezembro de 2010, seção 1, p. 100-113.

1 De acordo com estilo Vancouver.

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. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: estimulando o uso de evidências científicas na tomada de decisão. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Bresnahan BW, Kiyak HA, Masters SH, McGorray SP, Lincoln A, King G. Quality of life and economic burdens of malocclusion in U.S. patients enrolled in Medicaid. *J Am Dent Assoc.* 2010 Oct;141(10):1202-12. doi: 10.14219/jada.archive.2010.0047.

Castro RG. Diretrizes para a atenção às oclusopatias no Sistema Único de Saúde [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós- Graduação em Odontologia; 2010.

Derringer KA. Undergraduate orthodontic teaching in UK dental schools. *Br Dent J.* 2005 Aug 27;199(4):224-32. doi: 10.1038/sj.bdj.4812615.

Fleming PS. Timing orthodontic treatment: early or late? *Aust Dent J.* 2017 Mar;62 Suppl 1:11-19. doi: 10.1111/adj.12474.

Frazão P. Epidemiologia da oclusão dentária na infância e os sistemas de saúde [tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública; 1999 [citado 20 set 2019]. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6135/tde-14072016-163502/publico/DR_415_Frazae_1999.pdf

Guzzo SC, Finkler M, Reibnitz Jr C, Reibnitz MT. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014 fev;19(2). doi: 10.1590/1413-81232014192.22852012.

Hebling SRF, Pereira AC, Hebling E, Meneghim MC. Considerações para elaboração de protocolo de assistência ortodôntica em saúde coletiva. *Rev Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(4):1067-78.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

Morita MC, Haddad AE, Araújo ME. Perfil atual e tendências do cirurgião-dentista brasileiro. Maringá: Dental Press; 2010.

Mozeli KV, Negrete D. Ortodontia em saúde pública. *Rev Odontol Univ Cidade São Paulo [Internet]*. 2015 set-dez [citado 20 dez 2021];27(3): 229-34. Disponível em: <https://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/revistadaodontologia/article/view/253/151>

Murray FJ, Blinkhorn AS, Bulman J. An assessment of the views held by recent graduates on their undergraduate course. *Eur J Dent Educ*. 1999 Feb;3(1):3-9. doi: 10.1111/j.1600-0579.1999.tb00059.x.

Nimri K, Richardson A. Interceptive orthodontics in the real world of community dentistry. *Int J Paediatr Dent*. 2000 Jun;10(2):99-108. doi: 10.1046/j.1365-263x.2000.00178.x.

Sandoval P, Bizcar B. Benefícios de la implementación de ortodoncia interceptiva en la clínica infantil. *Int J Odontostomatol [Internet]*. 2013 ago [citado 20 set 2019];7(2):253-65. Disponível em: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200016

Simpson DD. A Framework for implementing sustainable oral health promotion interventions *J Public Health Dent*. 2011 Winter;71 Suppl 1:S84-94. doi:10.1111/j.1752-7325.2011.00234.x

Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): UNESCO; Ministério da Saúde; 2002.

Suzano (SP). Prefeitura Municipal. [citado 4 dez 2020]. Disponível em: <https://www.suzano.sp.gov.br/web/saude/unidades-basicas-de-saude>.

Tomita NE, Sheiham A, Bijella VT, Franco LJ. Relação entre determinantes socioeconômicos e hábitos bucais de risco para más-oclusões em pré-escolares. *Pesq Odont Bras*. 200 abr-jun;14(2):169-75.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA--ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med* [Internet]. 2018 Sep 4;169(7):467–73. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/abs/10.7326/M18-0850>.

World Health Organization. The world oral health report 2003. Geneva: NMH/NPH/ORH; 2003.

APÊNDICE A - Bases de dados e estratégia de busca realizada para a revisão de escopo

Data	Base de Dados	Estratégia	Resultado
4/25/2021	PubMed	(((((((((malocclusion[MeSH Terms]) OR (orthodontics[MeSH Terms])) OR (preventive orthodontics[MeSH Terms])) OR (interceptive orthodontics[MeSH Terms])) OR (malocclusion[Text Word]) OR (orthodontics[Text Word]) OR (preventive orthodontics[Text Word]) OR (interceptive orthodontics[Text Word])) AND ((((((public health[MeSH Terms]) OR (oral health[MeSH Terms])) OR (public health policy[MeSH Terms])) OR (public health[Text Word]) OR (oral health[Text Word]) OR (public health polic*[Text Word])))) AND ((((((effectiveness[MeSH Terms]) OR (efficiency[MeSH Terms])) OR (effectiveness[Text Word]) OR (efficiency[Text Word]))))	1114 identificados
29/03/2021	BVS	(Malocclusion) OR (Orthodontics) OR (Preventive Orthodontics) OR (Interceptive Orthodontics) AND (Public Health) OR (Oral Health) OR (Public Health Polic*) AND (Effectiveness) OR (Effciency)	2 identificados
29/03/2021	Health Systems Evidence	Malocclusion OR Orthodontics OR Preventive Orthodontics OR Interceptive Orthodontics	3 identificados
29/03/2021	Epistemonikos	(Malocclusion) OR (Orthodontics) OR (Preventive Orthodontics) OR (Interceptive Orthodontics) AND (Public Health) OR (Oral Health) OR (Public Health Polic*)	25 identificados
30/03/2021	Cochrane Database	(Malocclusion) OR (Orthodontics) OR (Preventive Orthodontics) OR (Interceptive Orthodontics) AND (Public Health) OR (Oral Health) OR (Public Health Polic*) AND (Effectiveness) OR (Effciency)	32 identificados (Cochrane Reviews) 217 (Trials)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Esta pesquisa intitulada “Políticas Informadas por Evidências: Cuidado às oclusopatias nas Redes de Atenção à Saúde” tem como objetivo analisar a participação dos profissionais de saúde bucal do município de Suzano no curso “Educação Permanente como estratégia de implementação de política municipal para enfrentamento do problema da fila da ortodontia nos Centros de Especialidades Odontológicas em Suzano” que, elaborado em conjunto ao Núcleo de Evidências de Saúde Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, permitirá a compreensão dos profissionais perante a Rede de Atenção à Saúde, realização de matriciamento de casos e priorização das intervenções preventivas ainda na Atenção Primária, além da incorporação de uma filosofia de educação em saúde e de rastreamento de risco. A pesquisa será desenvolvida pela pesquisadora Brunna Rodrigues Machado dos Santos Bastos, aluna do Mestrado Profissional Interunidades em Formação Interdisciplinar em Saúde-USP, sob orientação da Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo pertencente à FOUSP.

Convite: Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa que consiste em responder um questionário online, em uma escala intervalar de 1 a 5, sobre a sua participação no curso “Educação Permanente como estratégia de implementação de política municipal para enfrentamento do problema da fila da ortodontia nos centros de especialidades odontológicas em Suzano” para análise de sua percepção a respeito das competências desenvolvidas durante o curso, seu conteúdo, avaliação da tutoria e cumprimento dos objetivos do curso.

Direito de desistir e retirada do consentimento: Esclareço que sua participação é totalmente voluntária e, portanto, você tem o direito de se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem quaisquer prejuízos. Caso você opte por não participar, não haverá nenhum dano profissional/pessoal. Além disso, a qualquer momento você poderá retirar seu consentimento e não participar, caso se sinta incomodado.

Confidencialidade e anonimização de dados: As informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Benefícios e riscos: Não haverá benefício direto, mas espera-se, com este estudo, contribuir para um melhor conhecimento a respeito das oclusopatias de modo a contribuir para a identificação, reconhecimento e atenção a este agravo bucal. Os riscos são mínimos e se restringem a exposição de ideias, porém o sigilo e o anonimato serão garantidos mediante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Ressarcimento, assistência e indenização: Não haverá custos para participar deste projeto, em caso de danos decorrente da pesquisa, será assegurado o direito à assistência, ressarcimento ou indenização.

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de dúvida, você poderá contatar a pesquisadora responsável através do e-mail: brunna.santos@usp.br ou telefone: (11) 99660-3685 ou pelo Departamento de Odontologia Social da FOUSP – Av. Professor Lineu Prestes, 2227 – 05508-000 – São Paulo/SP – Telefone: (11) 3091 7857. Se houver dúvidas com relação às questões éticas da pesquisa, contactar o CEP-FOUSP - Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – 1º Andar – Sala 02 da Administração - Avenida Professor Lineu Prestes nº 2227 – 05508-000 – São Paulo/ SP – Telefone (11) 3091.7960 – e-mail: cepfo@usp.br. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira das 9 às 12h e das 14 às 16h (exceto em feriados e recesso universitário). Em caso de greve ou recesso institucional os contatos e procedimentos ficarão disponíveis no endereço http://fo.usp.br/?page_id=7497. O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Após ler e ter sido informado(a) sobre as características do estudo proposto, concordo com a minha participação.

Nome Participante de Pesquisa: _____ Data ____/____/____

Aceita participar: () SIM () NÃO Assinatura: _____



Brunna Bastos

Pesquisadora (Nº USP 8001983)

APÊNDICE C – Questionário

Bloco 1: Identificação (Dados Pessoais / Profissionais)

Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino
Idade:
Ano em que concluiu a graduação: _____
<p>Fez algum curso de pós-graduação?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Aperfeiçoamento em: _____ <input type="checkbox"/> Especialização em: _____ <input type="checkbox"/> Mestrado acadêmico em: _____ <input type="checkbox"/> Mestrado profissional em: _____ <input type="checkbox"/> Doutorado em: _____ <input type="checkbox"/> Pós Doutorado em: _____ <input type="checkbox"/> Outros _____
<p>No exercício profissional atua como?</p> <input type="checkbox"/> Clínico geral <input type="checkbox"/> Especialista - Área _____ <input type="checkbox"/> Outros _____
<p>Há quanto tempo atua no serviço público de saúde?</p> <input type="checkbox"/> Menos de 1 ano <input type="checkbox"/> De 1 a 5 anos <input type="checkbox"/> De 5 a 10 anos <input type="checkbox"/> Acima de 10 anos
<p>Em qual nível de atenção atua?</p> <input type="checkbox"/> Atenção Primária – UBS tradicional <input type="checkbox"/> Atenção Primária – UBS com ESF <input type="checkbox"/> Atenção Secundária – CEO <input type="checkbox"/> Outros _____
<p>Nível de habilidade com plataformas online</p> <input type="checkbox"/> Iniciante <input type="checkbox"/> Intermediário <input type="checkbox"/> Avançado
<p>Já realizou algum curso à distância anteriormente?</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

Bloco 2: Percepção do profissional sobre a estruturação do curso

- O curso esclareceu as possíveis formas de atuação no cuidado às oclusopatias na APS.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- Foi agradável realizar o curso à distância.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- A visualização dos conteúdos no ambiente virtual (Moodle) foi prática e funcional.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- A linguagem das videoaulas foi adequada para a compreensão do tema abordado.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- O tempo/duração das videoaulas foi suficiente para a compreensão do tema.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- As leituras complementares contribuíram para um melhor entendimento do tema.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- As avaliações ao final de cada módulo foram úteis para a revisão do conteúdo.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- Os fóruns de discussão foram enriquecedores para esclarecimentos de dúvidas.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- A etapa presencial foi essencial para melhor aproveitamento do curso.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- Durante o curso foi possível contar com a orientação dos professores e tutores, que se demonstraram disponíveis.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- A carga horária do curso foi suficiente.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente

Bloco 3: Percepção sobre a contribuição do curso para a prática no serviço

- O curso me proporcionou um maior conhecimento em relação às oclusopatias.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- O curso contribuiu com o desenvolvimento de competências que permite a compreensão, identificação e reconhecimento de oclusopatias.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- O curso me proporcionou maior conhecimento para a prática no serviço ao cuidado às oclusopatias na APS.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- O curso é uma ferramenta importante no cuidado às oclusopatias na APS.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- O curso despertou/ampliou meu interesse em atuar nos casos de oclusopatias na APS.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- Os conhecimentos adquiridos durante o curso possibilitará que eu atue de forma preventiva às oclusopatias na APS.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- Os conhecimentos adquiridos durante o curso possibilitará que eu atue de forma interceptativa às oclusopatias na APS.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- Após o curso, sinto-me apto a atuar na atenção às oclusopatias na APS.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente
- Eu indicaria o curso para outros colegas.
() Discordo fortemente () Discordo () Neutro () Concordo () Concordo fortemente

Fechamento:

- O que você pensa sobre a viabilidade da ortodontia na APS?

- Algum comentário, sugestão ou crítica para o aprimoramento do curso?

APÊNDICE D – Extração dos dados de caracterização das evidências elegíveis

Título	Intervenção	Objetivo	Desfecho Conclusão
Interceptive orthodontics in the real world of community dentistry	Valer-se da avaliação de saúde bucal nas escolas públicas para identificação precoce de oclusopatias e triagem para tratamento ortodôntico interceptativo	Testar a viabilidade de incorporar a triagem para tratamento ortodôntico interceptativo na rotina de inspeção odontológica escolar	Uma em cada três crianças (entre 9 a 11 anos) se beneficiaria da triagem para tratamento ortodôntico interceptativo, que se mostrou eficaz de forma a não apenas melhorar a condição bucal da criança, mas também reduzir a necessidade de tratamentos futuros
Ortodontia em saúde pública	Utilizar-se de medidas simples de prevenção às oclusopatias e tratamentos interceptativos para atendimento às oclusopatias na APS	Adoção de protocolo de atendimento ortodôntico dentro da UBS visando prevenir o surgimento de oclusopatias	A adoção de um protocolo de atendimento e o correto planejamento de ações ortodônticas tornam possível a realização da ortodontia preventiva e interceptativa através dos grupos já existentes na APS
Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil	Identificação das perspectivas dos Dentistas da APS quanto a viabilidade de realização de tratamentos ortodônticos preventivos e interceptativos nas UBS	Conhecer a perspectiva dos cirurgiões-dentistas da APS do município de Florianópolis acerca da necessidade, viabilidade e interesse quanto a ampliação dos serviços de ortodontia preventiva e a implementação de ortodontia interceptativa na UBS	A maioria dos profissionais encara como positiva e viável a introdução desse cuidado desde que haja uma estruturação adequada, uma vez que se consideram despreparados para realizar os procedimentos necessários, de modo que se destaca a necessidade de capacitações para a realização de tratamentos preventivos e interceptativos na APS
Quality of life and economic burdens of malocclusion in U.S. patients enrolled in Medicaid	Identificação das perspectivas dos <i>stakeholders</i> referente ao tratamento ortodôntico interceptativo contextualizado na coparticipação do Estado para atendimento aos pacientes socioeconomicamente desfavorecidos (assistidos pelo Medicaid, EUA)	Desenvolver modelo conceitual para guiar a tomada de decisão em estratégias para oferta de tratamento ortodôntico precoce via Medicaid	Os formuladores de políticas e a comunidade odontológica devem identificar soluções criativas para o acesso das famílias de baixa renda aos serviços ortodônticos e compará-los de várias perspectivas em relação ao seu custo-efetividade
Using teledentistry to provide interceptive orthodontic services to disadvantaged children	Realização de tratamentos ortodônticos interceptativos pelo Clínico Geral sob supervisão remota de Ortodontista via Teleodontologia	Comparar o resultado de tratamentos interceptativos realizados pelo Clínico Geral supervisionado em tempo real por um Ortodontista, em relação aos tratamentos realizados por alunos de especialização	Tratamentos ortodônticos interceptativos realizados pelo Clínico Geral capacitado e supervisionado remotamente por um Ortodontista é uma abordagem viável para redução da severidade da má-oclusão quando não for possível o atendimento especializado
What influences the implementation of interceptive orthodontics in primary care?	Pesquisa qualitativa com Dentistas do serviço público para percepção do nível de conhecimento, visão e atitude perante atuação no tratamento ortodôntico interceptativo na APS	Entender o que influencia a atuação do Clínico Geral na atenção e tratamento interceptativo às oclusopatias na APS	A maior barreira para o atendimento ortodôntico interceptativo na prática odontológica do Clínico Geral na APS é a falta de segurança quanto a eficácia de sua escolha para o plano de tratamento

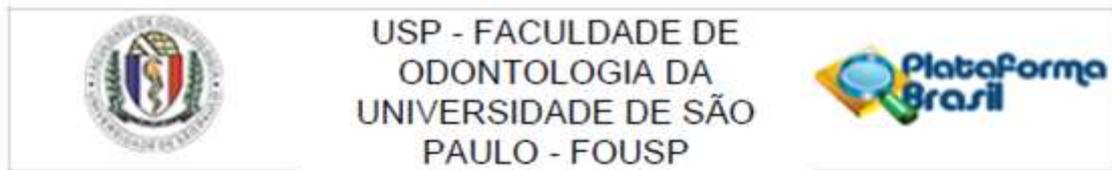
Fonte: a autora.

APÊNDICE E – Produto educacional desenvolvido

Curso de Capacitação	
1. Título: Educação Permanente como estratégia de implementação de política municipal para enfrentamento do problema da fila da ortodontia nos centros de especialidades odontológicas em Suzano	
2. Unidade(s) Órgão(s) Núcleo(s) USP: Faculdade de Odontologia Núcleo de Evidência em Saúde Bucal da FOUSP	
3. Natureza: Atualização EAD - Plataforma "MOODLE"	
4. Área Temática: Saúde	5. Público Alvo: Dentistas ASB TSB
6. Coordenador(es) e Professor(es) USP Profa. Dra. Maria Ercília de Araújo Profa. Dra. Fernanda Campos de Almeida Carrer	
7. Vice Coordenador Coordenador Técnico Profa. Dra. Mariana Gabriel - Nº USP - 8449572 Brunna Rodrigues Machado dos Santos Bastos - Nº USP 8001983	
8. Especialistas Dr. Bruno Matuck - Nº USP 5906145 Dra. Maristela Cayetano - Nº USP 6008701 Dr. Fábio Carneiro Martins - Nº USP 7168320 Dra. Fúlvia Capece Urbani Ribas (Especialista Convidada fora da USP)	
9. Conteúdo Programático	
MÓDULO	CONTEÚDO
Apresentação e Combinados Gerais	Avisos Gerais e Vídeo de Boas Vindas ao Curso
1. Introdução à Saúde Pública	1.1 - Redes de Atenção à Saúde 1.2 - Atenção Primária à Saúde • EXERCÍCIO Aula 1.1 e Aula 1.2 - FÓRUM DE DISCUSSÃO 1.3 - Território e Problema • EXERCÍCIO Aula 1.3. - FÓRUM DE DISCUSSÃO
2. Educação em Saúde e Ortodontia Preventiva na Atenção Primária	2.1 - Hábitos de Sucção Não Nutritiva 2.2 - Outras Alterações de Interesse na Ortodontia • EXERCÍCIO Mód. 2 – QUESTIONÁRIO
3. Introdução à Ortodontia e Protocolo de Diagnóstico	3.1 Introdução ao Módulo e Dentadura Decídua 3.2 Dentadura Mista: Introdução e Idade Dentária 3.3 Dentadura Mista: Primeiro Período Transitório 3.4 Dentadura Mista: Período Intertransitório e Segundo Período Transitório 3.5 Diagnóstico e Etiologia das Oclusopatias 3.6 Movimentação Ortodôntica • EXERCÍCIO Mód. 3 – QUESTIONÁRIO
4. Oclusopatias e Ortodontia Interceptativa na Atenção Primária	4.1 Mordida aberta e tratamento Interceptativo indicado 4.2 Mordida cruzada e tratamento Interceptativo indicado 4.3 Apinhamento e tratamento Interceptativo indicado 4.4 Perda Precoce/ Manutenção e Recuperação de espaço • EXERCÍCIO Mód. 4 – QUESTIONÁRIO
5. Registro de Casos na Atenção Primária e Protocolo de Atendimento	5.1 AVALIAÇÃO ORTODÔNTICA • PROTOCOLO DE ATENDIMENTO
6. Estudo de Casos Clínicos	FÓRUM DE DISCUSSÃO - Caso Clínico Discussão de casos clínicos para diagnóstico e planejamento do tratamento
7. Apresentação de Caso Clínico <i>*VIDEOCONFERÊNCIA AO VIVO</i>	APRESENTAÇÃO DOS CASOS CLÍNICOS Apresentação dos casos clínicos realizados na APS e fechamento
Pesquisa de Avaliação do Curso	Feedback do curso e competências desenvolvidas - QUESTIONÁRIO
10. Carga Horária Ministrada Não Ministrada TOTAL	
Ministrada - Videoaulas: 35h Estudo Dirigido e Planejamento de Caso Clínico: 45h Fóruns Discussão: 20h Não Ministrada - Estudos 20h TOTAL: 120h	

Fonte: a autora.

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Políticas Informadas por Evidências: Cuidado às oclusopatias nas Redes de Atenção à Saúde

Pesquisador: Maria Ercília de Araujo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44001720.6.0000.0075

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.631.862

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1518114.pdf	01/03/2021 17:39:03		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_VFINAL.pdf	01/03/2021 17:37:46	Brunna Rodrigues Machado S. Bastos	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.pdf	01/03/2021 17:34:44	Brunna Rodrigues Machado S. Bastos	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_FINAL.pdf	01/03/2021 17:34:07	Brunna Rodrigues Machado S. Bastos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/03/2021 17:31:43	Brunna Rodrigues Machado S. Bastos	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	15/06/2020 23:17:48	Brunna Rodrigues Machado S. Bastos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 06 de Abril de 2021