

ANÁLISE DA INSTALAÇÃO DE PRÓTESES NO SUS ANTES E APÓS OS LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESES

KAIO HEIDE SAMPAIO NÓBREGA¹; ANA LUIZA CARDOSO PIRES²; THAÍS
GIODA NORONHA²; HELOÍSA GREHS E SILVA²; LUIZ ALEXANDRE CHISINI²;
MARCOS BRITTO CORRÊA³

¹Universidade Federal de Pelotas – kaio.heide@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – analuzacardosopires@hotmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – thais.gioda.noronha@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – helogrehs@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – alexandrechisini@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – marcosbrittocorrea@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O modelo de assistência público em saúde bucal no Brasil até meados dos anos 2000 operou com uma base limitada de recursos, marcado pelo caráter curativo e mutilador com pouca oferta de ações e de baixa complexidade. Quando essa assistência existia, era presente preferencialmente na situação escolar, a faixa de 6 a 12 anos de idade. O acesso a adultos e idosos resumia-se, salvo exceções, em atendimentos de urgência, dos qual a maior parte de resolução eram extrações. No início da primeira década de 2000, o Ministério da Saúde passou a investir e incluir a saúde bucal no Programa Saúde da Família, contudo, ainda existiam grandes deficiências, sobretudo, nos serviços de maior complexidade, junto a carências de diretrizes de normatização. (BRASIL, 2006; MAIA, 2008).

Em 2003, com os dados levantados pela Pesquisa Nacional de *Saúde Bucal da População Brasileira* (SB Brasil), a qual apontou que entre os adultos de 35 a 44 anos, 28% apresentaram edentulismo ou indicação para exodontia e idosos na faixa etária de 65 a 74 anos, possuíam uma média de elementos dentários presentes na boca de apenas seis dentes por pessoa, sendo que três entre cada quatro destes idosos já não possuíam nenhuma condição de exercer funções de mastigação, estética ou fonação (MAIA, 2008). Esse levantamento evidenciou a necessidade de maiores ações e investimentos voltados para a assistência em saúde bucal, tanto em nível primário e sobretudo na atenção especializada (BRASIL, 2003).

A partir do lançamento das Diretrizes da Política Nacional em Saúde Bucal (PNSB), em 2004, iniciou o maior aporte de recursos para ações em saúde bucal de média e alta complexidade, através da implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e diante da demanda pelo serviço reabilitador protético o Ministério da Saúde passou a financiar o credenciamento de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) (BRASIL, 2004).

O LRPD é um estabelecimento que realiza o serviço de prótese dentária total, prótese dentária parcial removível e/ou prótese coronária/intrarradiculares e fixas/adesivas. Embora os procedimentos tenham valores individuais, o repasse financeiro aos Municípios e aos Estados, referente às próteses dentárias, ocorre de acordo com a faixa de produção/mês. Sendo os valores mensais repassados da seguinte forma: Entre 20 e 50 próteses/mês: R\$ 7.500,00 mensais. Entre 51 e 80 próteses/mês: R\$ 12.000,00 mensais. Entre 81 e 120 próteses/mês: R\$ 18.000,00 mensais. Acima de 120 próteses/mês: R\$ 22.500,00 mensais. (BRASIL, 2016).

Desta forma, o objetivo desse estudo foi realizar uma descrição da produção de próteses dentárias a partir de 1999 e pós o estabelecimento dos LRPD em 2005, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS.

2. METODOLOGIA

Foi conduzido um estudo descritivo do tipo longitudinal retrospectivo com coleta de dados secundários do Departamento de Informática do SUS (DATA/SUS). Foram coletados todos os procedimentos, a partir de janeiro de 1999 até dezembro de 2014, que compõe a portaria nº 1.825/GM, de 24 de agosto de 2012. Os dados foram exportados e tabulados no software *Microsoft EXCEL 2013*. A partir disso, construiu-se uma série histórica dos procedimentos protéticos realizados de 1999 até 2004, e de 2005 até 2014.

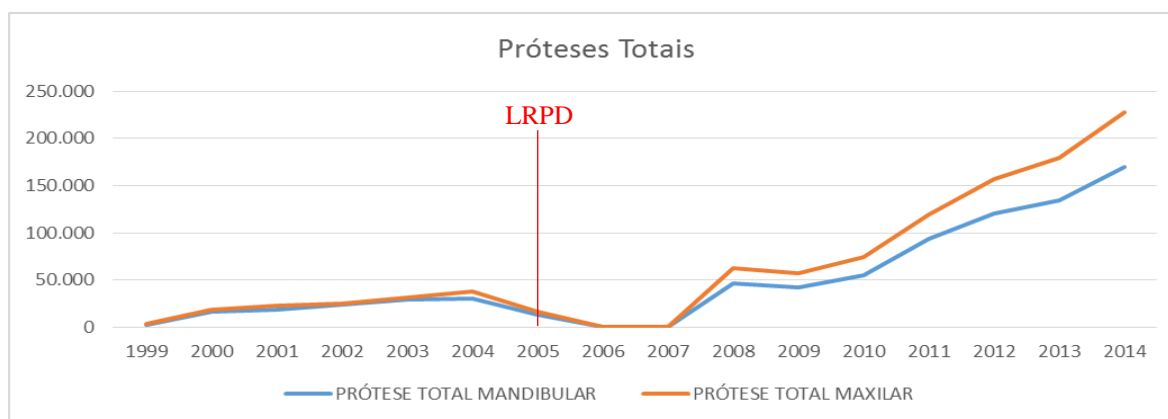
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período avaliado, aproximadamente 2.6 milhões próteses dentárias foram confeccionadas pelos serviços de saúde brasileiro, dentre os 5 procedimentos presentes na portaria nº 1.825/GM, de 24 de agosto de 2012.

A instalação de próteses apresentou um crescimento exponencial a partir do ano de 2008 (Gráfico 1). Entre os anos de 2013 e 2014 houve um aumento de 72% na instalação de novas próteses (totais e parciais). Antes do estabelecimento dos LRPD, uma média de cerca de 11 mil próteses eram instaladas por ano, este número passou para mais de 70 mil próteses por ano após a instalação dos LRP.

O maior número absoluto de instalação foram referentes a próteses totais resultando em mais de 1.8 milhões de instalações.

Gráfico 1. Próteses totais realizadas no Brasil pelo SUS a partir de 1999



Em relação ao padrão de instalações, observamos que a prótese total na arcada superior foi maior que na arcada inferior, em todos os anos computados, em concordância com estudo realizado MALLMAN et al. (2012). De acordo com Mallmann, que investigou o uso e a necessidade de prótese dentária em indivíduos da cidade de Porto Alegre, a utilização de próteses totais superiores foi a mais frequente nesta população, seguido da utilização de prótese parcial removível inferior. Devido ao fato da arcada superior ser mais visível durante a fala e sorriso, apresentando assim um maior comprometimento estético, indivíduos tendem a procurar com maior frequência tratamentos para o reestabelecimento estético e funcional de dentes superiores. Quando estes dados

foram contrastados com a renda dos indivíduos, foi observado que uma grande parte (65%) dos indivíduos que tinham uma renda de pelo menos um salário mínimo utilizavam algum tipo de prótese na arcada superior, enquanto que apenas 28% dos indivíduos que tinham renda inferior a um salário mínimo utilizavam algum tipo de prótese, seja superior ou inferior (MALLMAN et al. 2012)

Além disso, a partir de 2008 o procedimento de “próteses coronárias/intra radiculares / adesivas (por elemento)” começou a ser registrado pelos LRPD, pelo estabelecimento da portaria nº 709, de 27 de dezembro de 2007. Com o total de 113.129 procedimentos computados até o final de 2014, tendo em média 16 mil procedimentos por ano.

Indubitavelmente houve um avanço e aumento no número de procedimentos de próteses. Até o ano de 2014, existiam cerca de 1955 Laboratórios Regionais de Próteses (Brasil, 2016). Porém, a sistemática de funcionamento dos LRPD ainda apresenta falhas. De acordo com um estudo de AGUIAR (2015) que objetivou comparar os indicadores epidemiológicos e de necessidade de reabilitação protética de 2003 com o número de LRPD de 2012 e 2013, mostrou uma contradição entre a maior prevalência de edêntulos estar concentrada na região Sudeste, enquanto que a maior implantação de LRPD por habitante foi na região Nordeste. Já a maior necessidade reabilitadora de prótese total foi percebida na região Norte, mas a mesma apresentou a menor produção (utilização) entre as macrorregiões. (Aguiar, 2015).

Segundo os dados apresentados pelo Projeto SB Brasil em 2010, evidenciou-se que, apesar das necessidades de próteses terem diminuído em adolescentes e adultos, o déficit em idosos mostrou-se significativo, onde a necessidade de reabilitação protética aumentou com o avanço da idade. Entre 15 e 24 anos de idade, 13,7% dos indivíduos necessitam de prótese dentária, de 25 a 44 anos, 68,8%, e idosos de 65 a 74 anos, 92,7%, aliado ainda a alta prevalência de edentulismo na população, 9%. (SB BRASIL, 2010). Apresentando muitos desafios a serem superados pelo SUS.

4. CONCLUSÕES

Com base nos dados apresentados no presente estudo, observamos um expressivo incremento no número de instalações de próteses no SUS após o início dos LRPD.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MAIA, L.S. **Política Nacional de Saúde Bucal: uma análise da reorganização da atenção à saúde bucal no Estado do Rio de Janeiro frente aos incentivos federais**. 2008. 213 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2004. Acessado em 18 de jul. 2016. Online. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_brasil_sorridente.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Laboratório Regional de Prótese Dentária**. Ministério da Saúde, Brasília, 2016. Acessado em 18 de jul. 2016. Online. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_brasil_sorridente.php?conteudo=lrpd

MALLMANN, F.H.; RAMONA, F.C.T.; CLAUDES, A. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50-74 anos de idade, residentes em três 'Distritos Sanitários' de Porto Alegre. Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.21, n.1, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Ministério da Saúde, Brasília, 2006. Divulga o Pacto pela Saúde. Acessado em 18 de jul. 2016. Online. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 709, de 27 de dezembro de 2007. Ministério da Saúde, Brasília, 2007. Acessado em 18 de jul. 2016. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/docs/legislacao/portaria709_27_12_07.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **"Condições de Saúde Bucal da População Brasileira - Projeto SB Brasil 2003"**. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2003. Acessado em 18 de jul. 2016. Online. Disponível em:
www.saude.gov.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **"Pesquisa Nacional de Saúde Bucal – Projeto SB Brasil 2010"**. Coordenação Nacional de Saúde Bucal, Brasília, 2010. Acessado em 18 de jul. 2016. Online. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf

AGUIAR, V.R.; CELESTE, R.K. Necessidade e alocação de laboratórios regionais de prótese dentária no Brasil: um estudo exploratório. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.10, 2015.