

AVALIAÇÃO DA OFERTA DE PROCEDIMENTOS ORTODÔNTICOS PELO SUS

FILIPI GONÇALVES GOTUZZO¹; EDUARDO DICKIE DE CASTILHOS²

¹Universidade Federal de Pelotas – filipigotuzzo18hotmail.com 1

² Universidade Federal de Pelotas – eduardo.dickie@gmail.com 2

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o Brasil registrou uma queda significativa na prevalência de cárie, conforme aponta o inquérito nacional realizado em 2023 (BRASIL, 2025). De acordo com Souza (2021), essa redução foi impulsionada por políticas públicas como a fluoretação da água e de dentifrícios, além da expansão do acesso a serviços odontológicos por meio do Programa de Saúde da Família.

Entretanto, com a mudança do perfil epidemiológico, é preciso avançar contra outras condições, como as maloclusões dentárias que, de acordo com Guzzo (2014), permanecem negligenciadas nos serviços de saúde pública, apesar de seu impacto no desenvolvimento craniofacial, saúde psicossocial e qualidade de vida. Ainda que tratamentos ortodônticos tenham entrado no rol de procedimentos cobertos pelo SUS desde 2010, conforme a portaria No 718/2010 do Ministério da Saúde. Os procedimentos realizados no SUS, referentes à ortodontia, tanto preventiva, quanto interceptativa, representam números muito aquém da capacidade de oferta do SUS. As oclusopatias apresentam alta prevalência na população brasileira, conforme Chiba (2021). Além disso, segundo Barboza et al (2018), as oclusopatias depois de instaladas na dentição permanente acarretam problemas mais graves e suas complicações podem requerer intervenções mais custosas e complexas.

Sendo assim, faz-se relevante entender como estão sendo ofertados os serviços de ortodontia pelo SUS em todas as unidades federativas, para que se possa interpretar melhor o cenário, a fim de propor alternativas para enfrentar os desafios na oferta de procedimentos ortodônticos no âmbito do SUS. O objetivo deste trabalho é analisar a produção ambulatorial de procedimentos para tratamentos ortodônticos no SUS e comparar com as prevalências de oclusopatias obtidas no último inquérito nacional de saúde bucal.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo, cuja análise foi realizada através de dados secundários, obtidos através do TABNET, o sistema de consulta e análise de dados desenvolvido e disponibilizado pelo DATASUS. Os dados foram coletados no TABNET, na aba Assistência à Saúde (SIA/SUS), por produção ambulatorial, por “local de atendimento a partir de 2008”, e com abrangência geográfica por região e unidade da federação. Os dados foram coletados em agosto de 2025. Os procedimentos elencados para análise foram: Aparelho Fixo Bilateral para Fechamento de Diastema, Aparelho Ortopédico e Ortodôntico Removível, Mantenedor de Espaço, Plano Inclinado, Aparelho Ortopédico Fixo e Aparelho Ortodôntico Fixo. O período escolhido para análise foi o ano de 2024.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme dados do DATASUS, foram realizados 30124 procedimentos ortodônticos no Brasil, através do SUS no ano de 2024, conforme demonstra a tabela 1. Dentre os procedimentos avaliados o aparelho ortopédico e ortodôntico removível foi o mais realizado, 11977 registros; seguido por Plano inclinado, 8100; Aparelho ortodôntico fixo, 5581; Aparelho ortopédico fixo, 1882; mantenedor de espaço, 1438; e por fim, Aparelho fixo bilateral para fechamento de diastemas contabilizando 1146 registros no sistema.

Tabela 1. Número de procedimentos realizados e tamanho da população em cada região do Brasil.

Região	População em 2024	% população brasileira	Total de procedimentos	% dos procedimentos	Dif. (% proc - % pop)
Norte	18.669345	8,78%	4.758	15,79%	+7,01%
Nordeste	57.112.096	26,86%	5.702	18,93%	-7,93%
Sudeste	88.617.693	41,68%	16.894	56,08%	+14,40%
Sul	31.113.021	14,63%	2.600	8,63%	-6,00%
Centro-Oeste	17.071.595	8,03%	1.170	3,88%	-4,15%
Total	212.583.750	100%	30.124	100%	-

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS)

Dois estados (Rondônia e Mato Grosso) não realizaram procedimentos ortodônticos, enquanto sete estados realizaram acima da média nacional de 14,2 procedimentos por 100.000 habitantes (Tocantins, Mato grosso do Sul, Maranhão, São Paulo, Amazônia, Goiás, Rio de Janeiro e Ceará). Os procedimentos mais realizados foram 0701070021 APARELHO ORTOPEDICO E ORTODONTICO REMOVIVEL (11977) seguido de 0701070080 PLANO INCLINADO (8100). Em números absolutos esses são os estados que mais realizaram cada procedimento: Aparelho fixo bilateral para fechamento de diastemas o Rio de Janeiro registrou 913 procedimentos, Ceará 128, e São Paulo 67; aparelho ortopédico e ortodôntico removível, São Paulo registrou 6458, Rio de Janeiro 1368 e Minas Gerais 854; Mantenedor de espaço, Ceará 492, Paraná 343 e Amazonas 230; Plano Inclinado, Maranhão 2500, Mato Grosso do Sul 1033 e São Paulo 892; Aparelho ortopédico fixo, São paulo 507, Minas Gerais 456 e Rio de janeiro 390; e aparelho ortodôntico fixo, São Paulo 2700, Minas gerais 720 e Rio de janeiro 437.

O último SB Brasil (Brasil, 2025), avaliou oclusopatias para crianças de até 5 anos, evidenciando as seguintes taxas de prevalência para cada uma das alterações seguintes: na relação entre os caninos foram observadas alterações em 24,40% da população avaliada, para sobressaliência, foi observada alteração em 26,05% das crianças, para sobremordida, 29,4% delas apresentavam alguma alteração. Ainda, a mordida cruzada posterior foi observada em 10,8% das crianças. Além disso, para a faixa etária dos 12 anos, apenas 60,9% dos adolescentes não apresentaram oclusopatias, conforme o SB Brasil 2023. Além disso, as médias nacionais de oclusopatia definida, oclusopatia grave e muito grave aos 12 anos foram respectivamente: 18,1%, 9,36% e 11,7%.

Diante deste cenário, é possível observar que a oferta de procedimentos ortodônticos no SUS apresenta um enorme déficit em todos os estados brasileiros. Visto que, a prevalência é considerada alta tanto aos 5 anos, quanto aos 12 anos, tal como reafirma a revisão sistemática de Chiba (2021). Sendo assim, é notável a alta demanda de procedimentos tanto preventivos, quanto interceptivos. E o que se observa nos dados do SIA/SUS é uma baixíssima oferta desses procedimentos. Isso fica mais fortemente evidenciado nos exemplos de MT, RO e AL, que registram

respectivamente 0, 0 e 1 procedimento em 2024. Os estados de TO, MS e MA possuem as melhores razões de procedimentos realizados para cada 100 mil/hab, respectivamente 60,2; 45,7, 36,6. Ainda assim, refletem números muito aquém da demanda nacional, uma vez que a razão foi calculada para cada 100 mil habitantes. O estado de SP, apresenta o maior número absoluto de procedimentos, 10692, é apenas o quarto quando se avalia a razão de procedimentos, 23,3 para 100 mil/hab.

Na análise da tabela 1, observa-se que a região Sudeste concentra 41,68% da população, mas responde por 56,08% dos procedimentos. O Norte tem desproporcionalmente mais procedimentos (15,79%) que sua população (8,78%). O Nordeste e Sul são as regiões mais subatendidas. Nordeste tem 26,86% da população, mas só 18,93% dos procedimentos e o Sul tem 14,63% da população e apenas 8,63% dos procedimentos. Já a região Centro-Oeste apresenta a menor taxa de procedimentos por habitante. Nesse sentido, é também observada uma desproporção e falta de padronização geral na oferta de procedimentos. Por fim, a falha na cobertura dos serviços públicos de saúde em relação aos procedimentos ortodônticos, reflete não somente nas altas prevalências de maloclusão na dentição mista, visto a baixa cobertura de tratamentos na dentição decídua. Mas também, a exclusão de parcela significativa da população que não têm condições financeiras de arcar com os custos do tratamento no setor privado. Sendo assim, conforme estudo de Moreira (2015), acabam ficando vulneráveis não somente aos problemas funcionais acarretados pela maloclusão, mas também a problemas de socialização, baixa autoestima e bullying, podendo sofrer impactos psicossociais severos durante a adolescência e vida adulta.

4. CONCLUSÕES

O sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios no acesso à ortodontia, principalmente aos mais vulneráveis. Nesse sentido, se faz importante criar estratégias de enfrentamento das oclusopatias, uma vez que, além de enfrentar diretamente a terceira maior morbidade atrelada a saúde oral, segundo Feldens, 2015, às maloclusões, principalmente as graves, apresentam uma associação significativa com a doença cárie, o que ajuda a elevar a prevalência e a gravidade da cárie em adolescentes. Diante disso, é necessário realizar estudos para identificar regiões prioritárias para iniciar políticas de expansão do atendimento de ortodontia no SUS a médio e longo prazo. Uma vez que além de atender ao princípio de universalidade, é preciso também buscar a equidade, de forma que exista um equilíbrio na oferta entre todas as regiões do Brasil. Por outro lado, é preciso que se possa avançar também a curto prazo, otimizando a capacidade instalada atual de cada região e focando em diagnósticos e tratamentos preventivos para maloclusão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, V. L. T., PIERINI, A. J., & GALLO, Z. (2018). A prática da ortodontia na rede pública de saúde - uma revisão da literatura. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 21(1), 103-120. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2018.v21i1.581>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. SB Brasil 2023 : Pesquisa Nacional de Saúde Bucal : relatório final [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias

e Políticas de Saúde Comunitária. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025. 537 p. : il.

AGNELLI, Patricia Bolzan. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 10-15, jan./jun. 2015.

CHIBA, Erika kiyoko. Ortodontia em saúde coletiva: epidemiologia das oclusopatias e da necessidade de tratamento ortodôntico em adolescentes. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Araçatuba, 2021 103 f. : il. ; tab.

FELDENS CA, DOS SANTOS DULLIUS AI, KRAMER PF, SCAPINI A, BUSATO AL, VARGAS-FERREIRA F. Impact of malocclusion and dentofacial anomalies on the prevalence and severity of dental caries among adolescents. Angle Orthod. 2015 Nov;85(6):1027-34. doi: 10.2319/100914-722.1. PMID: 26516712; PMCID: PMC8612048.

GUZZO, Samuel Carlos; FINKLER, Mirelle; REIBNITZ JÚNIOR, Calvino; TEREZINHA REIBNITZ, Marynes. Ortodontia preventiva e interceptativa na rede de atenção básica do SUS: perspectiva dos cirurgiões dentistas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, Brasil Ciência & Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 2, enero-febrero, 2014, pp. 449-460 Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Rio de Janeiro, Brasil

MOREIRA, A. F. et al. Impacto da má oclusão na dentição decídua e permanente na qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão de literatura. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 70-75, jan./jun. 2015.

SOUZA GCA, KUSMA SZ, MOYSÉS SJ, RONCALLI AG. Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI. Cadernos de Saúde Pública 2021; 37(12):