



Tatiana Ettore do Valle de Sousa Freitas

Medidas para redução no tempo de tratamento ortodôntico na Clínica de Ortodontia da Odontoclínica Central da Marinha: uma proposta de intervenção nos processos de trabalho.

Rio de Janeiro

2022

Tatiana Ettore do Valle de Sousa Freitas

Medidas para redução no tempo de tratamento ortodôntico na Clínica de Ortodontia da Odontoclínica Central da Marinha: uma proposta de intervenção nos processos de trabalho.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão em Saúde da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Gisele Pinto de Oliveira

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me presentear diariamente com o dom da vida e me permitir disfrutar dela intensamente, através do trabalho, estudo e amor.

À Nossa Senhora da Aparecida, minha santa padroeira, por iluminar sempre meu caminho e me colocar em seus braços de Mãe em todas as minhas dificuldades.

Aos meus pais, Armando e Sebastiana, por todo o amor, orientação e incentivo a sempre permanecer buscando novos horizontes. Pai, você é e sempre será um grande exemplo para mim. Suas palavras ecoarão em minha mente e em meu coração por todos os dias de minha vida.

Ao meu marido Claudio, por ser meu melhor amigo e grande companheiro. Por estar sempre pronto a me incentivar a superar todas as dificuldades e acreditar em mim mesma. Te amo.

Ao meu filho Guilherme, por, apesar de sua pouca idade, me ensinar tanto sobre a vida. Seu carinho e suas palavras sempre serviram de alicerce para mim. Você é um anjo de Deus em minha vida.

À Marinha do Brasil e à Odontoclínica Central da Marinha, pela oportunidade de fazer o curso e me permitir e incentivar a expandir meus conhecimentos.

A Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca - EAD/FIOCRUZ, pelo ambiente acolhedor que proporciona.

A minha orientadora Gisele Pinto de Oliveira, pelo apoio, compreensão, incentivos e orientação serena e dedicada.

À minha querida amiga CC(CD) Letícia, pela amizade sincera e pela contribuição conjunta no desenvolvimento deste trabalho.

Aos amigos, companheiros de farda que fizeram parte desta turma do curso superior, pela colaboração e companheirismo ao longo deste ano desafiador.

Aos companheiros da Clínica de Ortodontia da Odontoclínica Central da Marinha, por seu apoio e contribuição neste trabalho.

“Os que se encantam com a prática sem a ciência são como os timoneiros que entram no navio sem timão nem bússola, nunca tendo certeza do seu destino”.

(Leonardo da Vinci)

RESUMO

A má oclusão é considerada um problema de saúde pública, pois possui uma alta prevalência e interfere na qualidade de vida dos indivíduos afetados. O tratamento ortodôntico é empregado para correção das má oclusões e visa alcançar estética facial satisfatória e adequada função do sistema estomatognático. A adolescência é a época mais apropriada para iniciar o tratamento, visto que nesta fase ainda existe a possibilidade de modificar o crescimento craniofacial. A duração do tratamento ortodôntico apresenta grande variabilidade, sendo influenciada por diversas características, as quais podem ser inerentes ao profissional, ao paciente e, adicionalmente, a peculiaridades da gestão do Serviço. A Clínica de Ortodontia da Odontoclínica Central da Marinha desenvolve tratamento ortodôntico em adolescentes de 9 a 16 anos de idade, dependentes de militares. A duração do tratamento destes pacientes tem sido muito longa e apresenta média de 58 meses. O tempo de tratamento prolongado está associado a complicações e iatrogenias, além de gerar desmotivação dos pacientes. O presente projeto de intervenção visa reduzir o tempo médio de tratamento ortodôntico dos pacientes da clínica de Ortodontia da OCM através de uma abordagem nos processos de trabalho, com ações no intuito de criar uma padronização nos registros em prontuário sobre o diagnóstico e planejamento dos pacientes e também de reduzir o índice de absenteísmo da clínica. Dessa forma, espera-se atingir ainda uma redução dos custos associados, tanto para o paciente, como para a Instituição e uma maior resolutividade do tratamento, com conseqüente maior rotatividade de pacientes na clínica de Ortodontia da OCM.

Palavras-chave: Ortodontia, Adolescente, Gestão em Saúde, Absenteísmo

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Matriz de Programação de Ações, causa crítica 1

Quadro 2 – Matriz de Programação de Ações, causa crítica 2

LISTA DE SIGLAS

ABO - American Board of Orthodontics

CEO - Centro de Especialidades Odontológicas

CM – Comando da Marinha

CMAM – Centro Médico Assistencial da Marinha

CPD - Centro de Processamento de Dados

DSM – Diretoria de Saúde da Marinha

MD – Ministério da Defesa

OCM - Odontoclínica Central da Marinha

OM – Organização Militar

PEO – Plano Estratégico Organizacional

SEP - Serviço de Estabilização do Paciente

SN – Saúde Naval

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. OBJETIVOS	10
1.1.1. OBJETIVO GERAL.....	10
1.1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
2. REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1. O TRATAMENTO ORTODÔNTICO E A ADOLESCÊNCIA	11
2.2. FATORES QUE INFLUENCIAM A DURAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO	13
2.3. A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO PACIENTE PROFISSIONAL.....	16
2.4. ABSENTEÍSMO NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO.....	18
3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	19
3.1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	20
3.2. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	22
3.3. MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	24
3.4. GESTÃO DO PROJETO	27
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O tratamento ortodôntico é empregado para correção das maloclusões e visa alcançar saúde oral, uma estética facial agradável, uma ótima função do sistema estomatognático e estabilidade dos resultados, estabelecendo a oclusão normal.

Em Ortodontia, o sucesso do tratamento não depende somente da experiência do profissional, mas, sim, da interação de uma série de fatores que por vezes limitam o bom andamento do tratamento. Dentre estes fatores, pode-se destacar as limitações intrínsecas a cada caso, mas, também, o grau de colaboração do paciente. A eficiência no tratamento ortodôntico pode ser descrita como a obtenção do melhor resultado no menor tempo possível.

A duração do tratamento ortodôntico apresenta grande variabilidade, sendo influenciada por diversas características, inerentes ao profissional, ao paciente e, adicionalmente, a peculiaridades da gestão do Serviço. Não há na literatura um consenso sobre o tempo adequado para o tratamento ortodôntico.

A Clínica de Ortodontia da Odontoclínica Central da Marinha (OCM) desenvolve tratamento ortodôntico em pacientes que se enquadram nas patologias previstas pela normatização DGPM 401(rev.3, mod.7) – Normas para Assistência Médico Hospitalar na Marinha, dentro da faixa etária preconizada de 9 a 16 anos de idade. Assim sendo, o público alvo são adolescentes, dependentes de militares, com direito à utilização do Sistema de Saúde da Marinha (SSM).

Os pacientes da Clínica de Ortodontia da OCM apresentam atualmente um tempo médio de tratamento de 58 meses, muito acima do previsto na literatura. Nos casos avaliados pelos padrões do American Board of Orthodontics (ABO), o tempo médio de tratamento ortodôntico foi de 24,6 meses.

O tempo de tratamento ortodôntico extremamente longo pode ser associado a uma maior susceptibilidade a iatrogenias e complicações decorrentes do tratamento. Tal associação pode estar relacionada a fatores primários, como diagnóstico e planejamento, ou ainda à falta de adesão do paciente. Assim, vale a pena conhecer os fatores que influenciam o tempo de tratamento ortodôntico e determinar mecanismos de controle eficientes.

Entre as consequências de um tratamento ortodôntico prolongado destacam –se a maior probabilidade do desenvolvimento de reabsorção radicular, que se constitui em um processo patológico irreversível caracterizado pela perda do tecido mineralizado que compõe a raiz do dente, e maior chance de desenvolvimento de cáries e manchas brancas. O paciente pode

ainda se sentir desmotivado, diminuindo sua adesão e, em alguns casos, levando até mesmo à desistência do tratamento, muitas vezes já em estágio avançado da terapia ortodôntica, impossibilitando a obtenção do resultado esperado e finalização do tratamento, podendo trazer prejuízos psicológicos e sociais ao mesmo.

Outro fator importante a ser considerado para a Clínica de Ortodontia é o aumento do aprazamento entre as consultas. Com a extensão do tratamento, as altas são adiadas e conseqüentemente há a sobreposição de pacientes em tratamento há muitos anos com os novos pacientes admitidos na Clínica, sobrecarregando os ortodontistas disponíveis e provocando maior espaçamento entre as consultas.

Cabe ainda ressaltar o impacto para o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) e para o paciente em relação ao aumento dos custos do tratamento. Cada consulta gera uma indenização ao militar responsável pelo paciente e, quanto mais longo for o tratamento e mais consultas forem realizadas, mais recursos financeiros serão gastos, não só pelo paciente, mas também pela Instituição.

O presente trabalho está dividido em quatro partes. A primeira parte consiste na Introdução ao tema e seu contexto, justificativa e objetivos do projeto (geral e específicos). Na segunda parte o referencial teórico é abordado através de uma pesquisa bibliográfica, demonstrando as características do tratamento ortodôntico na adolescência, fatores influenciadores de sua duração, bem como a importância do vínculo paciente – profissional e a influência do absenteísmo no bom desenvolvimento do tratamento ortodôntico. A terceira parte apresenta o projeto de intervenção: metodologia, descrição e análise da situação-problema, programação de ações e gestão do projeto. Por fim, as considerações finais são apresentadas na quarta parte.

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo Geral

Reduzir o tempo médio de duração dos tratamentos ortodônticos realizados na Clínica de Ortodontia da OCM.

1.1.2. Objetivos Específicos

a) Identificar os fatores influenciadores no aumento do tempo de tratamento ortodôntico dos

- pacientes da Clínica de Ortodontia da OCM;
- b) Padronizar os registros em prontuário sobre o diagnóstico e planejamento;
 - c) Elaborar novos formulários de diagnóstico e planejamento para pacientes iniciais;
 - d) Treinar a equipe para inserção dos novos formulários no prontuário eletrônico;
 - e) Reduzir o índice de absenteísmo da Clínica de Ortodontia da OCM, através de ações educativas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. O TRATAMENTO ORTODÔNTICO E A ADOLESCÊNCIA

A adolescência pode ser definida como a transição no desenvolvimento entre a infância e a idade adulta. Os autores divergem na questão da idade em que essa fase inicia e termina; concordam, porém, em considerar que a adolescência se inicia com a puberdade, que consiste no processo de maturação sexual, ou seja, a capacidade de reprodução. Começa aproximadamente aos 12 anos e dura até o início dos 20 anos. (PIOVESAN et al., 2018).

Nesta fase é dada uma grande importância ao grupo de colegas e geralmente os membros do grupo desempenham importante papel de modelos, ao passo que valores e gosto dos pais e de outras “autoridades”, incluindo o dentista, podem ser rejeitados. (PROFITT; FIELDS JR, 2000). São características da adolescência a contestação à vulnerabilidade, andar em grupos, seguir modas e a preocupação com o corpo e a aparência. Pensar a saúde do adolescente implica em compreender os diversos modos de pensar e de viver a adolescência (VAZQUEZ et al., 2015)

A má oclusão é considerada um problema de saúde pública, pois possui uma alta prevalência e interfere na qualidade de vida dos indivíduos afetados, apesar de haver a possibilidade de tratamento (MARQUES, 2006). Estudo brasileiro de base populacional realizado em 2010 demonstrou que 38,8% dos adolescentes de 12 anos de idade apresentavam má oclusão (SBBRASIL, 2010). Um dos objetivos mais importantes do atendimento odontológico é ajudar os pacientes em suas tentativas de alcançar um nível aceitável de satisfação com a cavidade oral e com a dentição (STEELE, 1997).

Um sorriso harmonioso é visto como um grande recurso utilizado para influenciar pessoas e melhorar sua aceitação na sociedade (BARBOSA et al., 2016). Sabe-se que a estética dentária é considerada elemento chave para a atratividade física, a qual contribui fortemente para o estabelecimento da autoestima e, portanto, influencia na sensação geral de bem estar (GAZIT-RAPPAPORT; HAISRAELI-SHALISH; GAZIT, 2010). Pessoas satisfeitas com sua aparência

dentofacial mostram-se comumente mais seguras, com elevada autoestima e possuem uma percepção mais agradável da sua autoimagem (PITHON et al., 2016; VAN WEZEL; BOS; PRAHL, 2015). Enquanto pacientes portadores de má oclusão dispõem não só de uma menor qualidade de vida, como também de maiores níveis de ansiedade (AZUMA et al., 2008).

O tratamento ortodôntico é projetado para corrigir e melhorar as condições que afetam as relações anatômicas e funcionais, a fim de obter harmonia e estética facial. A estética facial afeta como as pessoas são percebidas pela sociedade e como elas se percebem, sendo aceita como um importante fator psicossocial para o sucesso do tratamento odontológico (NICODEMO, 2007).

A adolescência é a fase mais apropriada para iniciar o tratamento ortodôntico, dada a possibilidade de modificar o crescimento craniofacial e a estética. Maloclusões podem influenciar negativamente a qualidade de vida de adolescentes (DIMBERG; ARNRUP; BONDEMARK, 2015), afetando principalmente os aspectos sociais e emocionais (SCAPINI et al., 2013), especialmente em adolescentes com baixa auto estima (MARQUES et al., 2006). Aparência facial anormal e *bullying* podem estar relacionados à baixa autoestima na adolescência (DE OLIVEIRA; SHEIHAM, 2003), confirmando a interação de fatores clínicos e psicossociais na qualidade de vida neste estágio chave do desenvolvimento. No entanto, o descaso com o uso de aparelhos e a falta de cooperação com as instruções dadas pelo ortodontista são problemas comuns entre pacientes nesta faixa etária (ALBINO et al., 1991). Diferentes estudos avaliaram fatores que podem estar associados à falta de cooperação e sucesso do tratamento em ortodontia. O tipo de aparelho utilizado, a comunicação entre o paciente e os pais e a comunicação entre o paciente e o profissional parecem estar associados à cooperação (MEHRA; NANDA; SINHA, 1998), enquanto o material utilizado e o status econômico parecem não ter impacto no sucesso e adesão ao tratamento (PATEL, 1992).

Estudos revelam que entre adolescentes não é rara a constatação de comportamentos negligentes referentes aos cuidados com a saúde. A adolescência é reconhecida como um período em que o risco do desenvolvimento de cárie e de outras doenças bucais encontra-se aumentado em decorrência do precário controle do biofilme, do menor cuidado com a escovação e da maior ingestão de produtos com açúcar. (VAZQUEZ et al., 2015).

É importante ressaltar que os adolescentes, de um modo geral, demonstram uma grande variabilidade de maturidade emocional, tornando bastante instáveis suas atitudes frente ao tratamento ortodôntico (MARIA et al., 2005). Por isso, segundo Feldstein (1959), existe uma necessidade de compreensão individual dos problemas dos adolescentes e, para isso, a abordagem a cada um deles deveria ser individualizada.

Gonçalves et al. (2015) realizaram um estudo com o objetivo de detectar e discutir as justificativas apresentadas para a não adesão ao tratamento odontológico em um grupo de adolescentes diagnosticados com necessidades de tratamento de cárie e doença periodontal, encaminhados ao serviço público de saúde de Piracicaba/SP. Verificou-se que as principais justificativas para a não adesão ao tratamento odontológico proposto estão relacionadas com diferentes lógicas de prioridades do grupo, ou seja, a necessidade de dedicar atenção à saúde bucal, na visão dos entrevistados, depende do que eles consideram urgente, importante e interessante. Os autores verificaram também que no grupo estudado, que pertence a uma área de vulnerabilidade e risco social, o aparelho ortodôntico mostrou-se como potente estimulador do interesse na área odontológica por ser considerado por eles um acessório ou um adorno que é referência de status e que reflete um desejo de consumo, bem como “estar na moda” e “ficar bonito”. A noção de usar aparelho para eles estava fora da lógica da saúde e dentro da lógica do consumo.

2.2. FATORES QUE INFLUENCIAM A DURAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Ao realizar uma consulta inicial, todo ortodontista é incitado a responder perguntas sobre a duração do tratamento proposto. A resposta a essa pergunta geralmente depende, entre outros fatores, da experiência do profissional e isso, por sua vez, pode depender de sua formação científica, habilidades técnicas e modelos de prática de gestão, além de fatores relacionados ao paciente (MAVREAS; ATHANASIOU, 2008). O sucesso na prática ortodôntica é influenciado por uma previsão precisa da duração do tratamento (SHIA, 1986).

A duração do tratamento é uma grande preocupação tanto para os pacientes quanto para os ortodontistas. Os pacientes necessitam saber a duração do tratamento para que possam estimar o custo total do mesmo e os desconfortos causados pelo aparelho. Não há um consenso na literatura sobre a duração ideal do tratamento ortodôntico.

Segundo Melani, em 2006, o tempo de duração do tratamento ortodôntico está entre 2 e 3 anos. Já Fleming, DiBiase e Lee, em 2010, sugeriram de 15 a 24 meses como um tempo típico de tratamento com aparelho fixo.

O tratamento ortodôntico corretivo geralmente é realizado através da utilização de aparelhos fixos compostos por bráquetes, bandas e arco ortodôntico e visa alcançar o posicionamento preciso dos dentes. Este fenômeno só é possível devido à aplicação de forças no elemento dental que o induzem ao movimento, permitindo então, que o ortodontista o

reposicione em uma posição mais funcional e estética. Além dos fatores biológicos envolvidos na movimentação dentária, vários outros fatores afetam a duração de um tratamento ortodôntico. Segundo Melo et al. (2013), vários estudos já foram realizados visando investigar os fatores que podem influenciar o tempo de duração do tratamento ortodôntico. Entre esses fatores estão o envelhecimento, o sexo, o uso de bráquetes de cerâmica versus metal, a relação molar no início do tratamento, a gravidade inicial da maloclusão, a realização de extrações dentárias durante o tratamento, número de consultas perdidas, quebras do aparelho ortodôntico, grau de higiene oral, experiência do ortodontista e o descumprimento dos pacientes nas recomendações referentes ao uso de elásticos intraorais.

Beckwith et al. (1999) coletaram dados de 140 pacientes completados consecutivamente em cinco consultórios ortodônticos e descobriram que o tempo médio de tratamento foi de 28,6 meses. Com o objetivo de identificar os fatores primários que influenciam a duração do tratamento ortodôntico, trinta e uma variáveis relacionadas às características do paciente, fatores diagnósticos, modalidade de tratamento e cooperação do paciente foram avaliadas. Com base nos resultados do estudo as seguintes conclusões puderam ser tiradas: mais da metade da variação encontrada na duração do tratamento ortodôntico pode ser explicada por seis variáveis (três relacionadas principalmente à cooperação do paciente, duas relacionadas à modalidade de tratamento e uma associada às diferenças dos consultório); faltas às consultas, bráquetes quebrados e má higiene bucal foram fatores de cooperação do paciente que contribuíram significativamente para aumentar o tempo de tratamento e a variável mais significativa medida no estudo para explicar as diferenças na duração do tempo de tratamento foi o número de consultas perdidas.

Bukhari, Sohrabi e Tavares (2016), realizaram um estudo visando determinar se certos fatores estavam associados à pacientes que costumam não comparecer regularmente às consultas ortodônticas. Foi verificado se um conjunto de variáveis coletadas durante a primeira consulta ajudaria a prever o possível futuro comportamento de presença dos pacientes. Os achados indicaram que a frequência às consultas estava fortemente correlacionada à duração do tratamento e à prática de higiene oral. Os pacientes que realizavam boa higiene bucal diariamente apresentaram maior probabilidade de comparecimento às consultas e a motivação dos pacientes e a frequência às consultas diminuiram à medida que o tempo do tratamento ortodôntico aumentava.

Daniels et al., em 2009, afirmaram que a colaboração do paciente é um fator essencial no sucesso do tratamento ortodôntico e a falta de cooperação com o tratamento tem um efeito significativo no tempo que um paciente deve usar aparelhos ortodônticos.

Para Normando (2017), cientificamente há alguns sinais de que o fator que mais influencia no prolongamento do tempo do tratamento ortodôntico é o próprio paciente. A colaboração do paciente parece ser a chave-mestra. Dois outros estudos (MELO et al., 2013; BICHARA et al., 2016) investigaram também a influência desse fator, mensurando-o pelas faltas às consultas, pelo uso de elásticos e por quantas vezes o paciente “quebra” o aparelho. Os resultados apontaram que aproximadamente 50% da variabilidade do tempo de tratamento encontram-se nas mãos dos pacientes.

Para Nanda e Michael (1992), embora o conhecimento e as habilidades do ortodontista sejam significativos no sucesso do tratamento ortodôntico, a cooperação dos pacientes desempenha um papel importante na obtenção dos resultados dentro de um período de tempo desejável. Além disso, esses mesmos autores citam que a negligência por parte dos pacientes em seguir as instruções recomendadas pelo ortodontista pode levar não só ao comprometimento do tratamento, como pode retardar o progresso e levar a frustração. Para eles a cooperação do paciente é o fator mais importante que todo ortodontista irá enfrentar e é expressa pela regularidade de comparecimento às consultas, pelo uso correto dos elásticos intermaxilares e aparelhos removíveis, pela abstenção de mastigar alimentos duros que distorcem os arcos e descolam os braquetes e pela manutenção de higiene bucal adequada.

Kiyamehr et al, em 2022, avaliaram os efeitos de seis fatores que afetam a duração do tratamento ortodôntico: idade, gênero, plano de tratamento, frequência de faltas às consultas agendadas, duração da ausência e frequência do descolamento de braquetes. Os resultados mostraram que a frequência de consultas perdidas, tipo de plano de tratamento e frequência de descolagem de braquetes tiveram o maior efeito no aumento da duração do tratamento, em ordem decrescente.

Para Shia (1986) o sucesso na prática ortodôntica está ligado à previsão precisa da duração do tratamento. Visando identificar as principais causas de prolongamento do tempo do tratamento ortodôntico em seu consultório particular, este autor examinou 500 casos tratados consecutivamente e verificou que a má cooperação do paciente, consultas perdidas e quebra do aparelho foram os três principais fatores que causaram aumento do tempo dos tratamentos.

Segundo os estudos de Beckwith et al. (1999) e Bukhari et al. (2016), cada consulta perdida, higiene oral ineficiente, elásticos não utilizados e substituição de braquetes ou bandas adicionam 1 mês, 0,67 mês, 1,4 mês e 0,6 mês para o prolongamento do tratamento, respectivamente.

O controle de custos é um conceito importante nos cuidados de saúde. Deve-se notar que o prolongamento da duração do tratamento compromete este aspecto importante do tratamento,

ou seja, a relação custo-benefício para os pacientes. O tempo de tratamento prolongado pode ser prejudicial para a eficiência de uma prática ou de um sistema nacional de saúde (TURBILL RICHMOND, WRIGHT, 2001). Adicionalmente, tratamentos mais curtos são frequentemente associados a menos efeitos colaterais (LINGE 1991, GRABER et al., 2004; SEGAL et al., 2004; FOX, 2005).

Podemos assim notar que os fatores que influenciam o tempo de tratamento ortodôntico podem ser divididos entre fatores relacionados ao paciente e ao profissional. Entre os fatores relacionados ao paciente, podemos citar as características clínicas do paciente (FISHER, 2010), a severidade da maloclusão, grau de colaboração, higiene oral e descolamento de bráquetes. Entre os fatores relacionados ao profissional estão decisões clínicas dependentes do profissional que conduz o caso (SKIDMORE, 2006), como, por exemplo, sua experiência clínica (ABID, 2021), o planejamento de extrações e até mesmo a condução do caso por diferentes profissionais (MAVREAS, 2008).

2.3. A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO PACIENTE PROFISSIONAL

A Ortodontia se constitui em uma especialidade em que os tratamentos são de longa duração, na qual se estabelece uma estreita relação profissional/paciente, envolvendo uma grande expectativa quanto aos resultados e ao tempo de duração do tratamento (MELANI, 2006).

A construção do vínculo entre paciente e profissional é muito importante e sua manutenção deve ser preservada para a assistência odontológica (DANIELS et al., 2009). A troca de profissional pode interromper o vínculo paciente/profissional, podendo ocasionar problemas no âmbito da responsabilização civil, no preenchimento dos prontuários dos pacientes, reinício do tratamento e abandono de tratamento (MELANI E SILVA, 2006; BENEDICTO et al., 2010). Para Rodrigues et al., 2006, a comunicação com o paciente e/ou responsável deve permear todas as fases da assistência à saúde e se constitui em fator de sucesso na prática odontológica.

A influência das trocas de operadores no tempo de tratamento em ambiente de ensino foi abordada em um estudo comparativo retrospectivo (McGUINNESS e McDONALD, 1998). Todos os pacientes foram tratados com o mesmo tipo de aparelho em ambas as arcadas e foram identificados dois grupos de pacientes: aqueles cujo tratamento foi iniciado e finalizado pelo mesmo operador (grupo A) e aqueles cujo tratamento foi iniciado por um operador, mas finalizado por outro (grupo B). O tempo médio de tratamento para os pacientes atendidos por um operador foi de $17,67 \pm 4,15$ meses, enquanto para os atendidos por dois operadores foi de $26,1 \pm$

6,78 meses. A mudança de ortodontista contribuiu assim significativamente para o prolongamento dos tempos de tratamento na terapia com aparelhos ortodônticos fixos.

A mudança de profissional foi também um fator estatisticamente significativo no aumento do tempo de tratamento ortodôntico em estudo desenvolvido por Fonseca et al, em 2018. Quando isso ocorre, é necessário um reestudo do caso, pois muitas vezes os profissionais se utilizam de mecânicas e aparelhos diferentes para se chegar a um mesmo fim. Apesar dos ortodontistas formados por diferentes instituições de ensino passarem por rigorosos programas de treinamento, cada profissional possui uma maneira individual de planejar e tratar os casos.

Prontuários incorretamente preenchidos dificultam a condução do tratamento por outro profissional, quando necessário (MENEHIM et al., 2007). Vasquez et al. (2014) corroboraram a observação de que a inconsistência dos prontuários dificulta o correto planejamento dos serviços. Assumir um tratamento ortodôntico pelo meio e tentar adivinhar o diagnóstico original e plano de tratamento se constitui em uma tarefa de grande dificuldade.

Peppers et al., em 2015, realizaram um estudo relacionando variações no ortodontista atendente a uma influência deletéria no tempo de tratamento. Aktas, Celebi e Bicakci, em 2022, avaliaram a diferença na duração dos tratamentos ortodônticos e na qualidade dos resultados entre os pacientes tratados apenas por um ortodontista e os transferidos para um segundo profissional. Ambos os estudos concluíram que os pacientes transferidos tiveram tempos de tratamento maiores e pior qualidade dos resultados obtidos, em relação aos pacientes tratados apenas por um ortodontista.

Pacientes tratados por mais de um profissional apresentam desmotivação na continuidade do tratamento, aumentando assim o número de faltas. Assim, a mudança de profissional pode contribuir de forma significativa para um prolongamento do tempo de tratamento ortodôntico com aparelho fixo (FONSECA et al., em 2018).

Alguns arranjos de serviços públicos podem levar ao tratamento de pacientes individuais por dois ou mais ortodontistas. Algumas dessas situações podem incluir transferência, ausência do ortodontista por doença ou férias, entre outros. Porém, como demonstrado anteriormente, cada ortodontista pode ter ideias individualizadas sobre o melhor manejo de um problema ortodôntico individual. Algumas dessas variações podem deslocar o tratamento ortodôntico ao longo de novos caminhos de tratamento. Dessa forma, parece intuitivo que mudanças na supervisão dos casos ortodônticos possam, portanto, levar a um tratamento ortodôntico prolongado.

2.4. ABSENTEÍSMO NO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Historicamente, a saúde bucal no Brasil é caracterizada por um cenário de exclusão e por indicadores epidemiológicos desfavoráveis (GONÇALVES et al., 2015). A utilização dos serviços odontológicos no Brasil é baixa, ainda permanecendo uma parcela da população incrédula na resolutividade do sistema, o que, ainda hoje se traduz em problemas de adesão. Culturalmente, essa é uma das causas de absenteísmo no sistema público de saúde, traduzido, do ponto de vista gerencial, como “ociosidade da capacidade instalada” (JANDREY, 1999).

A ausência do usuário agendado no serviço de saúde traduz-se por perda de recursos públicos. Entretanto, os prejuízos na continuidade da assistência e na resolubilidade das demandas de saúde são mais impactantes (BENDER et al., 2010). Podemos ressaltar ainda, como consequências dessas faltas, a manutenção de um profissional com tempo de trabalho ocioso, com consequente aumento na fila de espera e no aprazamento entre as consultas.

GONÇALVES et al., 2015, afirmaram que o diálogo com o usuário acerca de sua rotina diária antes do agendamento da consulta odontológica reduz as faltas às consultas, assim como a confirmação prévia das mesmas pela equipe de saúde bucal. Outra estratégia apresentada pelos autores para enfrentamento do absenteísmo foi a realização de palestras sobre a importância da saúde bucal e do tratamento odontológico.

Roob et al. (1998) constataram que o número de faltas e de quebras do aparelho responderam por 46% da variabilidade da duração do tratamento e por 24% da variabilidade da efetividade do tratamento.

Conceição Junior, 2020, apresentou, como alternativa para reduzir as ausências às consultas odontológicas em um hospital militar em São Paulo, a implantação de um protocolo de notificação dos pacientes antecipadamente às consultas, além de uma plataforma digital de cancelamento das mesmas.

A ausência de usuários às consultas especializadas impacta tanto na saúde dos usuários quanto na gestão de políticas e serviços de saúde, e demanda definição de estratégias por parte dos gestores para lidar com o problema. O esquecimento tem sido relatado como principal motivo das faltas relatado pelos usuários, porém as falhas na comunicação e registros também apresentam grande impacto para o absenteísmo e tempo de espera (SILVA, 2021).

3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente trabalho consiste em um projeto de intervenção, desenvolvido na OCM. Como tal, tem a finalidade de modificar uma situação problemática, através de um conjunto de meios, organizados em um contexto, em um dado momento. O projeto descreve e analisa o problema, com a finalidade de propor soluções, com o objetivo de resolvê-lo efetivamente, de acordo com os conceitos e ferramentas do enfoque estratégico situacional.

Para a identificação da situação problema foi realizado um *brainstorming* entre os ortodontistas da Clínica de Ortodontia da OCM. O problema prioritário e suas possíveis causas foram selecionados. A partir destas, foram selecionadas as causas críticas, ou seja, as causas onde a autora tivesse governabilidade, que permitisse ação gerencial e reduzisse ou eliminasse o problema. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através de livros, artigos, revistas e publicações sobre o tema para ser usada como referencial teórico e coleta de dados para a identificação dos descritores.

A Odontoclínica Central da Marinha (OCM), é um órgão público federal da administração direta, com autonomia administrativa, inserida na estrutura do Ministério da Defesa (MD), no Comando da Marinha (CM), diretamente subordinada ao Centro Médico Assistencial da Marinha (CMAM). Está localizada no Centro da Cidade do Rio de Janeiro-RJ, no interior do complexo do Comando do 1º Distrito Naval. Presta atendimento odontológico especializado a todos os militares da ativa e inativos, pensionistas e dependentes do FUSMA.

De acordo com seu Plano Estratégico Organizacional (PEO), a OCM tem como missão contribuir para a eficácia do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), no que concerne ao Subsistema Assistencial, com a realização de tarefas, como prestar assistência odontológica no eixo da atenção especializada de média complexidade; planejar e executar programas de prevenção e promoção de saúde; desenvolver pesquisas ligadas à área odontológica, de interesse para a Marinha do Brasil; e executar e subsidiar o planejamento de palestras e cursos relativos à área odontológica.

A OCM, considerada a maior Odontoclínica da América Latina, possui 113 consultórios, distribuídos nas Clínicas de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, Dentística, Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, Endodontia, Estomatologia e Patologia Bucal, Implantodontia, Odontogeriatrics, Odontologia Integrada, Ortodontia, Periodontia, Prótese Dentária, e nos Serviços de Radiologia Odontológica e Imaginologia, Semiologia e Odontologia Preventiva. Dispõe também de um laboratório de Prótese Dentária, outro de Ortodontia, uma sala equipada para o Serviço de Estabilização do Paciente (SEP) destinado àqueles pacientes que

apresentarem intercorrências médicas, um Serviço de Enfermagem e Esterilização, uma Biblioteca, um Auditório e uma Sala de Aula.

A Clínica de Ortodontia da OCM é responsável por realizar tratamento ortodôntico em pacientes na faixa etária de 9 a 16 anos de idade, que se enquadram nas patologias previstas pela normatização DGPM 401 – Normas para Assistência Médico Hospitalar na Marinha (BRASIL, 2012a).

Assim, para dar início ao tratamento ortodôntico, o paciente precisa estar na faixa de idade entre 9 e 16 anos, porém na prática a Clínica de Ortodontia da OCM recebe pouquíssimos pacientes com menos de 12 anos. Isto acontece porque, antes desta idade, os pacientes geralmente são acompanhados/tratados pelo Serviço de Ortodontia Preventiva e Interceptativa que pertence a Clínica de Odontopediatria localizada na Policlínica Naval Nossa Senhora da Glória. É importante ainda citar que, devido ao longo tempo de duração dos nossos tratamentos, os pacientes que iniciam o tratamento com 15/16 anos podem ficar como pacientes da clínica até 21/22 anos. Assim, o nosso público se situa basicamente na faixa etária de 12 a 22 anos sendo, portanto, formado por adolescentes e jovens adultos.

Um dos objetivos estratégicos estabelecidos no PEO é a melhoria da qualidade e da resolubilidade dos atendimentos, com impactos no aprazamento. Para alcançar esse objetivo, o PEO estipula como metas o índice de no mínimo 75% das Clínicas e Serviços com aprazamento inferior a 40 dias e a elevação do número de altas de pacientes atendidos nas diversas especialidades em 15%. Neste enfoque, é importante que a Clínica de Ortodontia da OCM busque soluções para reduzir o absenteísmo, para que o intervalo de marcação entre as consultas seja o menor possível, além de medidas para reduzir o tempo de tratamento ortodôntico, elevando o número de altas.

3.1. DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

O elevado tempo de duração dos tratamentos ortodônticos realizados na Clínica de Ortodontia da OCM foi identificado e considerado um problema que necessita de intervenção prioritariamente, pois tem sido constante ao longo dos anos e pode trazer diversas consequências.

Diversas causas podem ser relacionadas à elevação do tempo dos tratamentos realizados na Clínica de Ortodontia da OCM. Algumas são inerentes a questões de gestão do serviço e a peculiaridades do SSM, outras estão relacionados aos pacientes ou aos profissionais. Foi

realizado um *brainstorming* com os integrantes da Clínica de Ortodontia da OCM para listar as causas para o desencadeamento deste problema, e os fatores elencados foram:

- Baixa adesão do paciente, visualizadas na higiene oral insatisfatória e não preservação dos componentes do aparelho;
- Absenteísmo às consultas. Para o adequado desenvolvimento do tratamento ortodôntico é fundamental o comparecimento regular às consultas;
- Falta de padronização dos registros no prontuário sobre diagnóstico e planejamento de cada caso.
- Mudança frequente de ortodontista responsável pelo andamento do caso. A elevada frequência de destaques e movimentações dos ortodontistas da clínica faz com que o paciente seja atendido por diversos profissionais durante o seu tempo total de tratamento, provocando rompimento do vínculo paciente-profissional
- Funções extras dos oficiais dentistas exercem como serviço, participação em cerimônias e encargos colaterais afetam o aprazamento, pois consomem parte do tempo que poderia estar sendo destinado ao atendimento dos pacientes;
- A alta complexidade dos casos atendidos na Clínica de Ortodontia da OCM, conforme preconizado pela normatização presente na DGPM 401 (rev.3 mod.7), onde apenas os casos com comprometimento funcional são tratados. Casos de baixa complexidade com comprometimento apenas estético não são colocados em tratamento.

Visando reduzir o tempo médio de duração dos tratamentos ortodônticos, duas causas foram selecionadas como críticas devido à governabilidade desta autora, podendo os resultados das ações propostas ser analisados e sofrer revisões periódicas. São elas:

a) Causa crítica 1: Falta de padronização nos registros no prontuário sobre diagnóstico e planejamento de cada caso. Cabe ressaltar que a atividade militar possui peculiaridades, entre elas a possibilidade de movimentações (transferências definitivas), destaques (transferências temporárias), deslocamentos da atividade fim de saúde para atividades administrativas, entre outros. Conseqüentemente, os pacientes acabam mudando de ortodontista algumas vezes ao longo do tratamento, rompendo o vínculo paciente-profissional. Como abordado no referencial teórico, a troca de profissional responsável faz com que seja necessário um replanejamento, nos casos onde o planejamento inicial não esteja muito bem descrito no prontuário clínico do

paciente. A falta desses registros no prontuário faz com que a continuidade do tratamento por outro dentista não aconteça da forma mais eficaz possível. A padronização dos registros no prontuário torna-se então fundamental para reduzir o tempo de tratamento ortodôntico.

b) Causa crítica 2: Elevado índice de absenteísmo. O absenteísmo é um problema presente na OCM como um todo, porém o tratamento ortodôntico apresenta a peculiaridade de ser um tratamento desenvolvido a longo prazo, ao contrário da maioria das demais especialidades odontológicas, nas quais a queixa do paciente muitas vezes pode ser resolvida em poucas consultas. Assim, as faltas às consultas durante o tratamento ortodôntico impactam diretamente no tempo total do mesmo. Apesar das instruções passadas ao responsável e paciente no início do tratamento; e de estas informações constarem do Termo de Consentimento assinado pelo responsável, a média de absenteísmo da Clínica se encontra atualmente entre 13%.

No intuito de quantificar a gravidade da situação problema descrita acima, os indicadores utilizados foram o tempo médio de tratamento ortodôntico dos pacientes da Clínica de Ortodontia da OCM e o percentual de pacientes cujo tratamento foi maior que três anos de tratamento, podendo assim ser considerado um tempo maior que o referenciado na literatura.

Cabe, porém, uma ressalva quanto ao método utilizado para coletar as informações dos indicadores acima mencionados. Devido a pandemia do Covid-19, em 2020, os pacientes da Clínica de Ortodontia ficaram no mínimo 5 meses sem realizar as consultas, o que impactou diretamente no seu tempo de tratamento. Há ainda que citar os pacientes que, por motivos pessoais, sentiram-se desconfortáveis em retornar logo após a Clínica retomar os atendimentos eletivos, atrasando ainda mais seu tratamento. Para eliminar qualquer viés proveniente deste fator, os anos de 2020 e 2021 foram desconsiderados da amostra coletada.

O levantamento do tempo médio de duração dos tratamentos ortodônticos finalizados na Clínica de Ortodontia da OCM em 2018 e 2019 resultou no descritor de tempo médio de 58 meses.

No segundo levantamento, verificou-se que 84% dos pacientes que receberam alta em 2018 e 2019 tiveram seu tempo de tratamento ortodôntico superior a três anos.

3.2. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Problema a ser enfrentado: Elevado tempo médio de tratamento ortodôntico dos pacientes da Clínica de Ortodontia da OCM.

Descritores:

- Descritor 01: Tempo médio de duração dos tratamentos ortodônticos de 58 meses.
- Descritor 02: 84% dos pacientes com tempo de tratamento ortodôntico superior a 3 anos.
- Descritor 03: Índice de absenteísmo da Clínica de Ortodontia em 13%.

Indicadores:

- Indicador 01: Tempo médio de duração dos tratamentos ortodônticos.
- Indicador 02: Percentual de pacientes com tempo total de tratamento superior a 3 anos.
- Indicador 03: Índice de absenteísmo da Clínica de Ortodontia da OCM.
- Forma de cálculo 01: Cálculo do tempo médio de tratamento ortodôntico dos pacientes que tiveram alta entre 2018 e 2019. Foram considerados 380 pacientes que tiveram alta entre os meses de janeiro de 2018 e dezembro de 2019 na Clínica de Ortodontia.
- Forma de cálculo 02: Cálculo do percentual dos pacientes que tiveram alta entre 2018 e 2019 que tiveram seu tempo de tratamento ortodôntico superior a 3 anos. Foram considerados os mesmos 380 pacientes do indicador anterior.
- Forma de Cálculo 03: o índice de absenteísmo é calculado dividindo o número total de consultas agendadas na Clínica mensalmente pelo número de faltas dos pacientes.

Fonte: Clínica de Ortodontia da OCM.

Meta:

- Meta 01: Reduzir o tempo médio de duração dos tratamentos ortodônticos para 46 meses, até 2026.
- Meta 02: Reduzir para 72% o percentual de pacientes que tiveram seu tempo de tratamento superior a três anos, até 2026.
- Meta 03: Reduzir para 5% o índice de absenteísmo na Clínica de Ortodontia da OCM, até 2024.

Resultados esperados:

Reduzir o tempo de tratamento ortodôntico, reduzir os custos associados, tanto para o paciente, como para a Instituição; aumentar a adesão ao tratamento, maior resolutividade do tratamento e alcançar uma maior rotatividade de pacientes na clínica de Ortodontia da OCM.

3.3. MATRIZ DE PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

Quadro 1 – Matriz de Programação de Ações, causa crítica 1

Causa crítica 1: Falta de padronização dos registros no prontuário sobre planejamento e diagnóstico do tratamento ortodôntico				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Reunir os ortodontistas da clínica de Ortodontia da OCM para coletar sugestões para a elaboração de novos formulários de diagnóstico e planejamento iniciais	Cognitivo e Organizativo	Reunião realizada	Agosto/22	Ortodontistas da Clínica de Ortodontia da OCM (CT Soraia, CT Ana Sabaneef)
Elaborar novos formulários de diagnóstico e planejamento para pacientes iniciais	Cognitivo	Novos formulários de diagnóstico e planejamento para pacientes iniciais	Agosto/22	CC Ettore com a colaboração dos demais ortodontistas da Clínica de Ortodontia da OCM
Apresentar os novos formulários de diagnóstico e planejamento aos demais ortodontistas da clínica para revisão	Cognitivo e Organizativo	Novos formulários de diagnóstico e planejamento para pacientes iniciais revisados pela equipe	Agosto/22	Ortodontistas da Clínica de Ortodontia da OCM (CT Soraia, CT Ana Sabaneef)
Apresentar os formulários de diagnóstico e planejamento revisados à chefia da Clínica para aprovação	Cognitivo e Organizativo	Novos formulários de diagnóstico e planejamento para pacientes iniciais aprovados pela Chefia para utilização	Agosto/22	CC Ettore e CC Lara (Chefe da Clínica de Ortodontia da OCM)
Reunir novamente os ortodontistas da Clínica para instruções sobre o uso dos novos formulários de diagnóstico e planejamento	Cognitivo e Organizativo	Ortodontistas instruídos sobre a utilização dos novos formulários de diagnóstico e planejamento	Setembro/22	CC Ettore
Instruir os ortodontistas da clínica para que o plano de tratamento seja descrito no prontuário antes da colocação do aparelho	Cognitivo e Organizativo	Ortodontistas instruídos para que o plano de tratamento seja descrito no prontuário antes da colocação do aparelho	Janeiro/23	CC Ettore

Monitoramento trimestral dos prontuários de pacientes iniciais para verificação da utilização dos novos formulários e descrição do plano de tratamento	Cognitivo	Prontuários dos pacientes iniciais completos	Abril/23	CC Ettore
--	-----------	--	----------	-----------

Fonte: TATIANA ETTORE, OCM, 2022

Quadro 2 – Matriz de Programação de Ações, causa crítica 2

Causa crítica 2: Índice elevado de absenteísmo (falta às consultas agendadas)				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
Elaborar palestras para os pacientes e responsáveis a serem ministradas na sala de espera sobre as consequências do absenteísmo	Cognitivo e Organizativo	Palestras elaboradas para serem ministradas nas salas de espera	Agosto/22	CC Ettore e CC Letícia (encarregada do programa Saúde Naval na OCM)
Elaborar folders a serem deixados na sala de espera orientando responsáveis e pacientes sobre as consequências do absenteísmo	Cognitivo e Organizativo	Projeto e diagramação dos folders educativos prontos	Setembro/22	CC Ettore e CC Letícia
Imprimir e distribuir os folders educativos sobre as consequências do absenteísmo	Cognitivo, Organizativo e Financeiro	Folders educativos impressos e distribuídos na OCM	Outubro/22	CC Ettore e CC Letícia
Elaborar um novo cartão de marcação de consultas, com a orientação “NÃO FALTE ÀS CONSULTAS – SUA SAÚDE É PRIORIDADE” em destaque na capa.	Cognitivo e organizativo	Novo cartão de consulta elaborado	Setembro/22	CC Ettore
Imprimir e distribuir os novos modelos de cartão de marcação de consultas	Cognitivo, Organizativo e Financeiro	Novos cartões de marcação de consulta impressos e distribuídos na OCM	Outubro/22	CC Ettore e CC Letícia

Ministrar as palestras elaboradas sobre as consequências do absenteísmo	Cognitivo e Organizativo	Pacientes e responsáveis orientados sobre as consequências das faltas às consultas	Educação continuada	Técnicos em Higiene Dental da Clínica de Ortodontia da OCM (CB Raquel e CB Larissa)
Elaborar um vídeo curto sobre as consequências do absenteísmo no aumento da duração do tratamento ortodôntico	Cognitivo e Organizativo	Vídeo sobre as consequências do absenteísmo no aumento da duração do tratamento ortodôntico pronto	Setembro/22	CC Ettore e CC Letícia
Apresentar o vídeo elaborado ao Programa Saúde Naval para divulgação na TV da sala de espera e nas mídias sociais do Programa.	Cognitivo e Organizativo	Vídeo aprovado para divulgação pelo Programa Saúde Naval	Novembro/22	CC Ettore e CC Letícia
Divulgar o vídeo elaborado na TV da sala de espera e nas mídias sociais do Programa Saúde Naval.	Cognitivo e Organizativo	Vídeo divulgado na TV da sala de espera e nas mídias sociais do Programa Saúde Naval.	Novembro/22	Setor de Marketing do Programa Saúde Naval
Criar rotina de confirmação para os pacientes previamente agendados para lembrá-los das consultas (que geralmente são marcadas com 1 mês de antecedência) e caso seja necessário, remanejá-los com antecedência que possibilite o preenchimento do horário potencialmente ocioso	Cognitivo, Organizativo e Financeiros	Canal para confirmação e remarcação de consultas (Whatsapp, email ou SMS)	Julho/23	SG Luzia e SG Raquel

Fonte: TATIANA ETTORE, OCM, 2022

3.4. GESTÃO DO PROJETO

O projeto de intervenção está em execução e o acompanhamento das ações relacionadas às causas críticas selecionadas será de responsabilidade da autora, com periodicidade mensal para verificação das ações e readequação dos prazos, caso necessário.

Em reunião com a Encarregada da Clínica de Ortodontia, foram apresentadas as propostas de ações, com finalidade de auxiliar na solução da situação-problema. Na ocasião, ficaram pactuadas as ações, bem como a periodicidade para o acompanhamento. As ações que necessitem de cooperação de muitas pessoas ou setores para sua execução poderão ser repactuadas.

O levantamento de dados e a obtenção de indicadores serão feitos trimestralmente em parceria com a CC (CD) Letícia para acompanhamento da evolução dos resultados e verificação da necessidade de alguma adequação.

Com relação à causa crítica 1, as seguintes ações já foram realizadas:

a) Reunir os ortodontistas da clínica de Ortodontia da OCM para coletar sugestões para a elaboração de novos formulários de diagnóstico e planejamento iniciais:

Foi realizada, em setembro de 2022, uma reunião com os ortodontistas da Clínica, onde a situação problema foi exposta e os formulários de diagnóstico e planejamento iniciais (Anexos A e B) foram revisados e ideias foram coletadas para aperfeiçoamento dos mesmos, com o intuito de torná-los mais práticos e objetivos. Todos os profissionais concordaram que a mudança nos formulários era necessária e contribuiria para o bom andamento do Serviço. Cada profissional pontuou os dados que considerava importante constar nos novos formulários e os dados que poderiam ser eliminados do formulário atual.

b) Elaborar novos formulários de diagnóstico e planejamento para pacientes iniciais:

Com base nos dados coletados na reunião anterior, novos formulários de diagnóstico e planejamento foram elaborados por esta autora, ainda no mês de setembro de 2022.

c) Apresentar os novos formulários de diagnóstico e planejamento aos demais ortodontistas da clínica para revisão e à chefia da clínica para revisão:

Em outubro de 2022, os novos formulários foram apresentados aos ortodontistas da Clínica e à Chefia para revisão e novas sugestões. O modelo aprovado para utilização se encontra nos Anexos C e D.

d) Instruir os ortodontistas da clínica para que o plano de tratamento seja descrito no prontuário antes da colocação do aparelho:

O desdobramento desta ação proposta teve que ser repactuado, pois a OCM encontra-se

atualmente no período de transição para a instalação de um novo prontuário eletrônico. O novo prontuário se denomina AGHUse e tem a proposta de integração do prontuário de saúde do paciente entre todas as Organizações Militares (OM) de saúde da Marinha no Brasil, onde será possível acessar todo o histórico de saúde do usuário, independentemente de onde ele tenha sido atendido.

A instalação do AGHUse faz parte de uma proposta da Diretoria de Saúde da Marinha (DSM) atendendo a uma demanda constante de solicitação de prontuários a cada vez que o militar é movimentado. Como exposto anteriormente, a atividade militar inclui muitas vezes a movimentação do profissional para outra cidade ou Estado e, a cada vez que isso acontece, os dados de saúde do paciente não são compartilhados, uma vez que cada unidade de saúde possuía um prontuário individualizado.

A implantação deste novo prontuário está sendo realizada gradativamente pelas OMs e pelo país e, na OCM, teve início em outubro deste ano. Porém, como se trata de um novo modelo, com muitas funcionalidades, toda a tripulação da OCM está em treinamento para seu uso.

Por esse motivo, a ação de implantação dos novos formulários de diagnóstico e planejamento no prontuário eletrônico está aguardando que os ortodontistas se habituem ao AGHUse para realização, e foi repactuada para janeiro de 2023. A partir daí, o monitoramento dos prontuários dos novos pacientes será realizado trimestralmente por esta autora.

Com relação às ações relacionadas à causa crítica 2, os prazos foram todos repactuados em virtude de dificuldades encontradas. A clínica encontra-se com deficiência de pessoal auxiliar, em virtude de licenças médicas, uma licença gestante e os demais tem sido constantemente destacados para cursos inerentes à carreira militar. Com isso, as palestras que seriam ministradas na sala de espera pelos técnicos em higiene dental, foram repactuadas para agosto de 2023, após a previsão de retorno do pessoal auxiliar ausente. Outra dificuldade encontrada foi com relação à rotina de confirmação dos pacientes por SMS e Whastapp, pois a referida ação depende da colaboração conjunta do Centro de Processamento de Dados (CPD) da OM. Atualmente, este setor só possui a lotação de dois militares, que se encontram dedicados à implantação do novo prontuário eletrônico AGHUse e resolução dos problemas advindos do mesmo.

As ações a serem desenvolvidas em colaboração com o Programa Saúde Naval (SN), também necessitaram de repactuação. O SN é o setor de comunicação da Marinha responsável por criar as artes para divulgação de informações e orientações da área de saúde aos usuários do SSM e tem por costume priorizar a elaboração de artes menos específicas, que podem ser

utilizadas em diversas ou em todas as OMs de saúde da Marinha do Brasil. Por concentrar as criações de todas as OM do Brasil, apresenta uma demanda muito elevada de solicitações.

O presente projeto foi apresentado aos oficiais responsáveis no SN e as ideias foram acatadas com poucas alterações, porém encontram-se aguardando a regularização das demandas pré-existentes no SN para sua confecção.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcance dos objetivos deste projeto de intervenção será identificado conforme as ações forem sendo realizadas. As metas a serem alcançadas são de longo prazo, pois embora dependam de ações práticas simples que em sua maioria já foram iniciadas e implantadas, os resultados só poderão ser mensurados em dois ou três anos, prazo provável para alta dos pacientes que estão iniciando o tratamento ortodôntico atualmente.

As ações relativas à causa crítica 1 estão sendo cumpridas com êxito e no prazo estipulado. Porém muitas dificuldades foram encontradas com relação às ações relativas à causa crítica 2, devido aos fatores anteriormente mencionados, como escassez de recursos humanos e a implantação do novo prontuário na OCM, além da elevada demanda do SN. Assim, os prazos tiveram que ser repactuados, para que o projeto possa ser colocado em prática da maneira que foi proposto. Cabe ainda salientar que tal repactuação não resulta em desmotivação no desenvolvimento do projeto, apenas uma adequação para que sua implantação seja possível.

Uma experiência bastante enriquecedora e que merece ser ressaltada foi a oportunidade de desenvolver o projeto em dupla com a CC (CD) Letícia. Não é muito comum que dois oficiais da mesma clínica na OCM cursem o Curso de Gestão em Saúde concomitantemente, porém neste ano, devido a peculiaridades de carreira, fomos selecionadas para o curso. Isso nos permitiu desenvolver um projeto que talvez não fosse possível ser realizado individualmente. A situação problema enfrentada é bastante antiga na clínica, e causa incômodo a todos os ortodontistas, como pudemos perceber durante as reuniões de *brainstorming*. No entanto, por ser oriunda de causas críticas diversas e complexas, torna-se muito difícil que apenas um profissional desenvolva o projeto. Assim, mediante um proveitoso trabalho em conjunto, onde pudemos abordar as causas críticas com governabilidade das autoras, acreditamos que o projeto trará bons resultados à clínica de Ortodontia, contribuindo para a motivação de pacientes e profissionais com relação ao tratamento ortodôntico.

Entre as lições aprendidas no curso e que certamente passarão a ser implantadas na clínica, podemos citar, entre outras, a realização de reuniões periódicas para que todos possam levantar suas demandas e ouvir as sugestões dos demais com relação às mesmas e a aplicação da técnica da matriz para seleção das causas críticas e ações decorrentes. Durante a elaboração do projeto tornou-se evidente a importância da atribuição de responsabilidades às ações e prazos para término das mesmas. As pessoas responsáveis passam a se sentir integrantes do projeto e apresentam maior motivação para desenvolver as ações a elas atribuídas. Apesar dos prazos necessitarem, por algumas vezes, de repactuação, o estabelecimento de uma data limite para o término da ação impulsiona o responsável a buscar alternativas para os problemas que surgem no decorrer do desenvolvimento do projeto.

Espera-se que o sucesso das ações propostas neste projeto possa incentivar também os demais profissionais no futuro a levantar periodicamente questionamentos sobre as possíveis melhorias nos processos da clínica. O conhecimento das ferramentas e estratégias de gestão adquiridos neste curso certamente serão de fundamental importância para o aprimoramento da assistência à saúde prestada aos usuários do SSM.

REFERÊNCIAS

ABID, M.F.; ALHUWAIZI, A.F.; AL-ATTAR, A.M. Do orthodontists aim to decrease the duration of fixed appliance treatment? *J Orthod Sci*, v. 19, p. 10-16, 2021.

AKTAS, B.; CELEBI, F.; BICAKCI, A. The effect of orthodontist change on treatment duration and outcomes. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, v. 161, n. 1, p. 80-86, 2022.

ALBINO, J.E.N. *et al.* Cooperation of adolescents in orthodontic treatment. *J Behav Med*, v. 14, n. 1, p. 53–70, 1991.

ALJEHANI, D.; BAESHEN, H.A. Effectiveness of the American Board of Orthodontics Discrepancy Index in predicting Treatment Time. *J Contemp Dent Pract*, v 19, n. 6, p. 647-650, 2018.

AZUMA, S. *et al.* Beneficial effects of orthodontic treatment on quality of life in patients with malocclusion. *Tohoku J Exp Med*, v. 214, n. 1, p. 39–50, 2008.

BARBOSA, P.B.C. *et al.* Perception of laypersons and dentists regarding esthetic facial changes: a systematic review. *Bioscience Journal*, v. 32, n. 4, p. 1128-1137, 2016.

BECKWITH, F.R. *et al.* An evaluation of factors affecting duration of orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 115, n. 4, p. 439-447, 1999.

BENDER AS, MOLINA LR, MELLO ALSF. Absenteísmo na atenção secundária e suas implicações na atenção básica. *Revista Espaço para a Saúde*, v 11, n. 2, p. 56-65, 2010.

BENEDICTO, E.M *et al.* A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. *Odonto*, v. 18, n. 36, p. 41-50, 2010.

BICHARA, L.M *et al.* Factors influencing orthodontic treatment time for non-surgical Class III malocclusion. *J Appl Oral Sci*, v. 24, n. 5, p. 431-436, 2016.

BRASIL. Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. *DGPM-401: Normas para Assistência Médico Hospitalar. Rev3-Mod7*. Rio de Janeiro, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília, DF: SVS; 2012.

BUKHARI, O.M.; SOHRABI, K.; TAVARES M. Factors affecting patients' adherence to orthodontic appointments. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 149, n. 3, p. 319-324, 2016.

CONCEIÇÃO JUNIOR, A. B. *et al.* Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo dos usuários em consultas odontológicas em um hospital militar de administração direta. 2020. 53 f. Dissertação (Programa de Mestrado Profissional em Administração - Gestão em Sistemas de Saúde) - Universidade Nove de Julho, São Paulo.2020.

DANIELS, A.S.; SEACAT, J.D.; INGLEHART, M.R. Orthodontic treatment motivation and cooperation: A cross-sectional analysis of adolescent patients' and parents' responses. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v.136, n. 6, p.780-787, 2009.

DE OLIVEIRA, C.M.; SHEIHAM, A. The relationship between normative orthodontic treatment need and oral health-related quality of life. *Community Dent Oral Epidemiol*, v.31, n.6, p 426–436, 2003.

DIMBERG, L., ARNRUP, K.; BONDEMARK, L. The impact of malocclusion on the quality of life among children and adolescents: A systematic review of quantitative studies. *Eur J Orthod*, v. 37, n. 3, p. 238–247, 2015.

FELDSTEIN, L. Problems of orthodontics in treating adolescents. *Amer J Orthodont*, v. 45, n. 2, p. 131-40, 1959.

FISHER, M.A.; WENGER, R.M.; HANS, M.G. Pretreatment characteristics associated with orthodontic treatment duration. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 137, n. 2, p.178-186, 2010.

FLEMING, P.S.; DIBIASE, A.T.; LEE, R.T. Randomized clinical trial of orthodontic treatment efficiency with self-ligating and conventional fixed orthodontic appliances. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 137, n. 6, p. 738-742, 2010.

FONSECA, E. P. *et al.* Fatores associados às faltas em tratamentos ortodônticos em centro de especialidades odontológicas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 287-294, 2018.

FOX, N. Longer orthodontic treatment may result in greater external apical root resorption. *Evidence-Based Dentistry*, v. 6, p. 21, 2005.

GAZIT-RAPPAPORT, T.; HAISRAELI-SHALISH, M.; GAZIT, E. Psychosocial reward of orthodontic treatment in adult patients. *Eur J Orthod*, v. 32, n. 4, p. 441-446, 2010.

GONÇALVES, C.A. *et al.* Estratégias para o enfrentamento do absenteísmo em consultas odontológicas nas Unidades de Saúde da Família de um município de grande porte: uma pesquisa-ação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 2, p. 449-460, 2015.

GRABER, T. M.; ELIADES, T.; ATHANASIOU, A.E. *Risk management in orthodontics: experts' guide to malpractice*. Chicago: Quintessence Publishing Co., 2004

JANDREY, C.M.; DREHMER, T.M. Absenteísmo no atendimento clínico odontológico: o caso do módulo de serviço comunitário do Centro de Pesquisas em Odontologia Social – UFRGS. *Rev. Fac. Odontol*, v. 40, n. 1, p. 24-28, 1999.

KIYAMEHR, Z. *et al.* Factors Affecting the Duration of Fixed Orthodontic Treatment in Patients Treated in a University Department between 2016 and 2020. *Maedica*, v.17, n. 2, p. 380-386, 2022.

LINGE, L.; LINGE, B.O. Patient characteristics and treatment variables associated with apical root resorption during orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, v. 99, n. 1, p. 35-43, 1991.

MARIA, F.G.T. *et al.* Influência da cooperação no planejamento e tempo de tratamento da má oclusão de Classe II. *R Dental Press Ortodon Facial*, v. 10, n. 2, p. 44-53, 2005.

MARQUES, L.S. *et al.* Malocclusion: Esthetic impact and quality of life among Brazilian schoolchildren. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, v. 129, n. 3, p. 424–427, 2006.

MAVREAS, D.; ATHANASIOU, A.E. Factors affecting the duration of orthodontic treatment: a systematic review. *Eur J Orthod*, v. 30, n. 4, p. 386-395, 2008.

MCGUINNESS, N.J.; MCDONALD, J.P. The influence of operator changes on orthodontic treatment times and results in a postgraduate teaching environment. *Eur J Orthod*, v. 20, n. 2, p.159-167, 1998.

MEHRA, T.; NANDA, R.S.; SINHA, P.K. Orthodontists' assessment and management of patient compliance. *Angle Orthod*, v. 68, n. 2, p. 115-122, 1998.

MELANI, R.F.H.; SILVA, R.D. A relação profissional-paciente: o entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. *Rev Dent Press Ortod e Ortop Facial*, v. 11, n. 6, p. 104–113, 2006.

MELO, A.C. *et al.* Factors related to orthodontic treatment time in adult patients. *Dental Press J Orthod*, v. 18, n. 5, p. 59-63, 2013.

MENEGHIM, Z.M.A. *et al.* Prontuário Odontológico no Serviço Público: Aspectos Legais. *Revista Odonto Ciência*, v. 22, n. 56, p. 118-123, 2007.

NANDA, R.S.; MICHAEL, J.K. Prediction of cooperation in orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 102, p. 15-21, 1992.

NICODEMO, D.; PEREIRA, M.D.; FERREIRA, L.M. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev Dent Press Ortod e Ortop Facial*, v. 12, n. 5, p. 46–54, 2007.

NORMANDO D. Why do some treatments last so long compared to others? *Dental Press J Orthod*, v. 22, n.2, p. 9-10, 2017.

PATEL, V. Non-completion of orthodontic treatment: a study of patient and parental factors contributing to discontinuation in the hospital service and specialist practice. *Br J Orthod*, v. 19, n. 1, p. 47–54, 1992.

PEPPERS, E.C. *et al.* The effect of changes in primary attending doctor coverage frequency on orthodontic treatment time and results. *Angle Orthod*, v. 85, n.6, p. 1051-1056, 2015.

PIOVESAN, J. *et al.* *Psicologia do Desenvolvimento e da Aprendizagem*. Santa Maria, RS: UFSM, NTE, 2018.

PITHON, M. M. *et al.* Perception of Esthetic Impact of Smile Line in Complete Denture Wearers by Different Age Groups. *J Prosthodont*, v. 25, n. 7, p. 531–535, 2016.

PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; SARVER, D. M. *Ortodontia contemporânea*. Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2007.

RODRIGUES, C.K. *et al.* Responsabilidade civil do ortodontista. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, v. 11, n. 2, p. 120-127, 2006.

ROOB, S. I.; SADOWSKY, C.; SCHNEIDER, B. J. Effectiveness and duration of orthodontic treatment in adults and adolescents. *Amer J Orthodont Dentofac Orthop*, v.114, n.4, p.383-386, 1998.

SCAPINI, A. *et al.* Malocclusion impacts adolescents' oral health-related quality of life. *Angle Orthod*, v. 83, n. 3, p. 512–518, 2013.

SEGAL, G. R.; SCHIFFMAN, P.H.; TUNCAY, O.C. Meta analysis of the treatment factors of external apical root resorption. *Orthodontics and Craniofacial Research*, v. 7, p. 71–78, 2004.

SHIA, G. Treatment overruns. *J Clin Orthod*, v. 20, n. 9, p. 602, 1986.

SILVA, J. Absenteísmo em consultas especializadas no SUS: uma análise bibliográfica sobre a realidade territorial. 2021.

SKIDMORE, K.J. *et al.* Factors influencing treatment time in orthodontic patients. *Amer J Orthodont Dentofac Orthop*, v. 129, n. 2, p. 230–238, 2006.

STEELE, J.G. *et al.* Clinical factors related to reported satisfaction with oral function amongst dentate older adults in England. *Community Dent. Oral Epidemiol*, v. 25, n. 2, p.143–149, 1997.


TURBILL, E. A.; RICHMOND, S.; WRIGHT, J. L. The time-factor in orthodontics: what influences the duration of treatments in the National Health Service practices? *Community Dent. Oral Epidemiol*, v. 29, n.1, p. 62–72, 2001.

VAN WEZEL, N.A.; BOS, A.; PRAHL, C. Expectations of treatment and satisfaction with dentofacial appearance in patients applying for orthodontic treatment. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 147, n. 6, p. 698-703, 2015.

VASQUEZ, F.L. *et al.* Referência e Contrarreferência na atenção secundária em odontologia em Campinas, SP, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n. 1, p. 245-255, 2014.

VAZQUEZ, F. L. *et al.* Estudo qualitativo sobre as justificativas de adolescentes para a não adesão ao tratamento odontológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n.7, p. 2147-2156, 2015.

ANEXO A – FICHA DE DIAGNÓSTICO INICIAL ANTIGA(FRENTE)

	UNIDADE _____	SERVIÇO _____	ORTODONTIA
	NOME _____ Nº INSCR. _____ Nº MATR. _____		
DATA NASC. ____/____/20__		SÉXO _____	ALTURA _____ PÉSO _____ RAÇA _____ DATA 1ª CONS. ____/____/20__
RESIDÊNCIA _____	BAIRRO _____	TELEF. _____	
PAI _____	PROFISSÃO _____	TELEF. _____	
MÃE _____	DENTISTA _____		
ESCOLA _____	CURSO _____	SÉRIE _____	
SAÚDE _____	DOENÇAS _____		
TEM VONTADE DE CORRIGIR? _____		TIPO PSICOLÓGICO _____	
HIG. BUCAL _____	MUC. BUCAL _____	FREQ. DE CÁRIE _____	
IRRUPÇÃO _____	TON. MUSCULAR _____	DENTISTERIA _____	
RESPIRAÇÃO _____	FONAÇÃO _____	DEGLUTIÇÃO _____	
AMIGDALAS _____	ADENOIDES _____	HÁBITOS _____	
DIM. VERT. _____	ARCOS _____	L. MÉDIA _____	
POS. DE FECH _____	OVERBITE _____	OVERJET _____	
CLAS. E DIAGNÓSTICO _____			
TRATAMENTO _____		TEMPO _____	
PROGNÓSTICO _____			
OBSERVAÇÕES _____			

8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8

PLANO DE TRATAMENTO

MAXILA _____

MANDÍBULA _____

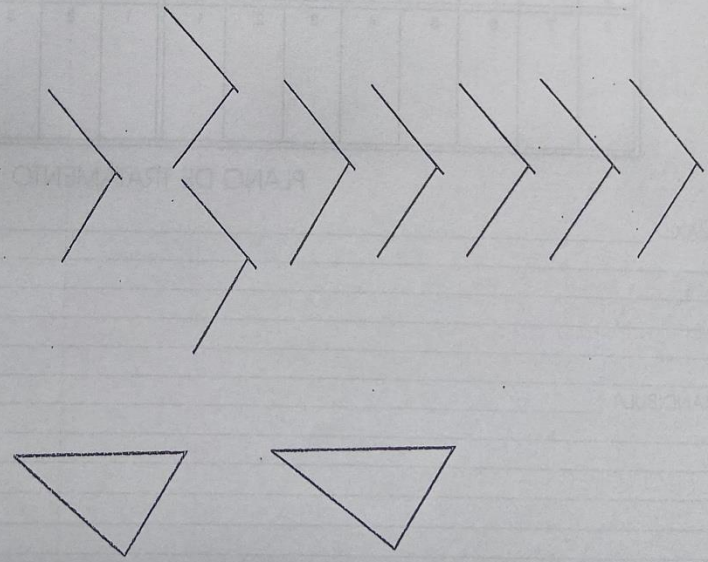
ALTERAÇÕES _____

ANEXO B – FICHA DE DIAGNÓSTICO INICIAL ANTIGA(VERSO)

DATA						P. ESQUELÉTICO
IDADE						
SNA	(ÂNGULO)	82º				
SNB	(ÂNGULO)	80º				
ANB	(ÂNGULO)	2º				
SND	(ÂNGULO)	76º				
1 / NA	(mm)	4				P. DENTÁRIO
1 / NA	(ÂNGULO)	22º				
1 / NB	(mm)	4				
1 NB	(ÂNGULO)	25º				
PoG / NB	(mm)					
PoG / 1 NB	(DIFERENÇA)					
1 / 1	(ÂNGULO)	131º				
OCL / SN	(ÂNGULO)	14º				
GoGn / SN	(ÂNGULO)	32º				
S L	(mm)	51				E. DO PERFIL
S E	(mm)	22				
LINHA DE TEC. MOLE (mm)						
REL. TAM. DENTÁRIO		6 = 77%	12 = 91%	6 =	12 =	CRESCIMENTO
DIR. DE CRESCIMENTO		ABC				

← -6 → ARCO INFERIOR + -			
	DISCREPÂNCIA		
	RECOLOCAÇÃO 1		
	CURVA DE SPEE		
	RECOLOCAÇÃO 6		
	EXPANSÃO		
	ESPAÇO E		
	INTERMAXILAR		
	EXTRA-ORAL		
	EXTRAÇÃO		
	TOTAIS		
	DIFERENÇA		

-1º	2º	1º	2º	3º	4º	5º	6º
25 / 7	24 / 6	23 / 5	22 / 4	21 / 3	20 / 2	19 / 1	18 / 0
22 / 3,5	23 / 3,5	24 / 4	25 / 4	26 / 4,5	27 / 4,5	28 / 5	29 / 5



FMA	25º		
FMIA	68º		
IMPA	87º		

E A = _____

E R = _____

D = _____

FMA 25º ± 4 FMIA 68º

FMA ≥ 30º FMIA = 65º

FMA ≤ 20º IMPA ≤ 92º

DISCR. ARCO _____

DISCR. DENT. _____

DISCR. TOTAL _____

ANEXO C – NOVA FICHA DE DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO



ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA
CLÍNICA DE ORTODONTIA
DIAGNÓSTICO ORTODÔNTICO

Nome:
Idade:
Ortodontista Responsável:

Diagnóstico

- Condição inicial: Nunca realizou tratamento ortodôntico
 Realizou tratamento prévio finalizado em _____
- Dentição: Decídua Mista Permanente
- ATM: Normal Dor Creptação Lado: _____
- Respiração: Nasal Bucal Mista

Relação dos Molares

- Classe I D E
 Classe II D E
 Classe III D E

Relação dos Caninos

- Classe I D E
 Classe II D E
 Classe III D E

Padrão Facial

- Mesiofacial
 Dolicofacial
 Braquifacial
- Sobressaliência: _____mm
Sobremordida: _____mm

Higiene Oral:

- Boa
 Regular
 Ruim

Relação Transversal

- Normal
- Mordida Cruzada Anterior
 Posterior
 Região: _____
- Mordida Aberta Anterior _____mm
 Posterior D E

Linha Média

- Coincidentes
- Desviada Superior mm para D E
 Inferior mm para D E

Diastemas entre os dentes: _____

Apinhamento na região: _____

Giroversão nos dentes: _____

Dentes ausentes: _____

ANEXO D – NOVA FICHA DE PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO



ODONTOCLÍNICA CENTRAL DA MARINHA CLÍNICA DE ORTODONTIA PLANEJAMENTO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Queixa principal do paciente: _____

Objetivos do tratamento:

- Alinhamento e nivelamento
- Correção relação transversa com disjunção – ERM
- Disjunção com protração maxilar
- Avanço mandibular
- Expansão superior
- Expansão inferior
- Distalização molares superiores
- Distalização de molares inferiores
- Alinhamento e nivelamento
- Intrusão _____
- Correção ântero posterior com: Exodontias: _____
- Verticalização _____
- Extrusão _____

Uso de elásticos: Classe II Classe III
Ancoragem esquelética: _____

- Correção de linha média
- Correção mordida aberta
- Outros (descrição): _____

Aparatologia a ser utilizada:

- Fixa Removível Ortopedia
- Disjuntor tipo: _____
- Expansor tipo: _____
- Barra transpalatina Arco lingual
- Distalizador: _____
- Grade : _____
- AEB Tração reversa
- Outros: _____

Tratamento Orto-cirúrgico: Sim Não