



Renata Maria Pessôa de Magalhães Pereira Fuchs

**Aprimoramento do processo de confecção de Próteses Removíveis da Clínica de  
Odontogeriatrics da Odontoclínica Central da Marinha**

Rio de Janeiro

2022

Renata Maria Pessôa de Magalhães Pereira Fuchs

**Aprimoramento do processo de confecção de Próteses Removíveis da Clínica de Odontogeriatrics da Odontoclínica Central da Marinha**

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

Agradeço imensamente a Deus, que me protege, me guarda, me guia e me leva no caminho do bem.

Ao meu marido Frederico, amor das minhas vidas, pelo amor e apoio incondicionais. Ainda bem que encontrei você e que juntos construímos nossa linda família. Te amo, hoje e sempre.

Aos meus filhotes, Clara e Henrique, amores da minha vida, bençãos de Deus, razões da minha existência, que sorte tenho de ser mãe de vocês. Gratidão eterna.

Aos meus pais, pelo amor, apoio e por todas as oportunidades que tive. Sorte minha já começar a vida tão repleta de amor e cuidados!

À Marinha do Brasil e à Odontoclínica Central da Marinha, pela oportunidade de aprendizado, pela confiança e apoio dos meus pares, da minha Chefia e da Direção.

À Escola Nacional de Saúde Sergio Arouca - EAD/FIOCRUZ e a minha orientadora, Dra Gisele Pinto Oliveira, pelos ensinamentos e orientações.

Aos amigos de turma, agradeço a troca e a torcida, ao longo desse difícil e desafiador ano. Em especial, às minhas fiéis companheiras CC(CD) Ettore e CC(CD) Letícia. Vocês ao meu lado fizeram toda a diferença.

À minha querida amiga CC(CD) Tarsila, pela lealdade, amizade sincera, por cobrir todas as minhas ausências e pela dedicação incansável. Espero retribuir a altura no próximo ano.

À minha admirável amiga CC (CD) Renata Soares, pela contribuição enorme neste trabalho, pela parceria constante e pelos ensinamentos. Trabalhar com você é maravilhoso!

À minha eterna colega de turma CC(CD) Luciana Duran, gratidão pela amizade, apoio e ombro nos momentos difíceis.

Aos militares da Clínica de Odontogeriatrica pelo comprometimento e lindo trabalho na assistência dos nossos idosos. Nossa Clínica é a melhor porque tem as melhores pessoas! Muito orgulho de fazer parte desta equipe. Este trabalho tem um pouquinho de cada um de vocês.

A todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho, o meu mais sincero agradecimento.

*Insanidade é continuar fazendo sempre a mesma coisa e esperar resultados diferentes.*

**ALBERT EINSTEIN.**

## RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade do século XXI. No Brasil, o envelhecimento é acompanhado por multicomorbidades, dentre as quais o edentulismo. As próteses removíveis são a alternativa mais popular para reabilitação de edêntulos. Neste contexto, está inserida a Clínica de Odontogeriatría, responsável pela reabilitação protética dos usuários acima de 60 anos, do Sistema de Saúde da Marinha. A confecção de próteses removíveis evoluiu pouco tecnicamente nos últimos 80 anos e ainda demanda diversas consultas clínicas, bem como etapas laboratoriais. A alta demanda para este tipo de tratamento, associada a complexidade técnica deste tipo de reabilitação, levam a um longo tempo total de tratamento para próteses removíveis, na Clínica de Odontogeriatría da Odontoclínica Central da Marinha. O presente trabalho trata-se de um projeto de intervenção, com objetivo de reduzir o tempo total de tratamento de próteses removíveis na Clínica de Odontogeriatría, da Odontoclínica Central da Marinha, atuando nas seguintes situações problema: ausência de Protocolos de Tratamento; Gestão inadequada dos pacientes em tratamento e insatisfação dos dentistas.

Palavras-chave: odontogeriatría; saúde bucal em idosos; saúde do idoso

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Equipe da Clínica de Odontogeriatrics

Ilustração 2: Fluxograma de Tratamento de Prótese Removível

Ilustração 3: Catalogação das caixas de trabalhos protéticos

Ilustração 4: Novos armários adquiridos

Ilustrações 5 e 6: Armazenamento antes e depois dos novos armários

Ilustrações 7 e 8: Treinamentos da equipe sobre novo protocolo da Clínica

Ilustração 9: Auxiliar da Clínica organizando atendimento do grupo

Ilustração 10: Reunião de briefing dos dentistas para atendimento de Grupo de pacientes

Ilustração 11 Capacitação dos dentistas

Ilustração 12: Apostila de planejamento de prótese

Ilustração 13: Capacitação dos dentistas e protéticos, com o Prof. Dr. Daniel Telles

Ilustração 14: Workshop de desenho de próteses

Ilustração 15: Projeto Artigo da Semana

Ilustração 16: Checklists de prótese removível

Ilustrações 17 e 18: Oficina 60+ do Serviço de Prevenção

Ilustrações 19 e 20: Tutoria de recém embarcados

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Gráfico 1: Resultado da pesquisa de satisfação com dentistas quanto a sistemática de GRUPOS

Gráficos 2 a 6: Resultados parciais da pesquisa de satisfação dos usuários

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Matriz de Programação de Ações, problema a ser enfrentado

Quadro 2 – Matriz de Programação de Ações, causa crítica 1

Quadro 3 – Matriz de Programação de Ações, causa crítica 2

Quadro 4 – Matriz de Programação de Ações, causa crítica 3



## LISTA DE SIGLAS

AB: Atenção Básica

AE: Atenção Especializada

CAD/CAM: Computer Aided Design / Computer Aided Manufactured

COM1DN: Comando do 1º Distrito Naval

DSM: Diretoria de Saúde da Marinha

LPD: Laboratório de Prótese Dentária

OCM: Odontoclínica Central da Marinha

OM: Organização Militar

OSE: Órgão de Saúde Extra-Marinha

PEO: Plano Estratégico Organizacional

PLACAPE: Plano de Capacitação de Pessoal

PPR: Prótese Parcial Removível

PT: Prótese Total

RM2: Reserva Militar 2 (Oficiais temporários)

SSM: Sistema de Saúde da Marinha

SUS: Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
1.1 OBJETIVOS GERAL E ESPECÍFICO.....	12
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	13
2.1 SAÚDE ORAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE IDOSO.....	13
2.2 REABILITAÇÃO PROTÉTICA COM PRÓTESES REMOVÍVEIS.....	15
2.3. ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS PARA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO.....	17
2.3.1 GERENCIAMENTO DE PROCESSOS.....	19
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	20
3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO PROBLEMA.....	22
3.2 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	24
3.3 GESTÃO DO PROJETO.....	28
3.3.1 MONITORAMENTO DO PROJETO.....	28
3.3.2 RESULTADOS PARCIAIS.....	28
3.3.2.1 TEMPO DE FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO.....	29
3.3.2.2 RETRABALHOS.....	33
3.3.2.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS E PROSPECÇÃO DO FUTURO.....	36
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	37
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	39
<b>ANEXO A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INÍCIO DE TRATAMENTO</b> .....	42
<b>ANEXO B- CHECKLIST DE PRÓTESE TOTAL</b> .....	43
<b>ANEXO C- CHECKLIST DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL A GRAMPO</b> .....	44

## 1. INTRODUÇÃO

Um dos maiores feitos da humanidade foi a ampliação do tempo de vida, acompanhado da melhora substancial dos parâmetros de saúde das populações. Entretanto, essas conquistas estão longe de se distribuir de forma equitativa nos diferentes países e contextos socioeconômicos. Chegar à velhice, antes privilégio de poucos, passou a ser a norma mesmo nos países mais pobres. Esta conquista do século XX se transformou, no entanto, no grande desafio para o século atual (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

A saúde bucal em idosos é frequentemente precária (KOSSIONI et al, 2018). Um grande número de pacientes geriátricos precisa de atendimento odontológico, incluindo próteses removíveis (TURGUT CANKAYA et al, 2020). Há acúmulo da necessidade de prótese dentária na população idosa. Os resultados do último levantamento do SB Brasil em 2010, tornaram evidentes as necessidades de ampliar a oferta de ações de maior complexidade, como reabilitação protética, a fim de suprir a demanda reprimida no país (AZEVEDO et al, 2017).

Para os usuários do SSM, podemos verificar diferenças e similaridades, comparadas ao evidenciado na população brasileira em geral, a depender das condições socioeconômicas, culturais e regionais (BRASIL, 2012). Cabe à Odontoclínica Central da Marinha (OCM), como parte integrante do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), a tarefa de prestar Assistência Odontológica no Eixo da Atenção Especializada de Média Complexidade, o que inclui, segundo a DGPM-401 (3ª Rev.), a realização de próteses fixas, próteses parciais removíveis a grampo e próteses totais. No contexto da OCM, a Clínica de Odontogeriatrics possui a atribuição de realizar estes tratamentos, em pacientes idosos usuários do SSM.

Em 2015, a OCM adquiriu a tecnologia CAD-CAM (CEREC) para próteses fixas e todo pessoal foi capacitado para seu uso. Desde então, a confecção de próteses fixas é realizada totalmente de forma digital, na sistemática chair-side, pelo Laboratório de Prótese Dentária da própria OCM, o que diminuiu o aprazamento, reduziu os retrabalhos e aumentou significativamente o grau de satisfação dos dentistas e dos usuários. Tal modelo de sucesso, entretanto, não englobou as próteses removíveis, que seguem sendo confeccionadas pela técnica tradicional, demandando 5 a 6 consultas clínicas, com etapas laboratoriais entre elas. A Odontologia avança do analógico ao digital, porém, a tecnologia digital para próteses removíveis ainda é incipiente no Brasil.

Na OCM, as opções reabilitadoras com implantes são consideradas próteses especiais e o custo é arcado pelo próprio paciente de forma integral (BRASIL, 2012), o que restringe o

universo de pacientes da Clínica de Implantodontia e explica a alta demanda pela confecção de próteses removíveis.

Dados do levantamento epidemiológico realizado pela OCM nos anos de 2018 e 2019 revelam que, na população idosa estudada (amostra de 675 idosos), 70% (473) usavam algum tipo de prótese removível, parcial ou total (PARDINI et al, 2019).

A demanda pelo tratamento reabilitador com próteses removíveis é crescente e há necessidade de aprimorar o fluxo de tratamento, reduzindo o tempo total de tratamento (intervalo entre início e conclusão do tratamento), os custos envolvidos e quantidade de retrabalhos, de forma a melhorar a qualidade do cuidado ofertado aos pacientes da Clínica de Odontogeriatrics da OCM.

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção com finalidade de aprimoramento do processo de confecção de Próteses Removíveis da Clínica de Odontogeriatrics da Odontoclínica Central da Marinha. Está dividido em Referencial Teórico, Descrição e Análise da situação problema, Programação das Ações, Gestão do Projeto e Considerações Finais.

## **1.1. OBJETIVOS**

### **1.1.1. Objetivo Geral**

Reduzir o tempo total de tratamento de próteses removíveis na Clínica de Odontogeriatrics, da OCM.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- a) Estabelecer mecanismos para controle de pacientes em tratamento;
- b) Organizar entrada de pacientes novos;
- c) Implantar Protocolo de Tratamento;
- d) Treinar Profissionais quanto às novas rotinas;
- e) Reduzir a quantidade de retrabalhos;
- f) Reduzir o grau de insatisfação dos profissionais envolvidos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. SAÚDE ORAL E ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE IDOSO

O idoso tem particularidades bem conhecidas, mais doenças crônicas e fragilidades, mais custos, menos recursos sociais e financeiros. Envelhecer, ainda que sem doenças crônicas, envolve alguma perda funcional (VERAS e OLIVEIRA, 2018).

A saúde oral dos idosos não é uma prioridade na maioria dos países, apesar da alta prevalência de doenças orais e iniquidades no acesso a cuidados de saúde bucal. A saúde oral precária é um problema e tem impactos no quadro geral de saúde individual e nos Sistemas de Saúde. A melhoria do acesso a serviços de saúde oral por meio do desenvolvimento de intervenções equitativas para os idosos pode ajudar a reduzir sua carga de doenças e a carga sobre os sistemas de saúde (BADEWY et al, 2021).

Embora a maioria das doenças orais possa ser prevenida ou tratada, os problemas orais em adultos idosos permanecem prevalentes e amplamente subdiagnosticados (KOSSIONI et al, 2018). A preservação da dentição funcional na velhice é possível e está associada à melhora na qualidade de vida e ao retardo da fragilidade e dependência (TONETTI et al, 2017). A reabilitação protética com qualquer tipo de prótese removível tem se mostrado uma importante ferramenta para aumentar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes (SUGIO et al, 2019).

À medida que as alterações relacionadas à idade são observadas na cavidade oral, a Odontogeriatría torna-se mais relevante para investigar distúrbios orais e tomar medidas relevantes na população idosa. O estado de saúde bucal tornou-se mais importante com o aumento contínuo da população idosa e a saúde bucal é uma parte importante da saúde geral (PUTURIDZE et al, 2018).

A avaliação do uso e da necessidade de prótese ajudam a entender o agravo conhecido como “edentulismo”, perda parcial ou total dos elementos dentários nos indivíduos (Ministério da Saúde, 2012). A análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SB Brasil 2010) na população idosa brasileira, compreendida entre 65 e 74 anos, demonstra a prevalência do uso de próteses foi de 78,2% e a necessidade de prótese foi de 68,7%. As diferenças regionais foram observadas na distribuição do uso e da necessidade de prótese dentária. Há acúmulo da necessidade de prótese dentária na população idosa. Estes resultados tornaram evidentes as necessidades de ampliar a oferta de ações de maior complexidade, como reabilitação protética, a fim de suprir a demanda reprimida no país (AZEVEDO et al, 2017).

Tal situação conferiu ao Brasil a lamentável pecha de “país dos desdentados”, dando condições ao fenômeno de “naturalização” das perdas dentárias, principalmente entre idosos (AGOSTINHO et al, 2015). A perda parcial ou total dos dentes classifica-se como um problema de saúde pública, pois afeta grande parte da população, causando limitações nas funções mastigatória, fonética, nutricional, além do comprometimento estético e da diminuição da autoestima do paciente. O edentulismo está fortemente relacionado às condições socioeconômicas e ligada diretamente à facilidade de acesso ao tratamento odontológico pelo paciente (SILVA-JUNIOR et al, 2017).

O edentulismo é resultante de diversos e complexos determinantes, tais como: precárias condições de vida, baixa oferta e cobertura dos serviços, modelo assistencial predominante de prática mutiladora aliada às características culturais que exercem significativa influência sobre o modo como a perda dentária é assimilada. Aplica-se à perda parcial ou de todos os dentes. A perda precoce de dentes é grave e o edentulismo constitui-se, no Brasil, em um persistente problema de saúde (Brasil, 2018a).

A Odontologia por muitos anos possuiu um perfil mais curativo, em detrimento do tratamento preventivo. É notório que essa realidade está mudando e cada vez mais a indicação da extração do elemento dentário é evitada pelo dentista, devido à evolução das técnicas de tratamento e do perfil menos invasivo da atual Odontologia. Mesmo diante desse cenário, é cultural o adiamento do tratamento odontológico pelos pacientes, seja por más experiências passadas, seja pela baixa oferta de serviços de saúde bucal pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os grupos socioeconômicos menos favorecidos são os mais afetados pelas perdas dentárias, pelo baixo acesso aos recursos e práticas de higiene oral, e pela dificuldade de acesso aos serviços odontológicos (BASTOS et al, 2019).

A assistência especializada em saúde é um ponto importante de estrangulamento do sistema de saúde brasileiro. Este tipo de desafio é ainda maior no atendimento à população idosa em razão da vulnerabilidade dos atendidos e suas profundas particularidades biopsicossociais que a diferenciam da população adulta, além da heterogeneidade no processo de envelhecimento. Neste sentido, a criação de equipamentos voltados para a atenção especializada à pessoa idosa, articulados com a atenção primária é ponto essencial no atendimento integral a esta população (ROMERO e castanheira, 2020).

Os serviços deverão criar estratégias de educação permanente para alcançar os profissionais de saúde bucal e prepará-los para colocar em prática abordagens que levem em consideração a heterogeneidade do envelhecimento da população brasileira, a carga de doenças crônicas nesta população, a multimorbidade e os fatores comuns de risco (BRASIL,

2018a).

Em 2008, foi criada a Clínica de Odontogeriatrics da OCM. Inicialmente, era uma clínica multidisciplinar, que realizava todos os atendimentos secundários dos pacientes acima dos 60 anos. Entretanto, à medida que o perfil demográfico da população foi se alterando e a quantidade de pacientes idosos atendidos na OCM foi crescendo, a constituição desta Clínica foi sendo adaptada. Desde 2020, esta Clínica realiza exclusivamente tratamento protético reabilitador de pacientes idosos e as diversas especialidades são realizadas em suas respectivas Clínicas.

A OCM tem investido no aprimoramento de seu pessoal para atendimento à população idosa. Em agosto de 2022, duas Oficiais concluíram o Curso de Especialização Multidisciplinar em Geriatria e Gerontologia da UFF. Neste mesmo ano, foi criado o curso de Especialização em Odontogeriatrics da OCM e seis oficiais estão cursando, com previsão de término em março de 2023. Além disso, nos anos de 2021 e 2022, foram incorporados três oficiais RM2 para compor o quadro de dentistas da OCM.

## 2.2. REABILITAÇÃO PROTÉTICA COM PRÓTESES REMOVÍVEIS

Devido ao aumento da expectativa de vida da população, a necessidade de tratamento odontológico para edêntulos torna-se maior. Apesar dos avanços na Odontologia quanto as possibilidades de tratamento para o edentulismo, como próteses sobre implantes, as próteses removíveis convencionais permanecem uma escolha, devido a fatores anatômicos, fisiológicos ou restrições financeiras (JANEVA et al, 2018).

As próteses removíveis, totais ou parciais, são uma alternativa de reabilitação oral que visa repor os dentes naturais e estruturas adjacentes em pacientes edêntulos por substitutos artificiais e que devem ser removidos para adequada higienização. O objetivo principal destas próteses é devolver a função, conforto e saúde dos pacientes, integrando-se ao sistema estomatognático e preservando as estruturas remanescentes (SUGIO et al, 2019). São amplamente utilizadas como opção reabilitadora pois possuem custo reduzido se comparadas às demais possibilidades reabilitadoras, como as próteses parciais fixas e as próteses sobre implantes, o que explica o fato de ser a prótese mais popular, mesmo diante do maior número de vantagens e da longevidade das últimas (TODESCAN et al., 2001).

Dentro das vantagens da reabilitação com próteses removíveis podemos citar: menor custo e facilidade de higienização. Com relação às desvantagens, os pacientes costumam relatar desconforto e dor após instalação. O uso de próteses em pacientes desdentados melhora a qualidade de vida, pois aumenta a autoestima dos portadores e permite o seu

desenvolvimento na sociedade, além da reconstrução de sua imagem pessoal e social. A reabilitação protética com qualquer tipo de prótese removível tem se mostrado uma importante ferramenta para aumentar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal dos pacientes (SUGIO et al, 2019).

A oferta de próteses totais e parciais tem como objetivo construir uma política de inclusão social de edêntulos e dentados parciais, minimizando as sequelas da prática odontológica mutiladora. O protocolo clínico para confecção dos diferentes tipos de próteses dentárias demanda a realização de 6 consultas clínicas, com etapas laboratoriais entre elas. A inclusão dos procedimentos de prótese dentária na Atenção Básica é de grande importância, visto que os resultados dos últimos levantamentos epidemiológicos nacionais (1986, 1996, 2003 e 2010) indicam que a perda precoce de elementos dentais é grave e o edentulismo constitui-se, no Brasil, em um persistente problema de saúde pública (Brasil, 2018a).

No SSM, a confecção de próteses dentárias é exclusividade da atenção secundária (AS) e, portanto, centralizada na OCM para a região do Com1DN. As Clínicas de Prótese e de Odontogeriatría são responsáveis pelo tratamento reabilitador dos usuários do SSM na área do Com1DN, para pacientes abaixo e acima dos 60 anos, respectivamente. A região do Com1DN concentra cerca de 64% dos usuários do SSM (224.871 usuários).

Um estudo realizado pela Odontoclínica Central da Marinha (OCM) traçou o perfil do usuário do SSM atendido na OCM e demonstrou que o número de dentes presentes na arcada dentária é progressivamente menor quanto maior a idade do paciente, especialmente quando associado a fatores de risco como tabagismo, diabetes, osteoporose e/ou hipercolesterolemia. Na faixa etária acima dos 60 anos, 57,9% precisam realizar algum tipo de reabilitação protética (PENONI et al., 2018)

Ao avaliar a constituição dos usuários do SSM com enfoque na faixa etária, constata-se que 25% têm idade igual ou superior a 60 anos de idade e observa-se elevado envelhecimento populacional em relação aos levantamentos anteriores (MARINHA DO BRASIL, 2022). Se consideramos que 70% da população idosa usa ou necessita usar algum tipo de prótese (AZEVEDO et al, 2017), estimamos um público de cerca de 39.352 clientes da Clínica de Odontogeriatría.

A confecção de próteses removíveis demanda cinco consultas clínicas, bem como quatro etapas laboratoriais (PEROZ et al, 2021). A OCM segue esta metodologia e são necessárias dez etapas para confeccionar uma prótese removível, dentre consultas e etapas laboratoriais. Com isso, o tempo total de tratamento de próteses removíveis pode ser longo.

O tempo total de tratamento de próteses removíveis é o intervalo, em dias, desde a



primeira consulta (avaliação e moldagem inicial) até a última consulta (entrega da prótese e ajuste). Este período de tempo pode ser elevado, sendo ainda influenciado pelo intervalo entre a marcação das consultas e por repetições de etapas laboratoriais.

O Laboratório de Prótese Dentária (LPD) da OCM é um serviço que atende as Clínicas de Odontogeriatrics, Prótese, Implantodontia e Disfunção Temporomandibular. A demanda por serviços do LPD extrapola a capacidade produtiva existente, de forma que é necessário terceirizar parte da produção para OSE credenciadas.

O prazo estendido para a confecção das próteses removíveis acaba por prejudicar o tratamento dos pacientes, pois no intervalo entre as consultas podem ocorrer pequenas movimentações dentárias devido à ausência dos dentes, que podem impedir ou dificultar o assentamento adequado da peça protética, o que leva à repetição das fases de sua confecção, prolongando o tratamento (MACHADO, 2018).

A digitalização deste tipo de tratamento é o ideal, pois diminui o número de etapas, de retrabalhos e do custo total (FERREIRA, 2020). Entretanto, o maquinário sugerido pelo autor é incompatível com o parque fabril do Laboratório de Prótese da OCM, que já conta com diversos equipamentos digitais (fresadoras), softwares e computadores. A inclusão de tal tecnologia deve ser compatível com os insumos existentes na OM, pois estes equipamentos são muito caros e de difícil aquisição.

Os métodos e protocolos para confecção de próteses removíveis mudaram minimamente nos últimos 80 anos. A tecnologia CAD/CAM para sistemas de dentaduras anuncia uma nova era em próteses removíveis (JANEVA et al, 2018). Seu estudo e implementação são necessários e devem ser priorizados.

### 2.3. ADEQUAÇÃO DOS PROCESSOS PARA MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DO SERVIÇO PRESTADO

A qualidade é considerada universalmente como algo que afeta a vida das organizações e a vida de cada um de nós de uma forma positiva. Referimo-nos a um produto como produto de qualidade se este cumpre a sua função da forma que desejamos. Um serviço tem qualidade se vai de encontro ou se supera as nossas expectativas. Estamos constantemente a procura da melhoraria da qualidade do nosso trabalho (GOMES, 2004).

A qualidade deve ser compreendida como um parâmetro da avaliação, sem o qual o serviço oferecido pelas instituições de saúde estaria fortemente comprometido. Nesse contexto, a tarefa da avaliação do funcionamento dos serviços de saúde é a de investigar,

estabelecer e aperfeiçoar os conceitos de qualidade, assim como a de fomentar o desenvolvimento de padrões mais elevados de atendimento (PERTENCE, MELLEIRO, 2010). Nas instituições de saúde, os usuários do sistema exigem serviços de qualidade, situação que estabelece uma sistematização do serviço para atender a demanda da população, conhecida como gestão da qualidade total (SILVA et al, 2015).

Em relação ao processo de gestão de qualidade, um conjunto de elementos se tornaram pilares da Teoria da Qualidade: envolvimento da gestão de topo, envolvimento e autonomia dos colaboradores, gestão baseada em métricas e fatos, utilização de ferramentas estatísticas para controle da variabilidade e ênfase no cliente. O passo mais importante para uma organização empenhada em melhorar a qualidade é passar da formulação da visão da qualidade, constituição de equipes da qualidade e planejamento da qualidade para a implementação do plano (GOMES, 2004).

Os profissionais de saúde reconhecem a importância da implantação da gestão da qualidade total como metodologia gerencial para facilitar o controle e os processos de trabalho, que irão refletir diretamente na assistência prestada ao paciente. Porém, é necessário que exista um envolvimento e acompanhamento da alta direção nesse processo, além da necessidade de valorização do potencial humano, que é a peça-chave para o alcance da prestação do serviço com qualidade (SILVA et al, 2015).

Muitas teorias e ferramentas utilizadas na gestão da qualidade total no setor saúde são baseadas em experiências adotadas pela indústria, que se pauta em instrumentos que não permitem abranger as complexidades e as peculiaridades a que estão envolvidas as instituições de saúde e carrega uma cultura mecanicista e uma padronização do processo de trabalho. Nas organizações de saúde, cada paciente possui uma demanda e uma reação diferente, o que dificulta a padronização do processo de trabalho e exige uma análise mais ampliada desse ambiente em que são oferecidos os serviços de saúde para que de fato a gestão da qualidade total aconteça nesses ambientes (SILVA et al, 2015).

Em suma, o processo de melhoria contínua de qualidade envolve uma série de passos planejados para que certo conjunto de resultados ocorra: o problema precisa ser identificado e dimensionado; uma equipe para conduzir o processo deve ser designada; os atores interessados no processo devem ser identificados, bem como os requisitos para o próprio processo; as causas do problema devem ser identificadas a partir de sua análise; uma solução deve ser planejada, testada e implementada, cuidando-se para que resistências sejam satisfatoriamente gerenciadas; o processo deve ser monitorado, considerando-se medidas de

resultados pertinentes; ajustes devem ser feitos continuamente com base no processo de monitoramento e ajustar estratégias/ações e medir o resultado (LOPES et al, 2022).

O Programa Netuno da Marinha do Brasil tem a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços e da administração organizacional através do aprimoramento da gestão. Tem como objetivos: instrumentalizar as OM com ferramentas de análise e melhoria de processos, promovendo a eficiência por meio do melhor aproveitamento dos recursos; acompanhar e avaliar as ações de melhoria da qualidade dos serviços da OM, premiando aquelas que se destacarem; incentivar a capacitação e participação do pessoal por meio de treinamentos contínuos e premiar as iniciativas de destaque; sensibilizar os diversos níveis da estrutura naval para a importância da conquista da excelência em gestão como valor fundamental em nosso cotidiano e no preparo da Marinha. Na OCM, o Programa atua ativamente, inclusive na Clínica de Odontogeriatrics, orientando e auxiliando no gerenciamento dos processos (<https://www.marinha.mil.br/dadm/programa-netuno/quem-somos>).

### 2.3.1 GERENCIAMENTO DE PROCESSOS

No contexto do setor saúde, o gerenciamento tem sido um desafio. O profissional que atua na gerência deve ter um comprometimento com o aumento da eficiência e para isso, deve dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, assim como ter uma visão geral do contexto em que elas estão inseridas. Nessa mesma perspectiva, torna-se importante dominar os conhecimentos inerentes à qualidade para que a sua aplicação nas organizações de saúde seja concretizada (SILVA et al, 2015).

Reconhecidamente, a avaliação de programas e serviços de saúde vem sendo cada vez mais apreciada dentro da sua função de mapeamento e delimitação do funcionamento das instituições. Na medida em que busca fornecer dados precisos acerca da amplitude e extensão dos programas e ações de saúde, contribui diretamente na escolha e formulação de procedimentos técnico-administrativos (PERTENCE, MELLEIRO, 2010).

O mapeamento do processo identifica as etapas em que as melhorias precisam ser realizadas. A partir do mapeamento, a organização consegue visualizar processos e daí pode redesenhá-los. Após a implementação da melhoria no processo mapeado e que apresenta rupturas, é preciso alinhar os indicadores de desempenho. Estes indicadores direcionam os esforços das pessoas no sentido de alcançar os objetivos organizacionais (DORNELLES; GASPARETTO, 2015). A capacitação também é um meio para o gerenciamento de processos

e capacitar as pessoas permite que as falhas no processo sejam eliminadas, visando também a qualidade e otimização do processo (DORNELLES; GASPARETTO, 2015).

As ferramentas de qualidade são técnicas utilizadas com a finalidade de definir, mensurar, analisar e propor soluções para os problemas que interferem no bom desempenho dos processos de trabalho. Inúmeras são as ferramentas que podem ser empregadas na implantação e consolidação do processo de gestão de qualidade e produtividade de uma instituição, tais como: Metodologia do Programa 5S, Método PDCA, Diagrama de Pareto, Fluxograma, Gráficos de dispersão, Diagrama de controle, Folha de verificação, Diagrama de causa e efeito, Histograma e Brainstorming (PERTENCE, MELLEIRO, 2010).

O ciclo PDCA, é uma ferramenta de gestão que visa melhorar e controlar os processos e produtos de forma contínua. Também conhecido como ciclo de Shewhart ou de Deming, está fundamentado em um ciclo, com atividades planejadas e recorrentes, para melhorar os resultados e/ou atingir as metas estabelecidas, e por isto não possui um fim pré-determinado. Tem por princípio tornar mais claros e ágeis os processos envolvidos na execução da gestão, identificando as causas dos problemas e as soluções para os mesmos e está dividido em quatro etapas principais: PLAN (Planejamento), DO (Execução), CHECK (Verificação), ACT (Agir) (ALVES, 2015).

O planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de performance, assim como melhorias constantes são vitais para o posicionamento das organizações no mercado (BONATO, 2011).

### **3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A Clínica de Odontogeriatrics é integrante da OCM e é responsável pela reabilitação protética de usuários do SSM, acima dos 60 anos de idade. Atualmente é composta por 19 dentistas e 5 auxiliares de consultório dentário, atendendo, em média, 1400 pacientes por mês (Ilustração 1). Esta autora exerce a função de chefe desta Clínica. Todos os dentistas integrantes desta Clínica são especialistas em Prótese Dentária e/ou em Dentística restauradora e atuam em duas subespecialidades: prótese fixa e prótese removível.

### Ilustração 1 - Equipe da Clínica de Odontogeriatría



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

Este trabalho traduz-se em uma pesquisa de intervenção, realizada através de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo produto é um projeto de intervenção. A pesquisa descreve e analisa o problema, e propõe soluções com o objetivo de intervir na realidade estudada e resolver o problema de forma efetiva. Foi realizado um *brainstorming* entre todos os profissionais envolvidos no processo para a identificação da situação-problema. As ideias levantadas foram agrupadas através da técnica da matriz de seleção de problemas. Os problemas prioritários e suas possíveis causas foram selecionados. O passo seguinte foi elencar as causas críticas. Três causas foram selecionadas como críticas, pois permitem a análise estatística, possuem alta governabilidade, além de admitirem revisões e reformulações das ações gerenciais propostas. Foram realizados os levantamentos estatísticos através da análise do banco de dados obtidos através do Prontuário Eletrônico. As ações foram propostas utilizando-se a matriz de programação de ações com o objetivo de diminuir ou eliminar a situação-problema, e as metas foram definidas. Uma pesquisa bibliográfica sobre o assunto foi realizada através de artigos científicos, normas internas da Instituição e livros para o embasamento teórico. Por último, deve-se manter uma revisão regular para o monitoramento do projeto.

### 3.1 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A confecção de próteses removíveis demanda cinco consultas clínicas, bem como quatro etapas laboratoriais (PEROZ et al, 2021). O tempo total de tratamento de próteses removíveis é o intervalo, em dias, desde a primeira consulta (avaliação e moldagem inicial) até a última consulta (entrega da prótese e ajuste). Este período de tempo pode ser elevado, sendo ainda influenciado pelo intervalo entre a marcação das consultas e por repetições de etapas laboratoriais.

Na Clínica de Odontogeriatrics da OCM, os pacientes em tratamento para próteses removíveis levavam em média 360 dias para receber alta. Isso gera desmotivação dos profissionais e insatisfação dos usuários do SSM. Muitos pacientes abandonam o tratamento após diversas tentativas frustradas de resolução do seu caso. As consequências são: redução do acesso de mais pacientes ao tratamento; altos custos com OSE credenciada (laboratório de prótese); elevada quantidade de retrabalhos; insatisfação dos usuários e da equipe de saúde; aumento do apazamento.

Como possíveis causas da situação-problema, podemos citar: envelhecimento populacional; saúde bucal precária dos idosos no Brasil; centralização do tratamento de Prótese Removível na OCM; dificuldade técnica do tratamento de próteses removíveis; ausência de evolução tecnológica; elevado tempo de tratamento; rotatividade acentuada da equipe dificultando a padronização dos procedimentos; ausência de medidas preventivas e de manutenção das próteses dentárias removíveis na OCM; ausência de protocolos de tratamento; controle inadequado dos pacientes em tratamento; elevada quantidade de retrabalhos e insatisfação dos dentistas.

Diante do exposto, e dentro da governabilidade para a implementação das ações, foram selecionadas três causas críticas a serem trabalhadas nesse projeto de intervenção, a saber:

1. **Causa Crítica 1:** ausência de protocolos de tratamento para prótese removível. Para a confecção de próteses removíveis são necessárias cinco etapas, a saber: moldagem inicial, moldagem funcional, plano de cêra, prova dos dentes, entrega e ajuste da prótese, conforme fluxograma abaixo (Ilustração 2) A cada etapa clínica, há necessidade de uma etapa laboratorial. Este processo envolve, portanto, diversos

atores: o paciente, os dentistas que prestam assistência, os protéticos do LPD e os protéticos das OSE credenciadas, sendo necessários protocolos de tratamento.

### Ilustração 2 – Fluxograma de Tratamento de Prótese Removível



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

2. **Causa Crítica 2:** gestão inadequada dos pacientes em tratamento: a ausência de controle das quantidades de pacientes em tratamento inviabiliza o planejamento de alta.
3. **Causa Crítica 3:** insatisfação dos dentistas: longo tempo para alta dos pacientes gera insatisfação da equipe de saúde, associada a alta demanda por este tipo de tratamento e à dificuldade técnica do tratamento com próteses removíveis.

Para o cálculo do tempo total de tratamento, foram coletados dados das planilhas de controle de altas dos pacientes da Clínica de Odontogeriatría e do Prontuário Eletrônico.

## 2.2. PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES

<b>Problema a ser enfrentado</b>	<b>Elevado tempo total de tratamento com próteses removíveis na Clínica de Odontogeriatrics da OCM</b>
<b>Descritores:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 360 dias de média de tempo total de tratamento de prótese removível na Clínica de Odontogeriatrics da OCM, em 2021</li> <li>2. 28% percentual de retrabalhos (etapas repetidas) de prótese removível na Clínica de Odontogeriatrics da OCM, em 2021</li> </ol>
<b>Indicadores:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Média do tempo total tratamento de prótese removível na Clínica de Odontogeriatrics da OCM</li> <li>2. Percentual de retrabalhos (etapas repetidas) de prótese removível na Clínica de Odontogeriatrics da OCM</li> </ol> <p>Fonte: Prontuário Eletrônico, planilhas da Clínica de Odontogeriatrics da OCM</p>
<b>Forma de Cálculo:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Forma de cálculo 01: Cálculo da média da contagem de dias de tratamento dos pacientes de prótese removível, na Clínica de Odontogeriatrics, nos meses de janeiro de 2021, janeiro de 2022 e outubro de 2022</li> <li>2. Forma de cálculo 02: Percentual de repetição das etapas de confecção de prótese removível dos pacientes da Clínica de Odontogeriatrics, que tiveram alta nos meses de janeiro de 2021, janeiro de 2022 e outubro de 2022. Foram consideradas como repetição toda reprovação de qualquer uma das fases de confecção prótese removível, que impliquem na execução do mesmo procedimento duas ou mais vezes</li> </ol> <p>Fonte: prontuário Eletrônico, planilhas da Clínica de Odontogeriatrics da OCM</p>
<b>Metas:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Redução do tempo total de tratamento de prótese removível na Clínica de Odontogeriatrics da OCM para 180 dias, até outubro de 2022</li> <li>2. Redução do percentual de retrabalhos (etapas repetidas) de prótese removível na Clínica de Odontogeriatrics da OCM de 18%, até outubro de 2022</li> </ol>
<b>Resultados esperados:</b>	Reduzir o tempo de tratamento; melhoria da qualidade do cuidado ofertado ao usuário do SSM; aumento da motivação da equipe



**Quadro 2 – Matriz de Programação de Ações- Causa Crítica 1**

<b>Causa crítica 1: Ausência de Protocolos de Tratamento</b>				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos erem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Reunir especialistas da Clínica para discutir etapas clínicas de próteses removíveis	Cognitivo	Reunião realizada	ABR21	CC(CD) Renata Pessôa CC(CD) Renata Soares
Confeccionar <i>checklist</i> de prótese removível para protocolar etapas clínicas	Cognitivo Organizativo	<i>Checklists</i> confeccionados	MAI21	CT(CD-RM2) Cristhine CC(CD) Renata Pessôa
Confeccionar <i>checklist</i> de próteses removíveis provisórias	Cognitivo Organizativo	<i>Checklists</i> confeccionados	MAI21	CC(CD) Renata Soares
Confeccionar TCLE para novos pacientes	Cognitivo Organizativo	TCLE confeccionado	JUN21	CC(CD) Renata Pessôa 1T(CD) Amendola
Revisar Protocolo da Clínica	Cognitivo Organizativo	Protocolo da Clínica revisado. Incluídos: - Etapas clínicas - Indicações de provisórias	JUL21	CC(CD) Renata Pessôa; CC(CD) Renata Soares
Estabelecer parceria com o Serviço de Odontologia Preventiva sobre instrução de higiene de próteses removíveis	Cognitivo Político	Parceria estabelecida com a Oficina de Prevenção 60+	AGO21	CT(CD) De Lima; CC(CD) Renata Pessôa
Apresentar Protocolo da Clínica revisado para a Direção	Cognitivo Político	Protocolo apresentado e aprovado pela Direção.	AGO21	CC(CD) Renata Pessôa
Divulgar Protocolo da Clínica revisado	Cognitivo Político	Disponibilização do Protocolo alterado na Carta de Usuários, internet; intranet	OUT21	CC(CD) Renata Soares
Divulgar na Clínica o protocolo de etapas clínicas do Tratamento de Prótese Removível	Organizativo	Checklists divulgados em displays de acrílico em todos os consultórios da Clínica	NOV21	CC(CD) Renata Pessôa; 3SG Thaís Sarmiento
Capacitar dentistas quanto ao planejamento de próteses	Cognitivo	Capacitação implementada	DEZ21	2SG-PT Leandra
Divulgar apostila de Planejamento de Próteses do LPD	Cognitivo Organizativo	Apostila divulgada	JAN22	2SG-PT Leandra

**Quadro 3** – Matriz de Programação de Ações- Causa Crítica 2

<b>Causa crítica 2: Gestão inadequada dos pacientes em tratamento</b>				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Triar trabalhos protéticos existentes	Cognitivo Organizativo	Trabalhos protéticos triados	MAI21	CC(CD) Tarsila; Grupo de trabalho (10 dentistas)
Comprar novos armários para armazenamento das caixas de trabalhos protéticos	Econômico	Armários comprados	JUN21	CC(CD) Renata Pessoa
Catalogar caixas de trabalhos protéticos	Organizativo Etiquetas	Catologação realizada (etiquetas coloridas)	JUL21	3SG(HD) Thais Sarmiento
Mapear caixas de trabalhos protéticos no Bizagi	Cognitivo Organizativo	Mapeamento realizado	AGO21	CC(CD) Renata Soares
Fazer busca ativa de pacientes faltosos	Organizativo	Busca ativa realizada	SET21	CC(CD) Renata Pessoa CC(CD) Tarsila SG(HD) Viviane Novaes
Descartar trabalhos de pacientes desistentes	Organizativo	Descarte realizado	OUT21	CC(CD) Tarsila; Grupo de trabalho (10 dentistas)
Estabelecer cronograma de balanço anual das caixas de trabalhos protéticos	Organizativo	Cronograma estabelecido	NOV21	CC(CD) Renata Pessoa; CC(CD) Renata Soares
Controlar pacientes em tratamento	Cognitivo Organizativo	Controle realizado	JAN22	CC(CD) Tarsila
Limitar número de pacientes em tratamento Fonte: planilha de pacientes em tratamento	Cognitivo Organizativo	Número limite estabelecido e capacidade instalada respeitada	FEV22	CC(CD) Renata Pessoa CC(CD) Renata Soares
Implementar grupos fechados de pacientes, com alta programada	Cognitivo Organizativo	Grupos implementados.	MAR22	CC(CD) Renata Pessoa CC(CD) Renata Soares
Implantar livro de controle de pacientes novos	Organizativo	Livro de Controle de pacientes novos confeccionado.	ABR22	3SG(HD) Viviane Novaes

**Quadro 4 – Matriz de Programação de Ações- Causa Crítica 3**

<b>Causa crítica 3: Insatisfação dos dentistas</b>				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b>
Aplicar pesquisa de satisfação com os dentistas	Cognitivo Organizativo	Pesquisa de satisfação aplicada	MAR21	CC(CD) Renata Pessôa CC(CD) Renata Soares
Treinar dentistas da Clínica de Odontogeriatrics, quanto aos protocolos através de aulas expositivas	Cognitivo Organizativo	Treinamentos realizados	AGO21	CT(CD-RM2) Cristhine Fernandez
Implementar Cronograma de reuniões com o Laboratório	Organizativo Político	Cronograma implementado	SET21	CC(CD) Luciana Duran CC(CD) Renata Pessôa CC(CD) Renata Soares
Controlar agendas e produtividade	Organizativo Político	Controle das agendas e da produtividade implementados	FEV22	CC(CD) Renata Pessôa CC(CD) Tarsila
Estabelecer processo de separação de material a ser utilizado na véspera	Organizativo	Processo de separação de material na véspera estabelecido.	FEV22	3SG(HD) Viviane Novaes
Implementar Projeto “Artigo da Semana” e Workshop de Planejamento de Próteses Removíveis	Cognitivo Organizativo	Projeto “Artigo da Semana” e Workshop de Planejamento de Próteses Removíveis implementados	ABR22	CC(CD) Renata Pessôa CC(CD) Renata Soares
Implementar treinamento continuado, através de aulas bimestrais, ministradas pelos profissionais da OCM e por professores convidados	Cognitivo Organizativo	Treinamento continuado em próteses removíveis implementado	JUN22	CC(CD) Renata Pessôa CC(CD) Renata Soares
Implementar Programa de Mentoria (NETUNO) para recém embarcados	Político Cognitivo	Programa de Mentoria implementado	SET22	CC(CD) Renata Soares
Realizar nova pesquisa de satisfação com os dentistas	Cognitivo Organizativo	Nova pesquisa realizada	OUT22	CC(CD) Renata Pessôa CC(CD) Renata Soares
Realizar pesquisa de satisfação com os pacientes para compreender impacto da intervenção	Cognitivo Organizativo	Pesquisa realizada	OUT22	CC(CD) Renata Soares

### 3.3 GESTÃO DO PROJETO

#### 3.3.1 MONITORAMENTO DO PROJETO

A gestão do projeto de intervenção será realizada por esta autora, atual Chefe da Clínica de Odontogeriatrics da OCM, e pelas Oficiais CC(CD) Tarsila e da CC(CD) Renata Soares, que assessoram esta chefia em todas as atividades do setor. A periodicidade será mensal, para verificação das ações e readequação dos prazos, caso necessário.

Os objetivos e metas estão sendo acompanhados pelas chefias das Clínicas de Odontogeriatrics, do Laboratório de Prótese, do Departamento Odontológico, Vice-Direção e Direção, sendo efetuados relatórios anuais dos resultados alcançados, pela CC(CD) Renata Soares. A significativa melhora dos descritores indicam resultados favoráveis. O Projeto foi batizado como “Projeto Reabilita” pela Direção da OCM.

#### 3.3.2 RESULTADOS PARCIAIS

A paralisação dos atendimentos devido à Pandemia de Covid foi uma oportunidade para repensarmos os processos da Clínica de Odontogeriatrics. A Chefia da Clínica foi alterada, momento em que esta autora assumiu tal função. Durante a paralisação dos atendimentos eletivos, refletimos sobre o volume de pacientes em tratamento de prótese removível na Clínica, bem sobre sistemática de atendimento utilizada. Quando as atividades de atendimento da OCM foram gradativamente retornando, priorizamos os pacientes com tratamento já iniciado, visando sua alta. Percebemos que, desta forma, a alta era mais célere e o grau de satisfação dos profissionais e dos pacientes era maior. Assim, nossos protocolos de atendimento, de agendamento, de armazenamento e de adestramento foram repensados.

O projeto foi concebido antes do CSUP e o Curso de Gestão em Saúde foi uma oportunidade de concretizar o trabalho. Devido ao volume e à complexidade das ações, os resultados alcançados até o momento só foram possíveis porque o tempo de implantação foi maior do que o limite do curso. No entanto, novas ações ainda necessitam ser realizadas e replanejadas para melhorar ainda mais os indicadores.

Várias medidas foram implementadas para aprimorar os processos em questão, conforme matrizes de programação acima. Destacam-se:

- organização da clínica (aquisição de armários, catalogação das caixas que armazenam os trabalhos, armazenamento adequado do material);
- capacitação dos profissionais, estabelecimento de novos protocolos clínicos e checklists;

- mudança do protocolo da clínica, implementação da metodologia de grupos para atendimento dos usuários com alta programada e controle do número de pacientes em tratamento.

As medidas adotadas não demandaram aumento de pessoal e apenas mínima alocação de recursos, referente à aquisição de armários e caixas organizadoras. Diante de todas as medidas adotadas, os resultados mostram-se favoráveis e estão resumidos a seguir.

### 3.3.2.1 TEMPO DE FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO

O tempo de finalização de tratamento é influenciado por diversos fatores, tais como: aprazamento do laboratório, disponibilidade de agenda disponível para retorno do paciente, necessidade de repetição de etapas, faltas dos pacientes, erros de planejamento protético, dentre outros. Visando mitigar tal problemática, foram adotadas as seguintes medidas.

Após brainstorming com especialistas da Clínica, o protocolo da Clínica foi alterado, incluindo: critérios para descarte de prótese (abandono do tratamento), Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para início do tratamento (ANEXO A); limitações para confecção de próteses imediatas, próteses parciais provisórias e de consertos previamente a cirurgias, tendo sido aprovado pelo Departamento Odontológico, Vice Direção e Direção. Tal protocolo foi divulgado na Carta de Serviços ao Usuário e na página da OCM na internet.

Foi realizado grupo de trabalho, chefiado pela CC(CD) Tarsila, composto por 10 oficiais dentistas da Clínica que triaram cerca de 1600 caixas de trabalhos protéticos. Foram aplicados os critérios de descarte (paciente há um ano sem comparecer ao tratamento) e foi realizada a codificação das caixas, por ano, utilizando etiquetas coloridas, que representam uma cor para cada ano (Ilustração 3). Tal medida, além de facilitar a triagem e busca ativa, permite que seja feita relatoria anual e descarte de próteses antigas e provavelmente já desadaptadas. Novos armários foram adquiridos, bem como cestas organizadoras, visando melhorar o armazenamento dos trabalhos protéticos (Ilustrações 4, 5 e 6). O mapeamento do processo de relatoria e descarte anual das próteses foi confeccionado no Bizagi e incluído no Protocolo da Clínica, bem como os checklists de confecção de PT e PPR (ANEXOS B e C). Em virtude destas mudanças, foram realizadas capacitações da equipe (Ilustrações 7 e 8).

Visando auxiliar no controle do volume de pacientes em tratamento, foi criado um Livro de controle de pacientes novos e planilha para controle e acompanhamento dos usuários em tratamento em prótese removível. Mensalmente, estes dados são revistos.

**Ilustrações 3 e 4-** Catalogação das caixas de trabalhos protéticos e aquisição de novos armários.



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

**Ilustrações 5 e 6 -** Armazenamento antes e depois dos novos armários.



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

**Ilustrações 7 e 8:** Treinamentos da equipe sobre novo protocolo da Clínica



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

Foi realizado treinamento e inclusão das praças da clínica no controle administrativo do Projeto, para agendamento e confirmação de consultas, separação de formulários, de caixas de

trabalhos e de material para atendimento, com conseqüente melhor aproveitamento do tempo clínico do CD (Ilustração 9).

**Ilustração 9-** Auxiliar da Clínica organizando atendimento do grupo, na véspera do atendimento



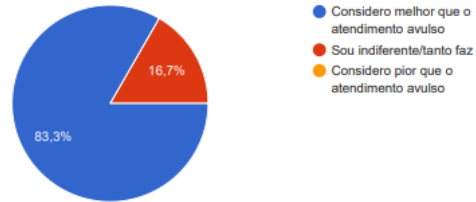
FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

Uma sistemática de GRUPOS para início dos tratamentos em prótese removível foi implementada. Os objetivos desta sistemática são: manter o mesmo profissional atendendo o paciente durante todo o tratamento (uma das problemáticas apresentadas pelos dentistas na pesquisa de opinião inicial); realizar a mesma etapa técnica em todos os pacientes no mesmo dia de consulta, visando padronizar os procedimentos e possibilitar o compartilhamento de informações entre os profissionais; garantir as datas para as 5 consultas do paciente que iniciou o tratamento (alta programada) e manter um efetivo controle do número de pacientes em tratamento. Antes e após as consultas, os dentistas se reúnem para discutir os casos (Ilustração 10). O controle dos grupos e dos pacientes em tratamento passou a ser realizado em quadro branco o que permitiu melhor visibilidade e agilidade nos procedimentos administrativos (mantêm-se o livro de controle de pacientes em tratamento e as pastas dos pacientes separadas por grupo). Na pesquisa de satisfação realizada em setembro de 2022, quando questionados sobre o atendimento em grupos, 83,3% dos dentistas relataram considerar esta sistemática melhor que o atendimento avulso (Gráfico 1)

Com objetivo de avaliar a satisfação dos pacientes com as intervenções propostas, está em andamento uma Pesquisa de satisfação dos usuários com o tratamento recebido em prótese removível, assim como uma pesquisa sobre qualidade de vida relacionada à saúde oral. Resultados preliminares da pesquisa de satisfação mostram que a maioria dos pacientes (78,2%) avaliam o atendimento do CD como excelente; 47,8% e 50%, respectivamente, avaliam como boa a qualidade do trabalho de prótese e a estética da prótese; 50% e 52% respectivamente consideram o prazo de marcação entre as consultas e o tempo total para finalização dos tratamentos bom (respostas referentes à pesquisa com 46 pacientes) (Gráficos 2, 3, 4, 5 e 6).

**Ilustração 10-** Reunião de briefing dos dentistas para atendimento de Grupo de pacientes e

**Gráfico 1-** Resultado da pesquisa de satisfação com dentistas quanto a sistemática de GRUPOS

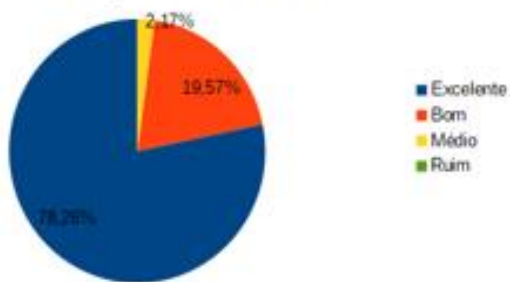


FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

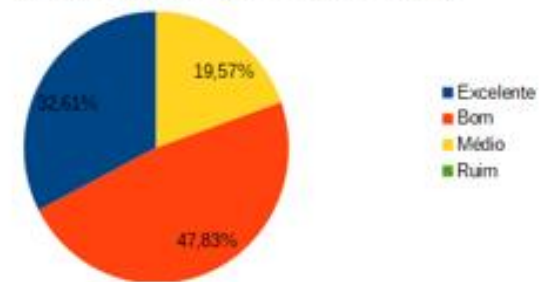
FONTE: PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM DENTISTAS, OCM

**Gráficos 2 a 6 -** Resultados parciais da pesquisa de satisfação dos usuários

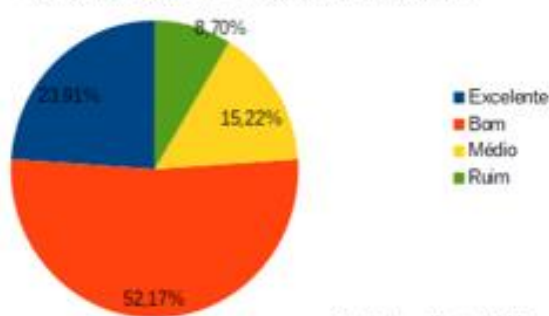
Satisfação com o atendimento do CD



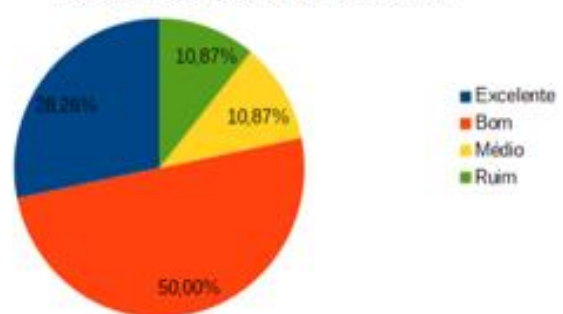
Qualidade do trabalho de prótese removível



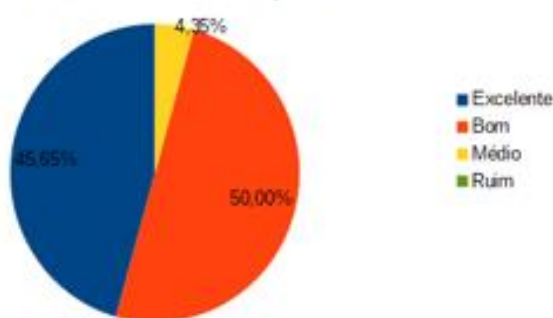
Tempo total para finalização do tratamento



Prazo de marcação entre as consultas



Estética do trabalho de prótese removível



FONTE: PESQUISA DE SATISFAÇÃO COM USUÁRIOS, OCM



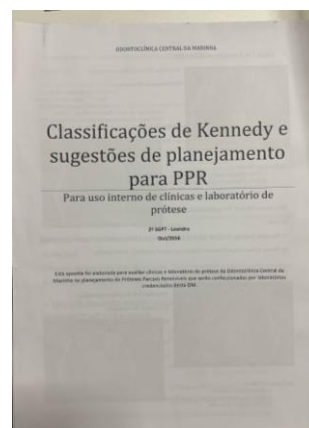
Como resultado das diversas ações adotadas, o tempo médio para finalização dos tratamentos foi reduzido de 370 dias para 119 dias, em outubro de 2022. Ao analisarmos a meta estabelecida, de redução para 180 dias, percebemos que os resultados ultrapassaram nossas expectativas.

### 3.3.2.2 RETRABALHOS

A necessidade de repetição de etapas protéticas, ou seja, de retrabalhos, é influenciada por diversos fatores, tais como: qualidade dos materiais utilizados, capacitação técnica dos profissionais, tempo insuficiente de consulta, erros de planejamento protético, faltas dos pacientes, longo período entre consultas (maior possibilidade de adaptação da prótese), dentre outros.

Visando mitigar tal problemática, foi realizada Capacitação dos Oficiais cirurgiões-dentistas (CD) da Clínica, para reforçar os critérios de indicação de próteses removíveis e a padronização de procedimentos (Ilustração 11). Foi distribuída, a todos os profissionais, em meio digital, uma cópia de apostila de Desenho de armações metálicas de próteses parciais removíveis, elaborada pela 2º SG-PT Leandra, supervisora do Laboratório de Prótese (Ilustração 12).

**Ilustrações 11 e 12-** Capacitação dos dentistas e apostila de planejamento de prótese.



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

Foi realizada capacitação em Prótese Total, no auditório da OCM, ministrada pelo Professor Doutor Daniel Telles. O professor convidado, docente da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), abordou durante o curso as técnicas para confecção de próteses totais e atualizações da disciplina. A capacitação teve duração de 08 horas, com participação de militares das Clínicas de Odontogeriatría e do Laboratório de Prótese (Ilustração 13).

**Ilustração 13-** Capacitação dos dentistas e protéticos, com o Prof. Dr. Daniel Telles, convidado.



FONTE: RENATA SOARES, OCM

Com a finalidade de realizar treinamento periódico dos profissionais CD, foram utilizadas práticas alternativas de ensino, incluindo a realização de um *workshop* de desenho de próteses parciais removíveis (Ilustração 14). Semanalmente, são disponibilizados em displays de acrílico da Clínica, artigo sobre o tema prótese removível para a leitura dos profissionais) (Ilustração 15).

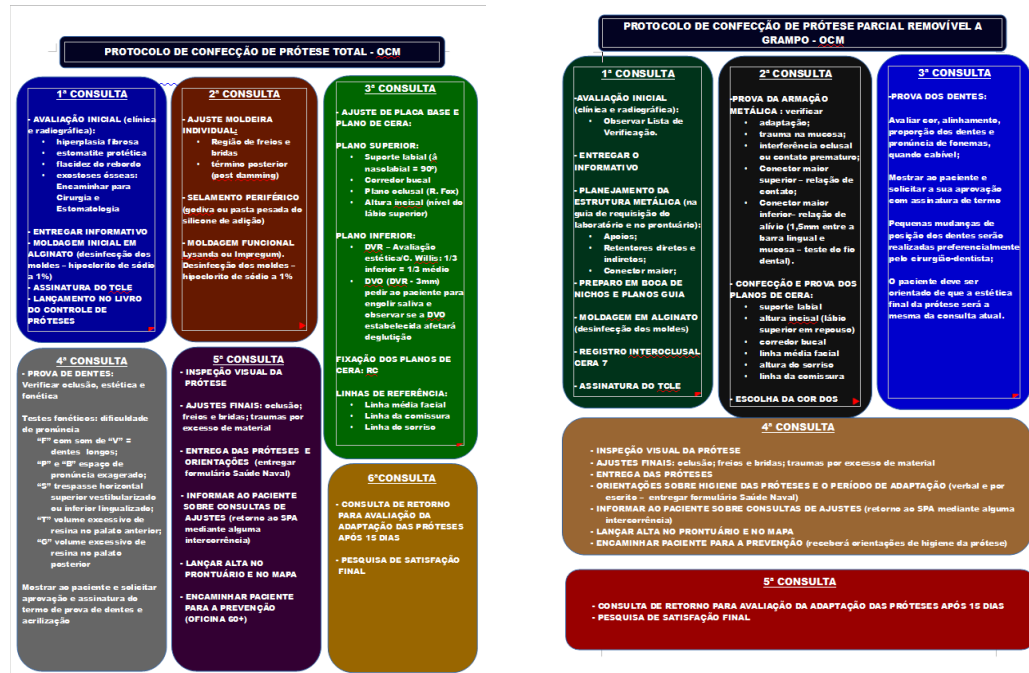
**Ilustrações 14 e 15-** Workshop de Desenho de Próteses e Projeto Artigo da Semana



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

Foram criadas Listas de Verificação (*checklists*) para todas as etapas do tratamento em prótese removível e disponibilizadas em displays de acrílico por todos os consultórios da Clínica (Ilustração 16).

## Ilustração 16 - Checklists de prótese removível



FONTE: RENATA PESSÔA, COM

Visando a manutenção da saúde oral dos usuários de próteses removíveis e a longevidade das próteses removíveis, o Serviço de Odontologia Preventiva, em parceria com a Clínica de Odontogeriatría, criou uma Oficina 60+, onde os usuários de prótese removível (e seus cuidadores) recebem instruções personalizadas de higiene oral e de higiene das próteses no box de prevenção, no mesmo dia da alta na Odontogeriatría (Ilustrações 17 e 18).

## Ilustrações 17 e 18 - Oficina 60+ do Serviço de Prevenção.



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

O Programa Netuno da OCM instituiu de um programa de Tutoria, com a eleição de um tutor em prótese removível, o qual se encarrega do treinamento dos CD recém-embarcados, da revisão

dos protocolos clínicos e de solucionar as dúvidas dos profissionais acerca dos tratamentos. Tal programa foi instituído na Clínica de Odontogeriatria. (Ilustrações 19 e 20).

### **Ilustrações 19 e 20 - Tutoria de recém embarcados.**



FONTE: RENATA PESSÔA, OCM

Como resultado das diversas ações adotadas, o índice de retrabalhos foi reduzido de 28% para 8,14%, em outubro de 2022. Ao analisarmos a meta estabelecida, de redução para 18%, percebemos que os resultados ultrapassaram nossas expectativas.

### **3.3.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS E PROSPECÇÃO DO FUTURO**

As medidas adotadas ocorreram ao longo de dois anos e a ainda há muito a ser realizado. Como o Ciclo PDCA, o processo não se encerra, mas se reinicia com a verificação dos resultados e correções. Estamos na fase da verificação, do CHECK. Percebemos como falhas do processo: a necessidade contínua de treinamento para padronização; a dificuldade na aquisição de materiais; ausência de tecnologia digital para controle do processo (realizado através de planilhas, alimentadas manualmente); a necessidade de atualização profissional da equipe; a grande rotatividade de pessoal. Estamos refletindo em maneiras de minimizar tais impactos. O Projeto está consolidado, mas exige manutenção constante.

Uma nova problemática surgiu recentemente, com aumento da procura por este tipo de tratamento, no segundo semestre deste ano. Acredita-se que o controle da pandemia de Covid-19 e a liberação do uso de máscaras tenham estimulado tal procura, represada durante confinamento. Mais um desafio a ser enfrentado.

Quanto ao futuro, planejamos: concluir a pesquisa de qualidade de vida e de satisfação com usuários; licitar materiais de qualidade, para complementar as compras realizadas pelo

Centro de Obtenção da Marinha; estudar a possibilidade de digitar o processo de confecção de próteses removíveis, em conjunto ao LPD; refletir sobre medidas para mitigar as consequências da rotatividade de pessoal.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo principal da qualidade é a adequação dos processos com foco na eficiência, de forma a entregar um resultado satisfatório, em menor tempo e com menor quantidade de recurso. Neste projeto, pouco recurso financeiro foi utilizado e as metas foram alcançadas, com redução do tempo total de tratamento e dos retrabalhos. A autonomia creditada a esta Chefia possibilitou que muitos entraves fossem ultrapassados dentro da própria Clínica. O Projeto foi apresentado à nova Direção da OCM, que acompanha os resultados obtidos.

Entretanto, é necessário controle constante, através do acompanhamento dos indicadores, e revisões para que possamos sustentar os resultados. A grande rotatividade de pessoal, inerente a carreira militar, prejudica muito a padronização dos processos e a capacitação da equipe, representando um desafio para manutenção dos resultados alcançados.

A execução do projeto teve poder transformador na Clínica de Odontogeriatrics e os resultados superaram nossas expectativas iniciais. Interessante é observarmos que as melhorias foram gradativas e que a mudança é possível, mas para que aconteça exige muita força de vontade e trabalho conjunto, visto que o poder dos hábitos já instalados é forte. À medida que solucionamos parte dos problemas, surgem novos, sendo necessário comprometimento de toda equipe para que possamos manter a execução do projeto.

É evidente interoperabilidade da Clínicas Odontogeriatrics com o LPD. Diálogo, respeito e comprometimento entre estes é fundamental. Tal parceria certamente é facilitada pelo excelente relacionamento entre estas Chefias, que possuem como característica comum a empolgação pela melhoria.

O apoio do Programa Netuno foi essencial para o projeto. O conhecimento em Gestão de Saúde e Gestão de Pessoas da chefia do Netuno alicerçou nossa Clínica na implementação, revisão e acompanhamento do projeto, através de estatísticas, indicadores e conhecimento técnico. Muitas foram as reuniões para pensarmos em soluções para os problemas enfrentados e o trabalho em equipe foi engrandecedor.

Os conhecimentos adquiridos no curso de Gestão em Saúde e os estudos realizados no desenvolvimento desse trabalho desempenharam papel fundamental para esta autora. O curso amplia os horizontes para o exercício profissional na área gerencial, tornando sua prática mais produtiva e alinhada com os princípios da gestão contemporânea. Considero essencial para

minha formação. A aplicação dos conhecimentos adquiridos e utilização de ferramentas estratégicas na prática diária da gestão da Clínica de Odontogeriatrics irão nortear a busca pela melhoria dos processos e da qualidade dos serviços ofertados.

## REFERÊNCIAS

- AGOSTINHO, A.C.M.G., CAMPOS, M.L., SILVEIRA, J.L.G.C. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. *Rev Odontol UNESP*, v. 44, n.2, p. 74-79, 2015. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-2577.107>. Acessado em 18/06/22, às 16:27h.
- ALVES, E.A.C. O PDCA como ferramenta de gestão da rotina. In: XI Congresso nacional de excelência em gestão. 2015. p. 1-12.
- AZEVEDO, J et al. Uso e necessidade de prótese dentária em idosos brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Bucal (SBBrasil 2010): prevalências e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, p. e00054016, 2017. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00054016>. Acessado em 15/08/22, às 20:22h.
- BASTOS, T. F. et al. Income inequalities in oral health and access to dental services in the Brazilian population: National health survey, 2013. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, n. Suppl 2, 2019.
- BONATO, Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 35, n.5, p.319-331, 2011. [gestao qualidade saude melhorando assistencia cliente.pdf](#)
- BRASIL (2012). Diretoria Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar. Rev3-Mod5. Rio de Janeiro, 2012.
- BRASIL (2013). Diretoria de Saúde da Marinha. Política Assistencial para o Sistema de Saúde da Marinha. Rio de Janeiro, 2013.
- BRASIL (2018a). Ministério da Saúde. A Saúde Bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília, 2018. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_bucal\\_sistema\\_unico\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_bucal_sistema_unico_saude.pdf). Acesso em 07 set. 2022.
- DORNELLES, T.S.; GASPARETTO, V. Gerenciamento de Processos: Estudo em uma Organização Hospitalar Catarinense. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS*, v. 4, n. 2, 2015.
- DURAN, L.S. *A organização do processo de confecção da prótese parcial removível a grampo pelo laboratório de prótese da Odontoclínica Central da Marinha*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde. 2021.
- FERREIRA, R.G. *Organização do processo de trabalho do laboratório de prótese dentária da Odontoclínica Central da Marinha*. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – EAD/ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Gestão em Saúde. 2020.
- GOMES, P.J.P. A evolução do conceito de qualidade: dos bens manufaturados aos serviços de informação. *Cadernos BAD*, Disponível em: <http://eprints.rclis.org/10401/1/GomesBAD204.pdf>.

JANEVA N, KOVACEVSKA G, JANEV E. Complete Dentures Fabricated with CAD/CAM Technology and a Traditional Clinical Recording Method. *Open Access Maced J Med Sci*, v.5, n.6, p.785-789, 2017. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2017.169>

KOSSIONI, A.E. et al. An Expert Opinion from the European College of Gerodontology and the European Geriatric Medicine Society: European Policy Recommendations on Oral Health in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, v.66, n.3, 2017. [http:// DOI: 10.1111/jgs.15191](http://DOI:10.1111/jgs.15191). Acessado em 17/08/22, às 15:28h.

LAZAREVSKA B. Advantages of CAD/CAM versus Conventional Complete Dentures - A Review. *Open Access Maced J Med Sci*. v.6, n.8, p.1498-1502, 2018. doi: 10.3889/oamjms.2018.308.

LOPES, C.M.B et al. *Caderno de estudos: Curso de Gestão em Saúde/* Rio de Janeiro, RJ. Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Dsitância da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, ENSP, Fiocruz, 2022.

MACHADO, M.S.B. Princípios de uma oclusão ideal. Belo Horizonte; s.n; 2018. 44 p. ilus. Disponível em <http://hdl.handle.net/1843/ODON-B3XH72>. Acesso em: 26 jul. 2022.

MARINHA DO BRASIL, Manual para avaliação dos Serviços de Saúde do Sistema de Saúde da Marinha, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais. Brasília, DF: SVS; 2012.

PARDINI G, LEÃO ATT, PENONI DC. An investigation of tooth loss in geriatric patients: a cross-sectional study. *Revista Naval de Odontologia*, Rio de Janeiro, v.46(a), p.14-20, 2019. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.marinha.mil.br/index.php/odontoclinica/article/view/51/69>.

PENONI, D. C. *et al.* O perfil clínico e demográfico do paciente assistido pela Odontoclínica Central da Marinha e o papel do cirurgião-dentista na atenção integral à saúde. *Revista Naval de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, p. 8–15, 2018.

PEROZ, S. et al. Digital versus conventional complete dentures: A randomized, controlled, blinded study. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. <https://doi.org/10.1016/j.prosdent.2021.02.004>

PERTENCE, P.P, MELLEIRO, M.M. Implantação de ferramenta de gestão de qualidade em Hospital Universitário. *Rev Esc Enferm USP*; v.44, n.4, p.1024-3, 2010. [www.ee.usp.br/receusp/](http://www.ee.usp.br/receusp/).

PUTURIDZE, S et al. Relationship between general health, oral health and healthy lifestyle in elderly population (Review). *Georgian Med News*.v.275, n.02, p. 17-21, 2018. <https://www.researchgate.net/publication/324040190>. Acessado em 05/07/22, às 19:07h.

ROMERO, D. CASTANHEIRA, D. Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS [recurso eletrônico] – Rio de Janeiro, Editora ICICT-Fiocruz, 2020.



SILVA, K, MOREIRA J.A.A, VASCONCELOS LT ET AL. Gestão da qualidade total nos serviços de saúde: modelo gerencial em desenvolvimento. *Revista eletrônica gestão & saúde*. v.06, n. 01, p.617-32, 2015. <HTTPS://CORE.AC.UK/DOWNLOAD/PDF/231163897.PDF>

SILVA-JUNIOR, M. F. *et al.* Oral health condition and reasons for tooth extraction among an adult population (20-64 years old). *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 22, n. 8, p. 2693–2702, 2017.

SUGIO, C. Y. C. *et al.* Considerações sobre os tipos de Próteses Parciais Removíveis e seu impacto na qualidade de vida. *Revista Odontológica de Araçatuba*, v.40, n.2, p. 15-21, Maio/Agosto, 2019. <https://www.apcdaracatuba.com.br/revista/2019/06/trabalho2.pdf>. Acessado em 09/09/22, às 18:20h.

TODESCAN, R. *et al.* *Atlas de Prótese Parcial Removível*. 3ª edição. São Paulo: Livraria Editora Santos, 2001.

TONETTI, M *et al.* Caries, periodontal diseases and healthy ageing. *J Clin Periodontol*, v.44, n.18, p.135–144, 2017. <http://doi: 10.1111/jcpe.12681>. Acessado em 21/06/22, às 16:00h.

TURGUT CANKAYA, Z, YURDAKOS, A, GOKALP KALABAY, P. The association between denture care and oral hygiene habits, oral hygiene knowledge and periodontal status of geriatric patients wearing removable partial dentures. *Eur Oral Res*; v.54, n.1, p.9-15, 2020. DOI: 10.26650/eor.20200048. Acessado em 06/07/22, às 17:11h.

VERAS, R P, OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.23, n.6, p. 1929-1936, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018. Acessado em: 03/08/22, às 15:42h.

<https://website.cfo.org.br/dia-dos-avos-odontogeriatria-e-especialidade-com-potencial-de-mercado-para-cirurgioes-dentistas/>

[livro digital - boas praticas na gestao de saude da pessoa idosa.pdf](#)

<https://www.marinha.mil.br/dadm/programa-netuno/quem-somos>

**ANEXO A**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA INÍCIO DE TRATAMENTO**

CLÍNICA DE ODONTOGERIATRIA – Prótese removível

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_,

Posto/Graduação \_\_\_\_\_, NIP \_\_\_\_\_, declaro ter sido devidamente orientado(a) sobre o tratamento com próteses removíveis, da Clínica de Odontogeriatría.

Este instrumento visa fornecer-lhe informações acerca do tratamento odontológico de prótese removível na **Clínica de Odontogeriatría**.

O tratamento **de prótese removível** tem por objetivo a substituição dos dentes perdidos, por materiais que **se assemelham** a forma e a função das estruturas naturais dos dentes e da gengiva, restabelecendo a capacidade de mastigação e de fala, além de devolver a estética dos dentes e da face como um todo.

No caso das **Próteses Parciais Removíveis retidas a grampo**, poderá ser necessária a realização de pequenos desgastes nos dentes, como nichos e planos guia, para uma correta distribuição das forças mastigatórias sobre os dentes remanescentes e para a perfeita inserção/ remoção da peça protética. A **estética poderá ficar comprometida** pelos grampos e nem sempre será possível que a prótese fique totalmente retida nos dentes.

Quando o caso se tratar de **Próteses Totais** tenho ciência de que **a retenção da prótese** na boca depende muito da **quantidade de rebordo (osso) existente**. Os materiais utilizados para substituir parcial ou totalmente o(s) dente(s) são metálicos (estrutura metálica de prótese parcial removível) ou à base de resina e podem não alcançar a mesma estética dos dentes naturais.

O tempo médio do tratamento para a realização das próteses removíveis é de, **pelo menos, 5 consultas, com aproximadamente 30 dias entre elas**. Estou ciente que deverei comparecer a OCM nos dias/horários marcados, manter os dados cadastrais atualizados, bem como participar ao Cirurgião-Dentista (CD) responsável pelo tratamento sobre possíveis alterações e/ou problemas que porventura possam surgir. E entendo que qualquer falta de colaboração pode resultar em diminuição ou ausência dos resultados esperados.

**Se após 06 (seis) meses da última consulta, o paciente não comparecer para atendimento, a mesma será descartada e não será autorizado o ressarcimento do valor pago. O paciente que, ao longo de seu tratamento, faltar 3 consultas, receberá alta por motivo de falta. As próteses serão descartadas e não será autorizado o ressarcimento do valor pago.**

Declaro que as informações que prestei são verdadeiras, e que li e compreendi todas as informações acima. Sendo assim, autorizo a realização do meu tratamento.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do paciente ou responsável

**ANEXO B  
CHECKLIST DE PRÓTESE TOTAL**

**PROTOCOLO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESE TOTAL - OCM**

**1ª CONSULTA**

- **AVALIAÇÃO INICIAL** (clínica e radiográfica):

- hiperplasia fibrosa
  - estomatite protética
  - flacidez do rebordo
  - exostoses ósseas:
- Encaminhar para Cirurgia e Estomatologia

- ENTREGAR INFORMATIVO  
- MOLDAGEM INICIAL EM ALGINATO (desinfecção dos moldes - hipoclorito de sódio a 1%)  
- ASSINATURA DO TCLE  
- LANÇAMENTO NO LIVRO DO CONTROLE DE PRÓTESES

**2ª CONSULTA**

- AJUSTE MOLDEIRA INDIVIDUAL:

- Região de freios e bridas
- término posterior (post damming)

- SELAMENTO PERIFÉRICO (godiva ou pasta pesada do silicone de adição)

- MOLDAGEM FUNCIONAL (Lysanda ou Impregum).  
Desinfecção dos moldes - hipoclorito de sódio a 1%

**3ª CONSULTA**

- AJUSTE DE PLACA BASE E PLANO DE CERA:

**PLANO SUPERIOR:**

- Suporte labial (ângulo nasolabial = 90°)
- Corredor bucal
- Plano oclusal (R. Fox)
- Altura incisal (nível do lábio superior)

**PLANO INFERIOR:**

- DVR - Avaliação estética/C. Willis: 1/3 inferior = 1/3 médio
- DVO (DVR - 3mm) pedir ao paciente para engolir saliva e observar se a DVO estabelecida afetará deglutição

**FIXAÇÃO DOS PLANOS DE CERA: RC**

**LINHAS DE REFERÊNCIA:**

- Linha média facial
- Linha da comissura
- Linha do sorriso

**4ª CONSULTA**

- **PROVA DE DENTES:**  
Verificar oclusão, estética e fonética

Testes fonéticos: dificuldade de pronúncia

- “F” com som de “V” = dentes longos;
- “P” e “B” espaço de pronúncia exagerado;
- “S” trespassa horizontal superior vestibularizado ou inferior lingualizado;
- “T” volume excessivo de resina no palato anterior;
- “G” volume excessivo de resina no palato posterior

Mostrar ao paciente e solicitar aprovação e assinatura do termo de prova de dentes e acrilização

**5ª CONSULTA**

- **INSPEÇÃO VISUAL DA PRÓTESE**

- AJUSTES FINAIS: oclusão; freios e bridas; traumas por excesso de material

- ENTREGA DAS PRÓTESES E ORIENTAÇÕES (entregar formulário Saúde Naval)

- INFORMAR AO PACIENTE SOBRE CONSULTAS DE AJUSTES (retorno ao SPA mediante alguma intercorrência)

- LANÇAR ALTA NO PRONTUÁRIO E NO MAPA

- ENCAMINHAR PACIENTE PARA A PREVENÇÃO (OFICINA 60+)

**6ª CONSULTA**

- CONSULTA DE RETORNO PARA AVALIAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DAS PRÓTESES APÓS 15 DIAS

- PESQUISA DE SATISFAÇÃO FINAL

**ANEXO C**  
**CHECKLIST DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL A GRAMPO**

**PROTOCOLO DE CONFEÇÃO DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL A GRAMPO - OCM**

**1ª CONSULTA**

- **AVALIAÇÃO INICIAL** (clínica e radiográfica):
  - Observar Lista de Verificação.
- **ENTREGAR O INFORMATIVO**
- **PLANEJAMENTO DA ESTRUTURA METÁLICA** (na guia de requisição do laboratório e no prontuário):
  - Apoios;
  - Retentores diretos e indiretos;
  - Conector maior;
- **PREPARO EM BOCA DE NICHOS E PLANOS GUIA**
- **MOLDAGEM EM ALGINATO** (desinfecção dos moldes)
- **REGISTRO INTERCLUSAL CERA 7**
- **ASSINATURA DO TCLE**

**2ª CONSULTA**

- **PROVA DA ARMAÇÃO METÁLICA** : verificar
  - adaptação;
  - trauma na mucosa;
  - interferência oclusal ou contato prematuro;
  - Conector maior superior - relação de contato;
  - Conector maior inferior - relação de alívio (1,5mm entre a barra lingual e mucosa - teste do fio dental).
- **CONFEÇÃO E PROVA DOS PLANOS DE CERA**:
  - suporte labial
  - altura incisal (lábio superior em repouso)
  - corredor bucal
  - linha média facial
  - altura do sorriso
  - linha da comisura
- **ESCOLHA DA COR DOS**

**3ª CONSULTA**

- **PROVA DOS DENTES**:
 

Avaliar cor, alinhamento, proporção dos dentes e pronúncia de fonemas, quando cabível;

Mostrar ao paciente e solicitar a sua aprovação com assinatura de termo

Pequenas mudanças de posição dos dentes serão realizadas preferencialmente pelo cirurgião-dentista;

O paciente deve ser orientado de que a estética final da prótese será a mesma da consulta atual.

**4ª CONSULTA**

- **INSPEÇÃO VISUAL DA PRÓTESE**
- **AJUSTES FINAIS**: oclusão; freios e bridas; traumas por excesso de material
- **ENTREGA DAS PRÓTESES**
- **ORIENTAÇÕES SOBRE HIGIENE DAS PRÓTESES E O PERÍODO DE ADAPTAÇÃO** (verbal e por escrito - entregar formulário Saúde Naval)
- **INFORMAR AO PACIENTE SOBRE CONSULTAS DE AJUSTES** (retorno ao SPA mediante alguma intercorrência)
- **LANÇAR ALTA NO PRONTUÁRIO E NO MAPA**
- **ENCAMINHAR PACIENTE PARA A PREVENÇÃO** (receberá orientações de higiene da prótese)

**5ª CONSULTA**

- **CONSULTA DE RETORNO PARA AVALIAÇÃO DA ADAPTAÇÃO DAS PRÓTESES APÓS 15 DIAS**
- **PESQUISA DE SATISFAÇÃO FINAL**