



Marcela Mendes Medeiros Michelin

**Educação permanente do corpo clínico para melhoria de acesso ao tratamento de  
prótese removível**

Rio de Janeiro  
2023

Marcela Mendes Medeiros Michelin

**Educação permanente do corpo clínico para melhoria de acesso ao tratamento de  
prótese removível**

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: Helena Seidl

Rio de Janeiro  
2023

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, fonte de toda sabedoria e força, por me guiar ao longo desta jornada acadêmica e por ser a luz que iluminou meu caminho em cada desafio.

Ao meu amado marido e

minhas queridas filhas, agradeço por serem minha fonte constante de apoio, paciência e amor. Vocês foram minha inspiração diária, motivando-me a alcançar

este objetivo e superar todas as dificuldades.

Aos meus pais, minha

gratidão eterna por serem os alicerces da minha vida. Seu apoio inabalável e amor incondicional foram fundamentais para minha jornada acadêmica.

Ao meu chefe na clínica de Odontogeriatrics da OCM, CF(CD) D'Ávila, agradeço pela oportunidade de aprendizado e crescimento profissional. Sua orientação e liderança foram cruciais para o desenvolvimento das minhas habilidades.

Agradeço também a inspiração e apoio para o desenvolvimento deste trabalho à CC(CD) Renata e CC(CD)Tarsila.

À Marinha do Brasil,

expresso minha profunda gratidão por proporcionar mais esta formação, enriquecendo meu conhecimento e contribuindo para minha evolução como profissional.

À minha tutora e orientadora, Helena Seidl,

pela serenidade em me conduzir durante este trabalho de conclusão de curso. Sua

orientação sábia e paciência foram essenciais para meu desenvolvimento acadêmico.

Aos meus colegas de

turma, agradeço por tornarem este ano tão especial. As trocas de conhecimento e

experiências foram enriquecedoras, e cada um de vocês contribuiu para nosso crescimento como Gestores em Saúde.

Este trabalho é fruto

do apoio, amor e aprendizado recebidos ao longo dessa jornada. A todos que, de

alguma forma, fizeram parte dela, o meu sincero agradecimento.

*O maior líder é aquele que reconhece sua pequenez, extrai força de sua humildade e experiência da sua fragilidade.*

AUGUSTO CURY.

## RESUMO

A comunidade naval, como representação da população brasileira, está envelhecendo e os problemas advindos da maior expectativa de vida no Brasil, não são diferentes dos usuários do sistema de saúde naval. Em se tratando de saúde bucal, as perdas dentárias ainda são muito frequentes dentre os idosos. Isto vem causando um aumento progressivo da necessidade de reabilitação com próteses dentárias. Na Odontoclínica Central da Marinha, a Clínica de Odontogeriatrics é o setor responsável pela reabilitação protética dentária dos idosos do sistema de saúde da Marinha e para tanto deve emanar esforços no intuito de melhorar o tratamento com prótese parcial removível à grampo, ofertando próteses bem executadas para pacientes aptos a recebê-las. Nesse contexto, o presente Projeto de Intervenção tem o objetivo de implementar um programa de Educação permanente em prótese removível do corpo clínico e técnico, visando manter uma padronização do modo de trabalho dos profissionais, a fim de reduzir erros de planejamento, repetições de etapas dispensáveis assim como repetições de todo o processo de confecção da prótese. Com isso espera-se aumento da capacidade produtiva do pessoal com reflexo no aumento da capacidade de absorção de novos trabalhos/pacientes pelo sistema.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Prótese Parcial Removível; Educação em Saúde.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Gráfico do desempenho na avaliação e planejamento de prótese parcial removível à grampo dos dentistas da Clínica de Odontogeriatría.

Ilustração 2: Princípios do *Lean Healthcare*

Ilustração 3: Sequência dos seis primeiros treinamentos propostos

## LISTA DE SIGLAS

CC (CD): Capitão de Corveta, cirurgião-dentista

Dra: Doutora

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS: Ministério da Saúde

OCM: Odontoclínica Central da Marinha

OG: Odontogeriatría

PE: Produção Enxuta

PPRG: Prótese Parcial Removível a Grampo

SSM: Sistema de Saúde da Marinha

SUS: Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1.1 Objetivos</b> .....	11
1.1.1 Objetivo geral.....	11
1.1.2 Objetivos específicos.....	11
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	11
<b>2.1 Saúde bucal do idoso e a reabilitação com próteses móveis na OG</b> .....	11
<b>2.2 Heterogeneidade do conhecimento e falta de valorização no ensino de Prótese móvel na graduação</b> .....	13
<b>2.3 Educação como melhoria contínua</b> .....	14
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO</b> .....	16
<b>3.1 Descrição e análise da situação problema</b> .....	17
<b>3.2 Programação das ações</b> .....	17
<b>3.3 Gestão do projeto</b> .....	19
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	21
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	23



## 1. INTRODUÇÃO

De acordo com os dados fornecidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população do Brasil com mais de 60 anos de idade correspondia a 5,1% na década de 70 (IBGE, 1970). Essa porcentagem dobrou em 2021 (10,15%) e a expectativa é de que o número de pessoas com 65 anos ou mais chegue a 25,17% da população em 2058 (IBGE, 2023). A comunidade naval, como representação da população brasileira, também está envelhecendo e os problemas advindos da maior expectativa de vida no Brasil, não são diferentes dos usuários do sistema de saúde naval, onde pode-se destacar: doenças crônicas, dificuldades cognitivas e perdas dentárias. O acúmulo da necessidade de próteses dentárias na população idosa se torna evidente e a ausência desta reabilitação pode gerar impactos negativos na qualidade de vida dos idosos, incluindo problemas na autoestima, distúrbios funcionais, nutricionais e estéticos (GERRITSEN *et al.*, 2010). Sendo assim é importante destacar a necessidade da expansão da disponibilidade de procedimentos odontológicos mais complexos, como reabilitação protética com próteses móveis, a fim de atender a demanda de desdentados que buscam por tratamento.

Essa breve explanação de dados já parece suficiente para demonstrar a grande demanda por próteses móveis no setor Odontogeriatrics (OG) da Odontoclínica Central da Marinha (OCM), assim como a necessidade de aumento da oferta nos próximos anos de acordo com as previsões do envelhecimento populacional.

Ao se pensar em melhoria de acesso dos usuários a um serviço de saúde, o aumento de número de vagas, seja por maior oferta de serviços ou mesmo por “*overbooking*” aparece como uma das principais soluções de gestão em saúde (AUGUSTO, 2015; ALBIERI, 2014; ALMORSY & KHALIFA, 2016; FARIAS, 2019; IMPROTA, 2020). De fato, o incremento da oferta para tratamento, num primeiro momento, pode ter um efeito benéfico na “fila” dos interessados em tratar, contudo, num tratamento reabilitador longo e complexo como o das próteses parciais retidas a grampo (PPRG) esse efeito não está diretamente relacionado aos tratamentos concluídos com êxito, culminando com a alta clínica.

Aumentar o acesso dos interessados em tratar e ter tratamentos concluídos com êxito, se interpretadas com base na vivência clínica podem ter um efeito questionador sobre

todo o processo de tratamento, desde a entrada do paciente até a entrega da prótese propriamente dita. Esses questionamentos estão listados abaixo:

- Todo paciente que está interessado em receber o tratamento com prótese removível tem a indicação profissional de recebê-la?

- As propostas reabilitadoras com PPRG propostas pelos especialistas da clínica são factíveis em termos técnicos?

- O corpo técnico está apto a fabricar qualquer tipo de PPRG ou existem modelos pré-estabelecidos cujos técnicos e laboratórios estão capacitados a executar?

Refletindo sobre esses questionamentos parece importante planejar ações no intuito não só de aumentar vagas, mas também de estabelecer critérios para a indicação desse tipo de prótese assim como capacitar o corpo clínico e técnico para confeccionarem PPRG com excelência. Aliado a isto, a definição de modelos Padrão OCM de PPRG atuaria na redução das indicações às cegas e dos planejamentos inexequíveis no âmbito da saúde naval. Essa seria uma maneira indireta de atuar no número de vagas, não reduzindo a procura, mas sim organizando a oferta desse tipo de prótese que não é tão trivial quanto os pacientes imaginam ser.

Dois projetos de intervenção estão sendo desenvolvidos no âmbito da clínica de OG da OCM, no mesmo sentido (aumento da oferta de tratamento com PPRG), porém com objetivos distintos: o primeiro visa estabelecer um protocolo para as avaliações no intuito de definir a aptidão do paciente ao tratamento com PPRG, estabelecendo um padrão de próteses que podem ser confeccionadas pelo serviço; enquanto o segundo se destina à educação permanente do corpo clínico e técnico para melhoria do tratamento com PPRG. Sendo assim, este projeto se destina a enfrentar a situação-problema da ausência de treinamento do corpo clínico e técnico da OG da OCM para padronização do tratamento reabilitador com PPRG, melhorando a produtividade com eficiência de processo.

De acordo com o artigo “5 coisas que podem impedir ou reduzir a produtividade no trabalho” (SEBRAE, 2022), manter a empresa produtiva é um fator fundamental para conseguir fazer com que os colaboradores desenvolvam suas atividades com excelência e no tempo hábil. O artigo destaca alguns fatores que atuam no aumento da produtividade, dentre eles a oferta de treinamentos aos profissionais como forma de garantir que as atividades sejam realizadas de forma satisfatória, principalmente num ambiente de alta rotatividade de recurso humano e quando a execução da tarefa exige processos complexos, conceito perfeitamente aplicado à confecção de uma PPRG na OG da OCM.

## **1.1 Objetivos**

### **1.1.1 Objetivo geral**

Implementar programa de Educação permanente em PPRG do corpo clínico e técnico da OG, visando manter a padronização do modo de trabalho dos profissionais, a fim de reduzir erros de planejamento, repetições de etapas dispensáveis assim como repetições de todo o processo de confecção da prótese. Com isso espera-se aumento da capacidade produtiva do pessoal com reflexo no aumento da capacidade de absorção de novos trabalhos/pacientes pelo sistema.

### **1.1.2 Objetivos específicos**

- 1) Capacitar profissionais para oferecer tratamento com próteses “Padrão OCM”
- 2) Capacitar técnicos para produzir próteses “Padrão OCM”
- 3) Reduzir a quantidade de erros clínicos e laboratoriais durante o processo de tratamento
- 4) Concluir o tratamento do paciente em no máximo 6 consultas

## **2. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 Saúde bucal do idoso e a reabilitação com próteses móveis na OG**

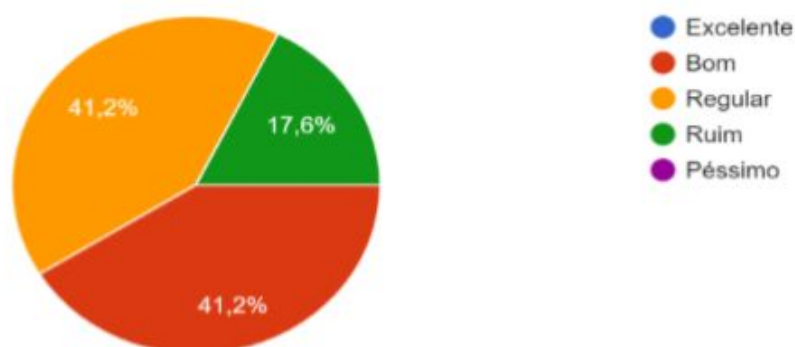
A necessidade de reabilitação com próteses dentárias é uma realidade nacional. Ao examinar os dados da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal na população idosa brasileira, compreendida entre 65 e 74 anos, foi constatado que o uso de próteses atingiu 78,2%, enquanto a necessidade de próteses foi de 68,7%, com variações regionais (SB BRASIL, 2010). Em relação à saúde bucal, a mesma pesquisa evidenciou a precariedade das condições de saúde bucal entre idosos, sendo marcada pelo edentulismo, alta prevalência de carie e doenças periodontais, bem como a necessidade de reabilitação mastigatória com prótese (SB BRASIL, 2010). O termo edentulismo significa a perda parcial ou total dos dentes de um indivíduo e a avaliação do número de usuários e da necessidade de reabilitação com prótese é fundamental para compreender tal problema (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Historicamente esses achados podem ser explicados pela precariedade da assistência em saúde bucal ao longo da vida, além do predomínio de ações clínicas iatrogênicas e mutiladoras, assim como ações preventivas excludentes, não adequadas às necessidades da população (MOYSES *et al.*, 2013; SHCERER & SHCERER, 2015). Resultados de um estudo transversal realizado por SANTOS *et al.*,

2022 mostram que idosos brasileiros com dentes perdidos fazem menos uso dos serviços de saúde bucal, sugerindo que o desencorajamento do acesso possa ter como causa a falta de oferta de tratamento com próteses (SANTOS *et al.*, 2022).

Na OCM, a clínica de OG é o setor responsável pelo atendimento da especialidade de prótese dentária para pacientes idosos. Dentre os procedimentos oferecidos pela especialidade estão: as próteses fixas, indicadas para reabilitação de dentes unitários; as próteses móveis parciais retidas a grampo (PPRG), indicadas para os pacientes que tiveram perda de mais de um elemento dental (parcialmente edêntulos); as próteses móveis totais, indicadas para pacientes totalmente edêntulos (“dentadura”). A alta demanda de próteses móveis dentro da clínica de OG, é bastante característica do envelhecimento e a confecção de próteses bem indicadas e bem produzidas precisa ser o objetivo comum de todos os dentistas que atuam nesta área.

É preciso ressaltar que ainda existe uma grande dificuldade dos dentistas em planejar e executar as PPRG e que a falta de valorização do dentista para este tipo de trabalho, dá margem ao alto índice de insucesso dessas próteses, onde o seguimento das etapas evitando o acúmulo de erros é crucial para o seu sucesso. Isso sem falar que o passo mais importante deste projeto, o planejamento e desenho da estrutura da prótese, vem tradicionalmente ficando delegado ao técnico de prótese dentária, o que dificulta ainda mais o alcance do sucesso deste procedimento (MEYER, 2012). O gráfico abaixo demonstra o tamanho da insegurança dos profissionais da Clínica de OG em planejar as PPRG.

Ilustração 1: Gráfico do desempenho na avaliação e planejamento de PPRG dos dentistas da Clínica de Odontogeriatría.



Fonte: Pesquisa de Opinião aplicada pela CC(CD) Tarsila aos dentistas da Clínica de OG

A oferta de uma prótese de qualidade, confeccionada no menor tempo possível, deve ser o propósito desta clínica, visando o bem estar do paciente e o bom funcionamento do serviço.

## 2.2 Heterogeneidade do conhecimento e falta de valorização no ensino de Prótese móvel na graduação

Um importante problema a ser enfrentado na busca pela melhoria dos procedimentos em prótese removível é homogeneizar o conhecimento dos profissionais que atuam nesta área. Os dentistas que servem nesta clínica, são oriundos de diversas formações e formados em diferentes anos. Soma-se a isso o fato de as Diretrizes curriculares Nacionais de Odontologia provêm ampla liberdade para que as Instituições de Ensino Superior, defina os conhecimentos necessários a serem passados aos graduandos e no caso da Prótese dentária, não existem recomendações sobre os principais tópicos a serem abordados, nem carga horária mínima compatível (CAROLINA, 2022), o que dificulta ainda mais a padronização das formações acadêmicas em prótese dentária. Neste sentido, a prática clínica adquirida com o trabalho diário, acaba tendo extrema importância como fator de aquisição e aprimoramento de conhecimento na área.

Portanto uma questão importante a ser abordada é a falta de valorização do ensino da prótese móvel nas universidades. O crescimento da tecnologia e da ciência dos

implantes dentários, fez a reabilitação oral parecer mais fácil e gerar menos conflitos técnicos entre dentista e técnico de prótese. Porém o oneroso custo do tratamento reabilitador com implantes associado ao longo período de tratamento, limita bastante a oferta desta terapia para a população geral, ratificando ainda mais a demanda por próteses convencionais. Apesar de a reabilitação com implantes ter mudado completamente o modo de planejar dos reabilitadores orais, não se pode deixar de ensinar e treinar os estudantes de odontologia para trabalhar com as próteses mais complexas, abrangentes e democráticas que devolvem a função mastigatória com custo reduzido a qualquer paciente que perdeu mais de 1 dente: as próteses parciais removíveis a grampo. Soma-se a isso o fato de implantes dentários não serem uma terapia oferecida pelo Sistema Único de Saúde no Brasil, o que dificulta ainda mais o acesso a este tipo de serviço na população socioeconomicamente comprometida (CAROLINA, 2022). E, em se tratando de um país com muitos desdentados, como o Brasil, é imprescindível que este conteúdo seja cuidadosamente reciclado e renovado para ser ofertado a uma grande parcela de dentistas que ainda tem como realidade após formado, o setor de saúde pública. Para tanto, as faculdades de odontologia e os gestores de saúde devem despender um esforço considerável na educação de seus alunos e profissionais a fim de atender essas necessidades contínuas de próteses convencionais ainda demandadas pelos pacientes (LANG *et al.*, 2003).

### **2.3 Educação como melhoria contínua**

PEREIRA DA SILVA *et al.* (2023) destaca que as empresas devem oferecer treinamento específico sobre a sua área de atuação para seus profissionais para que estes estejam extremamente capacitados para realizar as atividades necessárias, sendo este um dos principais fatores que influenciam na gestão de pessoas e o que traz alta performance aos colaboradores.

A busca por maior eficiência e produtividade é uma meta compartilhada por muitas empresas, incluindo as do setor da saúde. No entanto, enfrentar os desafios específicos desse setor é essencial para garantir que o aumento da produtividade não comprometa a qualidade dos serviços oferecidos. É possível otimizar os processos e recursos, melhorar a gestão do tempo e investir em tecnologia para alcançar esse objetivo, garantindo que os cuidados de saúde sejam prestados de forma eficiente e com padrões

elevados de qualidade. A metodologia *Lean Healthcare* (ilustração 2) vem sendo aplicada na gestão em saúde como forma de obter um produção enxuta (PE). A PE é um sistema de gestão focado na eliminação de desperdícios e na criação de valor para todas as partes interessadas, portanto, quando aplicada em serviços de saúde, pode melhorar o desempenho e a competitividade dessas organizações (RÉGIS *et al.*, 2018). Dentre as vantagens da implantação do método estão: eliminação de defeitos e retrabalhos, otimização do atendimento e funcionários mais capacitados (CLAUDIO, 2023) metas importantes a serem buscadas para o tratamento com PPRG.

Ilustração 2: Princípios do *Lean Healthcare*



Fonte: RioConsulting Group

Promover educação continuada em saúde direcionada aos trabalhadores também é uma marca importante do Humaniza SUS, a política nacional de humanização dos serviços em saúde, elaborado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). A capacitação permanente facilita a integração do trabalho entre profissionais num ambiente onde a rotatividade profissional é constante. Além do mais

tem efeito importante na melhoria da qualidade do serviço oferecido ao usuário, aumentando da capacidade produtiva e conseqüentemente a oferta de vagas.

De acordo com o exposto acima, fica claro a necessidade de formatar procedimentos, recursos humanos (técnicos e dentistas) de modo que se possa oferecer o melhor tratamento, com redução do custo e tempo de trabalho, a fim de possibilitar maior alcance das próteses para aqueles que buscam o serviço. Além disso deter o conhecimento do perfil do público que procura o setor de OG para reabilitação com próteses móveis, estabelecendo um padrão de próteses que possam ser bem executadas por toda equipe, de produção mais rápida e longevas, pode aumentar a entrega de tratamento de qualidade, reduzindo a demanda em longo prazo. Para isso, a capacitação periódica de toda equipe envolvida no processo parece ser fundamental.

### **3. O PROJETO DE INTERVENÇÃO**

A confecção de uma prótese removível a grampo, na Odontoclínica Central da Marinha leva em média 5 consultas, com cerca de 30 dias de intervalo entre elas. Então caso corra tudo bem durante a confecção, um paciente que entra em tratamento no mês de janeiro, recebe sua prótese para uso em maio/junho. Acontece que muitas vezes, ao menos 1 ou 2 dessas etapas precisam ser repetidas, seja por falta de um planejamento global e minucioso dos dentes remanescentes, seja por falhas técnicas acumuladas nas fases clínicas e laboratoriais. Por esse motivo, acontecem muitos atrasos de finalização, muitas perdas de trabalho antes de sua conclusão e muitas repetições de etapas.

A clínica de OG da OCM, é o setor que se encarrega de tratar e reabilitar proteticamente os usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM), acima dos 60 anos de idade. A autora deste projeto faz parte do corpo clínico desta clínica, juntamente com outros 18 dentistas. Nesta clínica são atendidos cerca de 1400 pacientes por mês, dentro das subespecialidades de prótese dentária fixa e prótese dentária móvel (prótese total e PPRG).

Este projeto de intervenção visa treinar os dentistas e técnicos de laboratório continuamente para confecção de PPRG, após o estabelecimento de um padrão de próteses que podem ser bem confeccionadas pelo serviço, esclarecendo os passos para se alcançar com êxito a obtenção de próteses eficientes, minimizando as repetições, assim como a sobrecarga de trabalho daqueles que lidam diariamente com os desafios da prótese móvel.



### 3.1 Descrição e análise da situação problema

No seguimento empresarial privado é sabido que investir em treinamento técnico é uma forma de aprimorar a qualidade do trabalho e de seus colaboradores. Essa ação vem ajudando a aumentar os resultados das empresas. Na empresa pública, ainda mais no setor de saúde os treinamentos ainda não possuem a mesma força que no setor privado. A odontologia é uma ciência que mistura a saúde com muito tecnicismo, sendo a maioria dos nossos produtos ofertados, fruto de muita habilidade e treinamento seja na graduação, pós-graduação ou mesmo no dia-a-dia do trabalho.

O trabalho com prótese móvel, requer extremo perfeccionismo e habilidade desde a seleção do caso, passando por todas as etapas clínicas e laboratoriais até a entrega da prótese. Sendo assim, parece difícil entender como um setor que recebe profissionais de todo o país e de diversas formações, ainda não possui um treinamento do corpo clínico e técnico e padronização do tratamento de reabilitação com próteses removíveis.

Neste sentido, a meta descrita para esse projeto é implementar um programa de treinamento continuado para os profissionais de prótese até fevereiro de 2024, para formar uma equipe treinada em reabilitação com prótese móvel padrão OCM a fim de ofertar trabalhos de mais sucesso.

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

1. **Causa crítica 1:** Falta de um programa de educação permanente dos profissionais envolvidos no planejamento e execução de próteses móveis tratáveis pela OCM.
2. **Causa crítica 2:** Ausência de critérios pré-estabelecidos de casos tratáveis com Próteses móveis pela OCM (padrão OCM).

### 3.2 Programa de Ações

A partir de toda problemática descrita nas seções anteriores e munida dos conceitos de gestão em saúde adquiridos por esta formação, uma proposta de Plano de intervenção foi desenhada, com recursos necessários, produtos e resultados esperados, os indicadores de avaliação, construídos a partir dos descritores, a meta, prazos e os

responsáveis pela execução das ações do projeto. Todo este detalhamento encontra-se na matriz de programação das ações abaixo:

### Matriz de Programação de Ações

<b>Situação-problema:</b>	Falta de treinamento do corpo clínico e técnico para padronização do tratamento de reabilitação com próteses removíveis.
<b>Descritor:</b>	Atualmente nenhum programa de treinamento continuado em reabilitação com próteses móveis é realizado para capacitar o corpo clínico e técnico.
<b>Indicador:</b>	Quantidade de treinamentos realizados para os profissionais.
<b>Meta:</b>	Implementar um programa de treinamento continuado para os profissionais de prótese até fevereiro de 2024.
<b>Resultado esperado:</b>	Formar uma equipe treinada em reabilitação com prótese móvel a fim de ofertar trabalhos de mais sucesso.

<b>Causa crítica 1:</b> Falta de um programa de educação permanente dos profissionais envolvidos no planejamento e execução de próteses móveis Padrão OCM				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável</b> (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)
Levantar os tipos de casos mais frequentes que buscam reabilitação no serviço (Definir o Padrão OCM)	Cognitivo e organizativo	Levantamento de dados efetuado	JUN- JUL23	CC Marcela Medeiros
Pleitear junto à chefia horário fixo bimestral para realizar adestramentos	Organizativo	Horário para adestramento definido	AGO- SET23	CC Marcela Medeiros
Delinear os tipos de desenho de prótese possíveis de ser confeccionados pelo laboratório	Cognitivo	Tipos de prótese Padrão OCM que podem ser confeccionadas no serviço do laboratório delineado.	OUT- NOV23	CC Luciana Duran
Treinar dentistas para indicar e preparar a boca para receber os	Cognitivo e organizativo	Treinamento/ capacitação do corpo clínico para PPR padrão OCM efetuado.	JAN24	CC Marcela Medeiros

tipos de prótese padrão OCM				
Treinar técnicos para confeccionar os tipos de prótese padrão OCM	Cognitivo e organizativo	Treinamento/capacitação do corpo técnico para PPR padrão OCM efetuado.	FEV24	Sg Leandra

<b>Causa crítica 2:</b> Ausência de critérios pré-estabelecidos de casos tratáveis com Próteses móveis pela OCM				
<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsável (nome da pessoa e não do setor em que trabalha)</b>
Definir as contraindicações absolutas para a reabilitação com PPR padrão OCM	Cognitivo	Cartilha PPR Padrão OCM	NOV23	CC Tarsila
Pleitear junto à chefia horário fixo bimestral para realizar adestramentos	Organizativo	Horário para adestramento definido	AGO-SET23	CC Marcela Medeiros
Treinar dentistas para diagnosticar as contraindicações e excluir casos não compatíveis com o serviço	Cognitivo e organizativo	Treinamento/capacitação do corpo clínico para PPR padrão OCM efetuado	JAN-24	CC Marcela Medeiros

### 3.3 Gestão do Projeto

Este projeto foi pensado para atuar na sequência de outro designado: “Protocolo para as avaliações de reabilitações com próteses removíveis na Clínica de OG da OCM”, também conhecido como “Projeto adequação” que está sendo implementado neste momento em nossa clínica pela CC(CD) Tarsila Cotta. O projeto da Dra Tarsila, já tem mostrado excelentes resultados na redução dos agendamentos para início de prótese móvel, uma vez que a proposta dela é ressaltar a importância de uma avaliação bastante criteriosa de todos os elementos dentários restantes em boca e apenas permitir o agendamento para aqueles os quais estejam realmente aptos para tratar. O segundo passo dessa normatização é onde entra o meu treinamento para os executores de prótese na

OCM. Uma vez admitidos corretamente para o tratamento, esses pacientes terão suas próteses planejadas adequadamente para o seu caso, com supervisão do gestor e executadas passo-a-passo dentro das etapas propostas pelos treinamentos, reduzindo o número de erros e de repetições durante o processo, o que acaba por atrapalhar o andamento e conclusão dos trabalhos protéticos.

De acordo com a chefia, dois horários para treinamento mensal serão reservados para a aplicação de cada tema de estudo proposto pelo projeto, a fim de que todos os dentistas que lidam com prótese móvel possam participar.

Abaixo, segue a sequência das 6 primeiras aulas planejadas, de acordo com as maiores dificuldades observadas:

Ilustração 3: Sequência dos seis primeiros treinamentos propostos



Fonte: A autora.

Após a implementação e com a coleta de resultados, reavaliações do processo poderão ser realizadas a cada 6 meses, visando adequar cada vez mais o Projeto ao dia-a-

dia da clínica e de nossos dentistas, para que se possa alcançar o resultado de formar uma equipe treinada em reabilitação com prótese móvel e ofertar trabalhos de mais sucesso para os usuários do sistema de saúde da Marinha.

#### **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Como relatado anteriormente, o “Projeto Adequação” que precede a aplicação do meu, tem trazido um excelente panorama na redução de procura por agendamentos, uma vez que nem todos os pacientes que efetuam o agendamento para prótese estão realmente prontos para recebe-las. Usando como um preditor dos meus resultados, acredito que os dentistas ao receberem pacientes aptos para início de prótese móvel, estando devidamente treinados para o planejamento das próteses padrão OCM, tendo supervisão de planejamento à disposição e também treinados para o passo-a passo da prótese padrão OCM, os resultados de aplicação de ambos projetos na mesma clínica, será capaz de reduzir: a procura, as repetições, e as falhas em próteses que culminam com retrabalhos e aumento da demanda. Sendo assim, mais pacientes com necessidades reais e aptos para tratamento poderão ser contemplados com uma prótese móvel adequada, bem executada e longa.

Até o momento não tive nenhuma dificuldade para propor meu projeto nesta clínica. Isto porque, conforme relato acima, ainda não consegui aplicar realmente o projeto, estando na fase de confecção da série de aulas, baseadas no delineamento dos tipos de desenho de prótese possíveis de ser confeccionados pelo laboratório. O chefe está bem entusiasmado com o modelo apresentado e tem me permitido usar alguns horários de clínica para a montagem do material. Na grade do ano de 2024, os horários para que aconteçam tal adestramento já estão determinados e reservados.

Se alguma dificuldade existir, acredito que seja no sentido de baixa adesão ao novo modelo de trabalho dos dentistas mais antigos (Tarefa por tempo certo-TTC), por talvez sua experiência profissional acabar por falar mais alto. Se assim for, acredito ter bastante apoio da chefia para pensar em formas de trazer esse grupo de dentistas para mais perto dessa forma de trabalhar, aproveitando suas experiências, mostrando-lhes os resultados obtidos por outros colegas e o impacto desses trabalhos bem executados na redução da imensa procura por novas próteses.

Retomando os questionamentos realizados na introdução deste projeto e confiante que a implementação dos Projetos de intervenção: “Protocolo para as avaliações de reabilitação com próteses removíveis na clínica de OG da OCM” seguido deste projeto (“Educação permanente do corpo clínico para melhoria de acesso ao tratamento de prótese removível”), pode trazer muitas melhorias a todo o trabalho que envolve a execução de uma PPRG de excelência, ousaria responder:

**- Todo paciente que está interessado em receber o tratamento com prótese removível tem a indicação profissional de recebê-la?**

Não, a enorme “demanda reprimida” na verdade tem mais relação com a falta de protocolo de avaliação clínico para determinar a aptidão por PPRG por parte do paciente, do que com falta de vagas para tratamento.

**- As propostas reabilitadoras com PPRG propostas pelos especialistas da clínica são factíveis em termos técnicos?**

Propostas reabilitadoras, passam por uma boa indicação do trabalho, seguido de bom planejamento. Mesmo que bem indicado, se mal planejado, fatalmente as próteses serão mal executadas. Treinamento dos dentistas em planejamento, parece ser uma peça fundamental para alcançar o sucesso da reabilitação.

**- O corpo técnico está apto a fabricar qualquer tipo de PPRG ou existem modelos pré-estabelecidos cujos técnicos e laboratórios estão capacitados a executar?**

O convívio intenso dentro do laboratório de prótese da OCM durante a fase de delineamento dos tipos de desenho de próteses possíveis de serem confeccionadas pelo laboratório, aumenta a compreensão do porquê de tantas repetições de trabalho executados. Um protocolo dos desenhos de prótese mais comumente solicitados e menos factíveis de erro técnico está sendo elaborado para compartilhar com os dentistas executores, a fim de afinar a fala entre dentistas e técnicos na confecção de um planejamento exequível no âmbito da saúde naval.

O acerto desses “desvios” certamente não resolverá como todo o problema das PPRG na OCM, mas o conhecimento dos gargalos, junto com propostas para ajustes constantes do processo, pode melhorar a rotina clínica de quem executa, de quem constrói e de quem recebe essas PPRG, culminando com uma melhoria no acesso ao tratamento reabilitador dos idosos que só tende a crescer com o passar dos anos.

## REFERÊNCIAS

- ALBIERI, F. A. O. et al. Gestão de fila de espera da atenção especializada ambulatorial: resgatando o passado e buscando um novo olhar para o futuro. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-31901>>. Acesso em: 30 jul. 2023.
- ALMORSY, L.; KHALIFA, M. Improving Health Care Accessibility: Strategies and Recommendations. *Studies in Health Technology and Informatics*, v. 226, p. 187–189, 2016.
- AUGUSTO, F. et al. Agilidade no Acesso do Cidadão a Partir da Gestão da Fila de Espera da Atenção Especializada Ambulatorial em Busca da Melhoria da Eficácia da Rede de Atenção a Saúde Agility in the Citizen Access From the Queue Management Waiting Ambulatory Care Specialized Search Improving Care Network Effectiveness Health. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2015/sms-10224/sms-10224-6815.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2023.
- CAROLINA, A. Ensino da prótese dentária removível nos cursos de graduação em odontologia do estado de minas gerais: um estudo transversal. Doctum.edu.br, 2022.
- CLAUDIO. Qual é o impacto do Lean Healthcare na área da saúde? | Escola EDTI. Disponível em: <<https://www.escolaedti.com.br/qual-e-o-impacto-do-lean-healthcare-na-area-da-saude>>. Acesso em: 8 ago. 2023.
- FARIAS, C. M. L. et al. Tempo de espera e absenteísmo na atenção especializada: um desafio para os sistemas universais de saúde. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe5, p. 190–204, 2019.
- GERRITSEN AE, ALLEN PF, WITTER DJ, BRONKHORST EM, CREUGERS NHJ. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes* 2010; 8:126-136.
- IMPROTA, G. et al. Agile Six Sigma in Healthcare: Case Study at Santobono Pediatric Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 17, n. 3, p. 1052, 7 fev. 2020.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: [https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm\\_source=portal&utm\\_medium=popclock](https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock); Acesso em 01 abr. 2023.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Tabulações Avançadas do Censo Demográfico. Departamento de Censos. VIII Recenseamento Geral – 1970. Disponível em:

<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv84447.pdf>; Acesso em: 01 abr. 2023.

LANG, L. A. et al. Introducing dental students to clinical patient care: the complete denture prosthodontics transition clinic. *Journal of Prosthodontics*, v.12, n. 3, p. 206-210, 2003.

MEYER, G. A. et al. Avaliação dos planejamentos realizados por técnicos em prótese dentária em modelos classe i de kennedy. *Journal of Dentistry & Public Health (inactive / archive only)*, v. 3, n. 1, 3 dez. 2012.

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

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

MOYSÉS SJ, PUCCA JUNIOR GA, PALUDETTO JUNIOR M, MOURA L. Avanços e desafios à Política de Vigilância à Saúde Bucal no Brasil. *Rev Saude Publica* 2013; 47(Supl. 3):161-167.

PEREIRA DA SILVA, M.; ALVES, R.; CAMPOS, G. Os reflexos do treinamento e desenvolvimento na produtividade the reflections of training and development in productivity. [s.l: s.n.]. Disponível em:<[https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo21050\\_20200321.pdf](https://convibra.org/congresso/res/uploads/pdf/artigo21050_20200321.pdf)>. Acesso em: 8 ago. 2023.

POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO, p. Ministério da Saúde Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização HumanizaSUS Brasília -DF 2004 Série B. Textos Básicos de Saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)>.

RÉGIS, T. K. O. et al. Implementação do lean healthcare: experiências e lições aprendidas em hospitais brasileiros. *Revista de Administração de Empresas*, v. 58, n. 1, p. 30–43, 1 jan. 2018.

SANTOS, A. S. F. et al. Uso de serviços de saúde bucal entre idosos brasileiros: mediação pela perda dentária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 7, p. 2777–2788, 2022.

SCHERER CI, SCHERER MDA. Avanços e desafios da saúde bucal após uma década de Programa Brasil Sorridente. *Rev Saude Publica* 2015; 49(98):1-12.

SEBRAE. 5 coisas que podem impedir ou reduzir a produtividade no trabalho. Disponível em: <<https://sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/pe/artigos/5-coisas-que-podem-impedir-ou-reduzir-a-produtividade-no->



trabalho,d3aa1c398e9a0810VgnVCM100000d701210aRCRD>. Acesso em: 8 ago. 2023.