



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – EAD/FIOCRUZ

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

ANA EMÍLIA GUEDES GONÇALVES BELARMINO DE OLIVEIRA

DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR:

uma análise situacional da especialidade na área de jurisdição do Comando do

7º Distrito Naval

Rio de Janeiro

2022

ANA EMÍLIA GUEDES GONÇALVES BELARMINO DE OLIVEIRA

DISFUNÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR:

uma análise situacional da especialidade na área de jurisdição do Comando do
7º Distrito Naval

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.

Orientador (a): Helena Maria Seidl Fonseca

Rio de Janeiro

2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Ao meu amado marido Vagner por todo o apoio e pela ajuda, os quais foram imprescindíveis para a sua conclusão.

Aos meus queridos filhos Ana Clara e Guilherme por existirem na minha vida, sendo-me uma constante motivação de crescimento.

À professora Helena por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo tantos momentos de descobertas e aprendizado e por todo o companheirismo ao longo deste percurso.

RESUMO

Por se tratar de uma condição de grande relevância nos dias atuais, o conhecimento de tudo que envolve a Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM), suas causas, consequências, interações com as diversas áreas da saúde e também suas formas de tratamento, se faz necessário como política pública de saúde. Apesar da especialidade Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial (DTM-DOF) ser reconhecida desde 2002 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), observa-se ainda hoje serviços de saúde com dificuldades para o enfrentamento do transtorno. O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) igualmente se acha nessa situação, particularmente o Hospital Naval de Brasília (HNBra), responsável pelo atendimento na área de jurisdição do Comando do 7º Distrito Naval (Com7DN). Dessa forma, esse trabalho se propõe a fazer uma análise situacional da especialidade nessa instituição, buscando esclarecer as várias esferas envolvidas; e, tratando-se de uma instituição militar, discorrer acerca das particularidades que lhe são inerentes, sugerindo ações que visam facilitar o acesso dos usuários ao tratamento de DTM, nessa área de jurisdição.

Palavras-chave: Síndrome da Disfunção da Articulação Têmporo-mandibular, Dor Orofacial, Sistema de Saúde da Militar.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1 –	Estruturas anatômicas envolvidas na DTM	11
Ilustração 2 –	Setor do Pessoal da Marinha do Brasil	15
Ilustração 3 –	Sistema de Saúde da Marinha	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMH	Assistência Médica-Hospitalar
ATM	Articulações Têmporo-Mandibulares
CFO	Conselho Federal de Medicina
Com7DN	Comando do 7º Distrito Naval
CONGES	Conselho de Gestão
DASM	Diretoria de Assistência Social da Marinha
DE	Diretoria Especializada
DEnsM	Diretoria de Ensino da Marinha
DGPM	Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha
DN	Distrito Naval
DOF	Dor Oro Facial
DPM	Diretoria do Pessoal da Marinha
DSM	Diretoria de Saúde da Marinha
DTM	Disfunção Têmporo-Mandibular
HAG	Hipermobilidade Articular Generalizada
HFA	Hospital das Forças Armadas
HNBra	Hospital Naval de Brasília
HNMD	Hospital Naval Marcílio Dias
MB	Marinha do Brasil
OCM	Odontoclínica Central da Marinha
ODS	Órgão de Direção Setorial
OM	Organização Militar
OMFM	Organização Militar com Facilidades Médicas

OMH	Organização Militar Hospitalar
OMOT	Organização Militar Orientadora Técnica
OMP	Organização Militar Proponente
OSE	Organizações de Saúde Extra-Marinha
PCO	Plano Corrente de Oficiais
PLACAPE	Plano de Capacitação de Pessoal
PReM	Plano de Recrutamento da Marinha
SBDOF	Sociedade Brasileira de Dor Orofacial
SE	Sistema Estomatognático
SMV	Serviço Militar Voluntário
SPP	Sistema de Planejamento de Pessoal
SSM	Sistema de Saúde da Marinha
TL	Tabela de Lotação
UISM	Unidade Integrada de Saúde Mental

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Justificativa	9
1.2	Objetivos	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1	Disfunção Têmporo-Mandibular	11
2.2	Setor do Pessoal da Marinha	14
2.2.1	Sistema de Saúde da Marinha	15
2.2.2	Sistema de Planejamento de Pessoal	18
3	PROJETO DE INTERVENÇÃO	20
3.1	Descrição da Situação-Problema	21
3.2	Análise da Situação-Problema	22
3.3	Programação das Ações	23
3.3.1	Planejamento	23
3.3.2	Observações	25
3.4	Gestão do Projeto	26
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28
	ANEXO A	30

1 INTRODUÇÃO

Com o advento da modernidade, as pessoas estão cada vez mais sendo cobradas ou cobrando de si mesmas, em um estilo de vida competitivo e estressante. Com isso, problemas fortemente psicossomáticos, como a Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM), vêm assumindo uma proporção significativa na demanda por atendimento ambulatorial e emergencial nessa área. Corrobora com isso o fato da DTM, apresentar um espectro amplo de distúrbios, com diferentes fisiopatologias, manifestações clínicas e condições de comorbidade associadas, envolver não só os serviços odontológicos como também outras áreas da assistência à saúde.

Ademais, situações de pandemia, como a da COVID-19, na qual o medo e os níveis de ansiedade e estresse aumentaram, confirmaram a necessidade de que os serviços de saúde estejam preparados para o atendimento ao paciente com DTM, visto a sua relação psicossomática e o crescente número de casos com a condição desde o início da referida pandemia (MIRANDA et al, 2021).

O tratamento da DTM, por sua etiologia multifatorial, envolve, na grande maioria dos casos, várias áreas da saúde (odontologia, medicina, fisioterapia etc.). Na área odontológica, para um diagnóstico preciso e manejo adequado do paciente com DTM, é reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), desde 2002, a especialidade de Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial (DTM-DOF) (BRASIL, 2002).

Diante da realidade apresentada, podemos perceber a relevância da organização de serviços de saúde preparados para o enfrentamento dessa patologia. Assim, analisaremos a situação da especialidade de DTM na área de jurisdição do Comando do 7º Distrito Naval (Com7DN).

O presente trabalho está organizado em quatro seções. Na primeira seção, denominada Introdução, serão expostos uma síntese geral sobre o tema abordado, a situação problema observada, a justificativa, e os objetivos (geral e específicos).

Na segunda, serão apresentados no referencial teórico, conceitos sobre a DTM e sua relevância, a organização do Setor do Pessoal da Marinha do Brasil (MB), particularmente o Sistema de Saúde da Marinha (SSM) e o Sistema de Planejamento de Pessoal (SPP), com os macroprocessos de interesse neste estudo.

A seguir, na terceira seção, será apresentado o Projeto de Intervenção através da descrição e análise do problema, da programação das ações e da gestão do projeto. Por fim, na quarta e última seção serão apresentadas as considerações finais.

O tema deste trabalho aborda a situação da especialidade DTM no SSM, que se constitui causa da situação-problema encontrada: a dificuldade de acesso dos usuários do SSM ao tratamento de DTM, na área de jurisdição do Com7DN.

1.1 Justificativa

A priorização dessa situação problema adveio da minha constatação - como dentista (com formação na área de DTM) da Divisão de Odontologia e Encarregada da Seção de Credenciamento do Hospital Naval de Brasília (HNBra) - da demora para a marcação de consultas e o elevado tempo de espera para o atendimento nessa especialidade, assim como da dificuldade em credenciar serviços especializados em Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE).

A não resolução desse problema implicará na agudização e no agravamento dos casos, o que gerará aumento da procura aos serviços de emergências (tanto odontológicas quanto médicas), já que a DTM está intimamente relacionada com outras áreas da saúde, como também poderá ser causa do surgimento de outros problemas odontológicos (fraturas dentárias, por exemplo) e médicos (transtornos psicológicos/psiquiátricos, ortopédicos, dentre outros); sem falar na crescente insatisfação, que pode ser fator gerador de reclamações no serviço de ouvidoria do hospital.

1.2 Objetivos

O objetivo geral do trabalho é facilitar o acesso dos usuários ao tratamento de DTM na área de jurisdição do Com7DN.

Para a consecução do referido objetivo geral, contribuirão os seguintes objetivos específicos:

- Incluir na norma apropriada o tratamento de DTM pelo SSM;
- sistematizar, de forma regular, a obtenção e capacitação de Oficiais Cirurgiões-Dentistas “de carreira”, na especialidade DTM, para o efetivo do HNBra;

- recrutar, tempestivamente, Oficiais Cirurgiões-Dentistas “temporários”, na área de jurisdição do Com7DN, especialistas em DTM;
- capacitar, tempestivamente, no tratamento de DTM, os Oficiais Cirurgiões-Dentistas que já são do efetivo do HNBra; e
- credenciar Organizações de Saúde Extra-Marinha para o tratamento de DTM, na área de jurisdição do Com7DN.

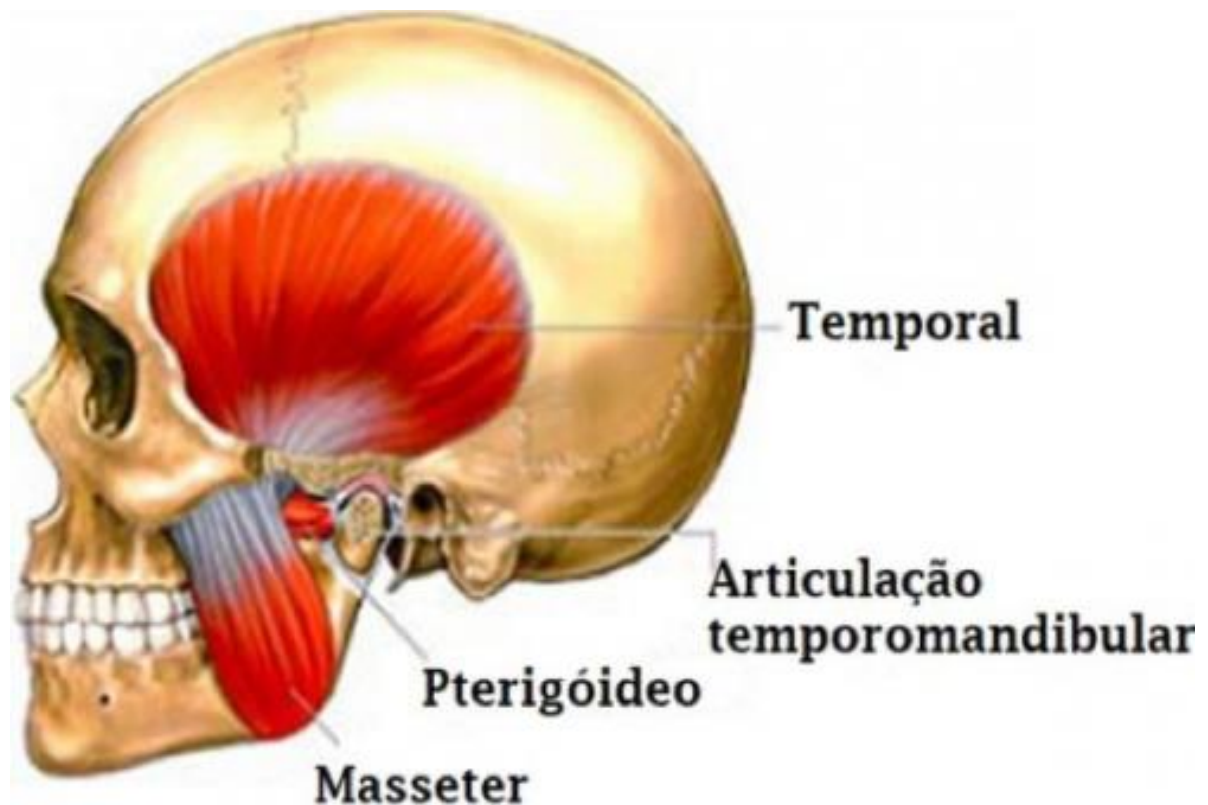
2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Disfunção Têmporo-Mandibular

A DTM se constitui como um conjunto de alterações no funcionamento do sistema estomatognático (SE), o qual é formado pelos dentes, músculos e articulações têmporo-mandibulares (ATM) (ZATT et al, 2021).

Castanharo (2011) e Pereira et al (2000) acrescentam que a DTM representa a condição mais comum de dor musculoesquelética crônica orofacial. A ilustração abaixo apresenta as estruturas anatômicas envolvidas na DTM.

ILUSTRAÇÃO 1: ESTRUTURAS ANATÔMICAS ENVOLVIDAS NA DTM



Fonte: <https://conceicaoocosta.com.br/wp-content/uploads/2020/01/ATM3-500x336.png>

Como aponta Marin et al (2022), ela se apresenta como motivação frequente na busca por atendimento odontológico, assim como por tratamentos em outras áreas da saúde (e.g. fisioterapia, medicina), dada a sua etiologia multifatorial e sintomatologia dolorosa envolver, além das regiões orofaciais, estruturas adjacentes como ouvidos, olhos, cabeça e pescoço, dentre outras.

Segundo Pasinato et al (2011), a dor na região periauricular, na ATM e nos músculos mastigatórios, assim como os ruídos (estalidos, crepitação, etc.), limitação e desvios nos movimentos mandibulares se caracterizam como os principais sinais e sintomas de DTM. Entretanto, queixas comuns como cefaleias e dor persistente em outras áreas do corpo estão frequentemente associadas, comprometendo diferentes aspectos da qualidade de vida dos pacientes (CASTANHARO, 2011; CONCEIÇÃO, 2022).

Não obstante a DTM apresente etiologia multifatorial, é possível identificar os principais fatores etiológicos e/ou sua predisposição, permitindo a prevenção, o tratamento, bem como, se diagnosticada precocemente, evitar a sua evolução. Estudos epidemiológicos na área de DTM mostraram que mais de 50% da população apresenta um ou mais sintomas dessa disfunção, atingindo até 75% da população adulta (OLIVEIRA et al, 2016).

Para Barbosa et al (2014), Miranda et al (2021) e Progiante et al (2011), na etiologia da DTM estão presentes, em grande parte dos casos, a combinação de fatores físicos e psicossociais, dos quais o bruxismo e os transtornos ligados à ansiedade e depressão estão entre os mais encontrados.

A DTM não aparece isoladamente. Em 82,5% dos casos ela se apresenta com comorbidades, dentre as quais destacam-se: enxaqueca, cefaleia tensional, depressão, artrite degenerativa, fadiga crônica, tontura, zumbido, problemas gastrointestinais e alergias; e, ainda, em dois terços dos casos de DTM, encontramos três ou mais dessas condições comórbidas (CONCEIÇÃO, 2022).

Para Urbani et al (2019) e Pasinato et al (2011), o estresse associado a hábitos parafuncionais, como o bruxismo (apertar e ranger os dentes), constitui fator de risco para o desenvolvimento da DTM, sendo este considerado um fator etiológico de início e perpetuação da mesma.

O quanto a DTM se apresenta como sintoma ou manifestação de outro distúrbio subjacente ainda não se sabe. Entretanto, destaca-se a alta prevalência de alergias que precedem o diagnóstico da condição, indicando uma etiologia autoimune. Síndrome de fadiga crônica, síndrome do intestino irritável, dor pélvica crônica e distúrbios do sono também são associações frequentes. Dores em outras articulações como na região cervical seguida da região lombar, ombros e membros inferiores aparece 5,5 vezes mais em indivíduos com DTM (CONCEIÇÃO, 2022).

Pasinato et al (2011) atenta para o fato de que algumas condições sistêmicas são consideradas fatores contribuintes para o desenvolvimento de sinais e sintomas da DTM, como a Hiper mobilidade Articular Generalizada (HAG), na qual há aumento da amplitude de movimento de múltiplas articulações, incluindo a ATM. Acredita-se que devido à frouxidão ligamentar, a articulação seja sobrecarregada, resultando em alterações degenerativas que podem se manifestar em desarranjos internos e inflamação articular.

Sabendo-se que os sinais e sintomas de DTM interferem nas atividades diárias sociais e laborais do indivíduo, bem como na sua saúde emocional e física, o seu diagnóstico precoce e tratamento adequado e oportuno diminui os afastamentos tanto profissionais quanto sociais, o que também pode ser causa de agravamento da condição, visto a importância terapêutica de manutenção da rotina do paciente. Além disso, não só o seu adequado e tempestivo atendimento, mas o adiamento da assistência odontológica ambulatorial tem potencial impacto no tratamento e reabilitação dos pacientes com transtornos orofaciais, como a DTM (URBANI et al, 2019; MIRANDA et al, 2021; BARBOSA et al, 2014).

Castanharo (2011) afirma que para o diagnóstico e plano de tratamento efetivos é indispensável o completo entendimento das condições médicas associadas à sintomatologia da DTM e dores orofaciais, bem como dos mecanismos centrais envolvidos.

Nesse sentido, Barbosa et al (2014) sugere um atendimento multidisciplinar, abrangendo condutas físicas e comportamentais. A fisioterapia, segundo esses autores, se apresenta como uma terapia reversível não invasiva, prevenindo a progressão de uma situação aguda para uma dor crônica e trazendo alívio da dor.

Para alívio da dor, principal motivo de procura por atendimento emergencial do paciente com DTM, Santos et al (2010) aponta a *laser* terapia como medida bastante eficaz, pela ação analgésica do *laser*, o que possibilita o retorno do paciente às suas funções, proporcionando-o maior comodidade.

Em que pese a necessidade de eliminação dos diversos fatores etiológicos envolvidos nos transtornos têmporo-mandibulares, os melhores desfechos, remissão total ou parcial dos sintomas dolorosos e restabelecimento funcional, são aqueles tratados com a placa miorrelaxante, a qual fornecem função equilibrada da ATM, protege os dentes, redistribui as forças aplicadas na mandíbula, relaxa os músculos mastigatórios e diminui o bruxismo. (TANAKA et al, 2004).

Para o tratamento dessa disfunção e das dores orofaciais (DOF), o CFO reconheceu a DTM-DOF como especialidade odontológica, por meio da Resolução nº 25, de 16 de maio de 2002, que estabeleceu seu campo de atuação e atribuições. A partir daí, houve uma maior compreensão científica e clínica dos mecanismos básicos de cronificação de dor, seus efeitos (locais e sistêmicos) na produtividade do indivíduo, assim como na sua condição emocional, conectando a dor orofacial com outras áreas da saúde, resultando no diagnóstico preciso e maiores êxitos no tratamento, muitas vezes com abordagem multidisciplinar (APCD, 2022; BRASIL, 2002).

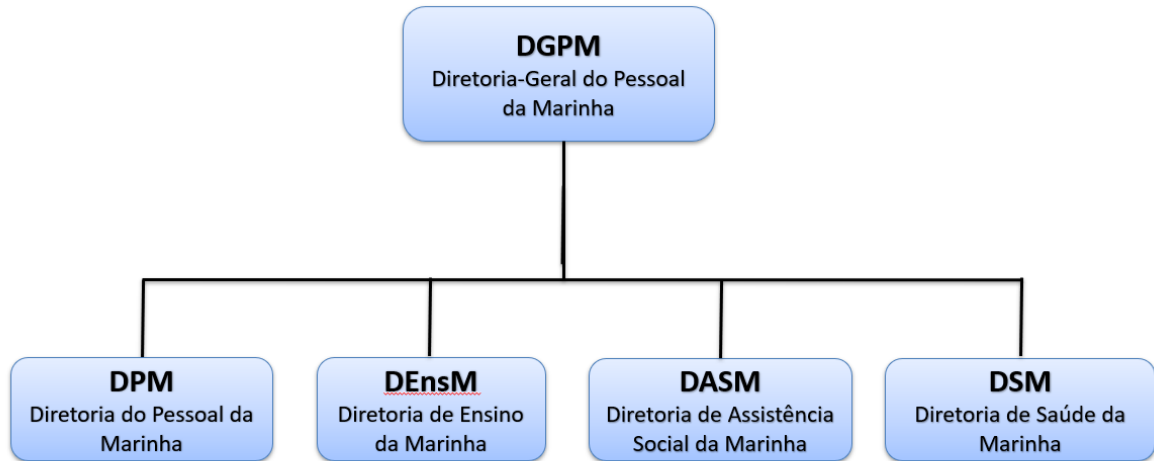
O ex-presidente da Sociedade Brasileira de Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial (SBDOF), João Henrique Padula, alerta para a importância do primeiro atendimento ao paciente com o transtorno ser realizado pelo especialista na área, a fim de evitar tratamentos equivocados, nos quais os pacientes podem ser submetidos a informações desencontradas e a tratamentos invasivos dos mais variados métodos, sem o devido respaldo das evidências científicas atuais (APCD, 2022).

2.2 Setor do Pessoal da Marinha do Brasil

O Setor do Pessoal da Marinha do Brasil (MB) é o responsável pela captação, seleção, controle, gestão da carreira, formação, capacitação e assistência social e de saúde, de todo o pessoal, servidores civis e militares, seus dependentes e pensionistas. Todo o setor é dirigido pela Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha (DGPM), um dos Órgãos de Direção Setorial (ODS) da MB, cuja normatização é explicitada por um conjunto de normas contidas nas publicações da série “DGPM”, amplamente utilizadas neste referencial teórico (BRASIL, 2010).

O organograma adiante ilustra a relação de subordinação entre o ODS e suas respectivas Diretorias Especializadas (DE) subsetoriais: a Diretoria do Pessoal da Marinha (DPM), a Diretoria de Ensino da Marinha (DEnsM), a Diretoria de Assistência Social da Marinha (DASM) e a Diretoria de Saúde da Marinha (DSM). A centralização de todas as DE subsetoriais subordinadas a uma única direção facilita o fluxo de informações, o compartilhamento de dados, a tomada de decisões e a coordenação das ações gerenciais (BRASIL, 2010).

ILUSTRAÇÃO 2: SETOR DO PESSOAL DA MARINHA DO BRASIL



Fonte: desenho da autora

2.2.1 Sistema de Saúde da Marinha

O Sistema de Saúde da Marinha (SSM) é o conjunto organizado de recursos humanos, materiais, financeiros, tecnológicos e de informações, destinado a prover as atividades de saúde na Marinha do Brasil. Para atender às suas atividades, o SSM é composto de três subsistemas: Subsistema Assistencial; Subsistema Médico-Pericial; e Subsistema de Medicina Operativa (BRASIL, 2012).

A publicação DGPM-401 - Normas para Assistência Médico-Hospitalar tem como propósito estabelecer processos, procedimentos, requisitos para o atendimento e indenizações para Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos militares e seus dependentes, assim como o mecanismo para o tratamento e controle de diversas patologias no âmbito da MB. De acordo com a referida norma, o Subsistema Assistencial é o responsável pela prestação da AMH aos usuários do SSM (BRASIL, 2012).

A AMH é prestada aos usuários do SSM de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde, por meio das Organizações Militares Hospitalares (OMH), das Organizações Militares com Facilidades Médicas (OMFM), e das Organizações de Saúde Extra-Marinha (OSE), estas representadas por toda e qualquer Organização de Saúde não pertencente ao SSM, incluindo aquelas instituições privadas, credenciadas localmente pelas OMH/OMFM (BRASIL, 2012).

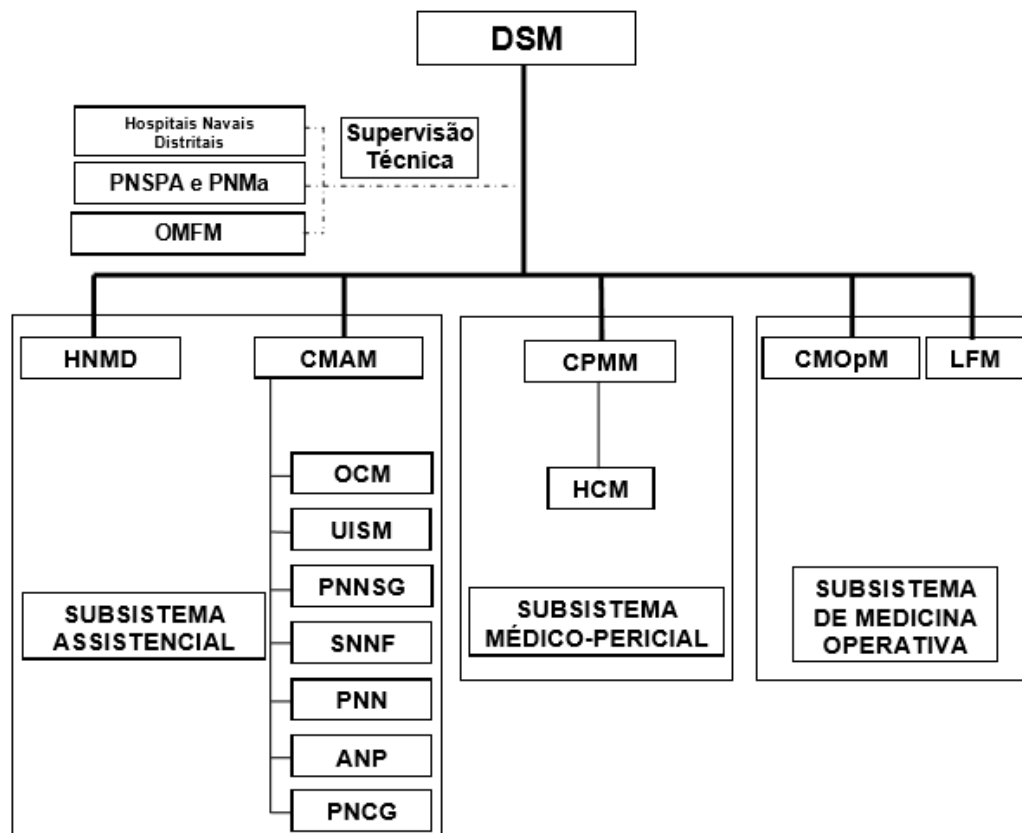
O SSM prestará a AMH, segundo os três eixos de ações de saúde: da prevenção e promoção de saúde (representado pelos Programas de Saúde e Campanhas Assistenciais); da atenção básica (primeiro nível de assistência à saúde), que compreende a assistência médica ambulatorial de baixa complexidade, prioritariamente nas especialidades de Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia, assistência odontológica básica (Dentística e Periodontia) e assistência de enfermagem; e da atenção especializada, subdividida em média e alta complexidade, exigindo profissionais especializados e utilizando recursos tecnológicos para o apoio diagnóstico e tratamento. Entre os órgãos caracterizados para a prestação da atenção especializada de média complexidade estão os diversos hospitais distritais, localizados nas áreas de jurisdição dos nove Distritos Navais (DN) espalhados pelo Brasil (BRASIL, 2012).

Como consta em Brasil (2012), as atividades da Atenção Especializada de Média Complexidade são desenvolvidas pelo Hospital Naval Marcílio Dias (HNMD), Hospitais Navais Distritais, Policlínicas Navais, Unidade Integrada de Saúde Mental (UISM) e a Odontoclínica Central da Marinha (OCM). As atividades da Atenção Especializada de Alta Complexidade são executadas somente pelo HNMD. Especificamente sobre os Hospitais Navais Distritais, a norma detalha:

[...] diretamente subordinados aos respectivos Comandos de Distritos Navais, sob a supervisão técnica da DSM, são os executores das atividades pertinentes ao Subsistema Assistencial no que se refere à prestação de AMH para prevenção e promoção da saúde, atenção básica e atenção especializada em média complexidade (BRASIL, 2012).

O organograma a seguir apresenta as relações de subordinação e orientação técnica entre os integrantes do SSM. Nele, se pode observar que os Hospitais Navais Distritais não são subordinados à DSM. Porém, a linha pontilhada indica que aquela DE exerce a supervisão técnica sobre aquelas unidades, orientando e padronizando os procedimentos de caráter assistencial, médico-pericial e de medicina operativa, bem como os processos de gerenciamento que sejam de responsabilidade da DSM.

ILUSTRAÇÃO 3: SISTEMA DE SAÚDE DA MARINHA



Fonte: DGPM-401 (BRASIL, 2012)

Como previsto em Brasil (2012), capítulo 6, os usuários deverão ser atendidos na área de abrangência da OMH/OMFM responsável pelo apoio à cidade na qual residem, conforme discriminadas na própria publicação. No caso da área de abrangência do HNBra, subordinado ao Com7DN, é constituída pelos Estados do Distrito Federal e de Goiás. Nessa área de jurisdição, o Hospital das Forças Armadas (HFA) também será considerado como opção para o atendimento dos procedimentos de média e alta complexidade.

O capítulo 21 da DGPM-401 detalha os procedimentos para a assistência odontológica amparada pelo SSM. A Assistência Odontológica na MB está estruturada em três eixos de atenção: o eixo da Prevenção e Promoção de Saúde; da Atenção Básica, que consiste no atendimento odontológico básico realizado pelo Cirurgião-Dentista sem a necessidade de conhecimentos técnicos especializados para a realização dos mesmos; e da Atenção Especializada, que consiste no atendimento à parcela de usuários com tratamento indicado que exige atendimento tecnicamente complexo, necessitando de pessoal especializado para a

consecução das ações. Nele, não há menção à especialidade DTM ou mesmo procedimentos inerentes ao tratamento das suas patologias (BRASIL, 2012).

2.2.2 Sistema de Planejamento de Pessoal

A publicação DGPM-305 - Normas para o Sistema de Planejamento de Pessoal da Marinha tem o propósito de definir a organização do Sistema de Planejamento de Pessoal (SPP), as responsabilidades e atribuições dos seus elementos constituintes e os mecanismos para o funcionamento do sistema. De acordo com a referida norma, o SPP é definido como:

[...] um conjunto de elementos da estrutura administrativa do Comando da Marinha que visa, por meio do estabelecimento de procedimentos complementares, orientar o cumprimento das atividades inerentes à logística de recursos humanos e otimizar o emprego desses recursos na Marinha. O SPP atua de forma organizada e coordenada, permitindo a determinação de necessidades de pessoal e o planejamento das atividades dela decorrentes (BRASIL, 2010).

Por meio de uma sistemática que integra os ODS e as Organizações Militares Orientadoras Técnicas (OMOT)¹, permite determinar as necessidades de pessoal e respectivas habilitações para o exercício dos cargos, bem como efetuar e executar o planejamento da captação, obtenção, capacitação e distribuição do pessoal da Marinha (BRASIL, 2010).

Como consta em Brasil (2010), a partir das demandas e tarefas inerentes a missão de cada Organização Militar (OM), as Tabelas de Lotação (TL) materializam as necessidades quantitativas e qualitativas de pessoal militar e civil de uma OM, visando o cumprimento de suas atribuições regulamentares. As referidas tabelas discriminam cada cargo/função da organização, bem como todos os requisitos para seu preenchimento, incluindo as habilitações técnicas necessárias.

A determinação das necessidades logísticas de recursos humanos é um processo contínuo, e se desenvolve por meio de elaboração, análise e atualização das TL, visando ao atendimento das necessidades de recursos humanos. O processo de determinação de necessidades, manifestadas por meio das TL, poderá ocorrer no nível das OM, que podem, a qualquer tempo, sugerir a alteração da sua TL, apresentando suas necessidades ao ODS, na medida em que novas demandas ou tarefas surjam no seu horizonte, ou ocorrer no nível das OMOT, que poderão propor a criação ou alteração de habilitações dentro das áreas de

¹ Organização Militar Orientadora Técnica (OMOT) - OM a quem cabe a orientação técnica requerida pelo pessoal, bem como pela normatização, padronização e atualização de procedimentos dentro da área de conhecimento sob sua responsabilidade;

conhecimento de sua responsabilidade, e dos respectivos currículos e programas de cursos, visando atender a nova necessidade (BRASIL, 2010).

A partir da integralização dessas informações, a MB determina suas necessidades de obtenção periódica de pessoal por concurso público (para militares “de carreira”), bem como a programação de vagas dos cursos de habilitação, especialização, aperfeiçoamento e de extensão, realizados na própria MB ou em instituições extra-marinha. Todas essas informações são materializadas no Plano Corrente de Oficiais da Marinha (PCO)², revisado e publicado anualmente, com um horizonte temporal de seis anos (BRASIL, 2010).

De acordo com Brasil (2010), a obtenção de pessoal, Oficiais e Praças, nas diversas habilitações, também acontece por meio de recrutamento regionalizado, para a prestação do Serviço Militar Voluntário (SMV), de caráter temporário (militares que não são “de carreira”). Esse processo anual faz parte do Plano de Recrutamento da Marinha (PRem), sendo coordenado pela DGPM e executado localmente pelos Comandos dos Distritos Navais.

No que tange à capacitação do pessoal, a fim de atender às habilitações previstas para o exercício dos cargos previstos nas TL, as OMOT elaboram, a partir de um processo também pré-estabelecido e regulamentado pelo capítulo 7 da DGPM-305, os respectivos Planos de Capacitação de Pessoal (PLACAPE), que incluem a relação dos cursos e estágios extra-MB, relacionados com as áreas de conhecimento de sua responsabilidade, que poderão ser efetuados pelo pessoal da MB, a fim de qualificá-los para o desempenho dos diferentes cargos, funções ou incumbências previstos em TL, para o desenvolvimento de projetos e pesquisas de interesse estratégico da MB (BRASIL, 2010).

As Organizações Militares Proponentes (OMP) identificarão as qualificações necessárias ao seu pessoal, para o desempenho de seus cargos, funções e incumbências, e, conseqüentemente, sugerirão a inclusão de cursos extra-MB no respectivo PLACAPE, a fim de capacitá-los. Tal processo também pode ser originado por iniciativa da própria OMOT (BRASIL, 2010).

Como consta em Brasil (2010), os PLACAPE, em consonância com o Plano Corrente, observarão o horizonte de planejamento de seis anos e serão revisados anualmente, quando poderão ser incluídos ou retirados cursos e estágios. Conforme a sistemática, os cursos são propostos no ano A, para realização no ano A+2. Portanto, os efeitos das solicitações se concretizam apenas dois anos após terem sido apresentadas.

² Plano Corrente de Oficiais (PCO) - documento constitutivo do SPP, emanado pela DGPM, que visa, basicamente, assegurar o preenchimento, qualitativo e quantitativo, dos cargos, funções e incumbências previstos nas Tabelas de Lotação, obedecendo às exigências de cada Posto/Graduação, Corpo, Quadro e Habilitação.

3 PROJETO DE INTERVENÇÃO

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de intervenção desenvolvida por meio de *brainstorming*, pesquisa e revisão bibliográfica, cujo produto é um Projeto de Intervenção. A pesquisa de intervenção permite a análise da situação, a definição, detalhamento e explicação do problema, a identificação das causas e a proposição de soluções, com o objetivo de resolvê-lo efetivamente, por meio de ações possíveis de serem implementadas no nível gerencial ao qual se tem acesso, na organização onde trabalho.

Assim, este projeto de intervenção está baseado na análise situacional da capacidade da Divisão de Odontologia do HNBra no atendimento da especialidade DTM, a partir de conceitos e ferramentas de enfoque estratégico, e sua correlação com as normas e procedimentos afetos ao Sistema de Saúde da Marinha e ao Sistema de Pessoal da Marinha, com suas ações pautadas principalmente nos macroprocessos normativos já previstos, de determinação de necessidades de pessoal, obtenção, distribuição e capacitação dos profissionais.

A partir do conjunto de informações apresentadas no referencial teórico pesquisado, e o seu cotejamento com a realidade do tratamento da DTM na área do Com7DN, chegamos a algumas conclusões parciais e fatos pertinentes:

- a prevenção e o tratamento da DTM e seus efeitos possui grande relevância nas atividades de promoção da saúde, em função dos seus impactos no bem-estar e na qualidade de vida das pessoas, incluindo sua inter-relação com outras patologias;
- a DTM é reconhecida individualmente como especialidade odontológica, pelo CFO, desde 2002, o que contribuiu para a organização e particularização dos conhecimentos e a melhoria do diagnóstico e tratamento;
- o tratamento da DTM não é elencado entre as ações previstas no capítulo 21 da DGPM-401 – Normas para Assistência Médico-Hospitalar (mascarando, de certa forma, a necessidade de profissionais habilitados a lidar com o problema);
- o tratamento da DTM, por ser efetuado por profissional especializado, é enquadrado como de Atenção Especializada, sendo de responsabilidade, fora da região do RJ, dos Hospitais Navais Distritais;
- as áreas da saúde e do pessoal da MB estão subordinadas a um mesmo setor, facilitando seu gerenciamento coordenado por meio de macroprocessos previstos nas normas em vigor, que orientam a obtenção e a capacitação do pessoal;

- a TL em vigor, do HNBra, não contempla cargos ou funções a serem exercidas por Cirurgiões-Dentistas habilitados na área de DTM;
- a Diretoria de Saúde da Marinha é a OMOT da área de conhecimento Odontologia, responsável pela elaboração e gerenciamento do respectivo PLACAPE, bem como exerce a Supervisão Técnica de todos os hospitais distritais;
- a área do conhecimento em DTM já consta na relação de habilitações para Oficiais Cirurgiões-Dentistas, conforme a DGPM-305, portanto disponível para solicitação de cursos ou outros tipos de capacitação (BRASIL,2010).

O HNBra é a OMH responsável pelo gerenciamento do SSM e atendimento de cerca de 20.000 usuários, residentes nos Estados do DF e de Goiás. Sua estrutura administrativa segue um padrão adotado pela MB e é constituído basicamente, pela sua Direção, e por grandes departamentos, entre os quais o de Saúde, que conduz as atividades-fim da instituição, de caráter médico, odontológico e assistencial, e o de Administração, que conduz todas as atividades de suporte, logística e apoio ao funcionamento do hospital. O Departamento de Saúde, por sua vez, está dividido em divisões “operacionais” dentre elas a de Medicina, a de Odontologia e a de Enfermagem. A Clínica Odontológica do HNBra, local onde trabalho, se presta ao atendimento ambulatorial nessa especialidade aos militares e seus dependentes, usuários do SSM.

O Plano Corrente de Oficiais 2022-2028 (cujo extrato encontra-se na Anexo A) explicita a inexistência da previsão de captação de Cirurgiões-Dentistas habilitados em DTM, por meio de concurso público, bem como a não previsão da capacitação na área, seja por meio de cursos de aperfeiçoamento, seja por meio de cursos de extensão em instituições extra-marinha, nessa moldura temporal (BRASIL 2022).

3.1 Descrição da Situação-Problema

A dificuldade de acesso dos usuários do SSM, na área de jurisdição do Com7DN, ao tratamento de DTM, surgiu após a interrupção do atendimento da especialidade, que vinha sendo prestado no Hospital das Forças Armadas (HFA), hospital este que atende aos usuários das três forças armadas, e que complementa os serviços oferecidos pelo HNBra. Desde então, os casos de DTM, que naquele momento já estavam em um crescente, começaram a se acumular por falta de serviços especializados na área, ocasionando um demasiado tempo de espera para o primeiro atendimento e continuação de tratamento (o qual consiste numa média de três sessões individuais), e o surgimento de uma fila de espera.

3.2 Análise da Situação-Problema

Atualmente, no HNBra, existe uma fila com mais de trinta pacientes esperando atendimento de DTM, cujo tempo de espera para o primeiro atendimento tem alcançado 105 dias. Não existe a Clínica de DTM, na Divisão de Odontologia. Apenas um profissional, que teve sua habilitação realizada por iniciativa própria, atende em um turno de seis horas por semana, paralisando os serviços em caso de ausência por férias ou outro tipo de intercorrência; além disso, não há serviços credenciados em instituições extra-marinha (OSE), principalmente, pela ausência de um protocolo de tratamento com procedimentos e valores compatíveis com o mercado local, impedindo a inclusão desses serviços nos editais de credenciamento local.

Toda essa problemática pode ser explicada pela forma como são estabelecidas e encadeadas as atividades no SSM, no que tange aos serviços e ao pessoal.

Para que seja disponibilizado um determinado serviço/procedimento no SSM, se faz necessária sua previsão em uma instrução normativa interna, que no caso específico seria a DGPM-401- Normas para Assistência Médico-Hospitalar, onde se encontram as diretrizes necessárias para que a instituição o considere, tanto na sua estrutura organizacional quanto na formação e habilitação de seus quadros, explicitadas na respectiva Tabela de Lotação da OM e no Plano Corrente de Oficiais, publicado anualmente pela MB. A referida previsão permite, ainda, que as OMH possam realizar o credenciamento de instituições extra-MB (OSE) para o atendimento da especialidade, incluindo os procedimentos e respectivas instituições nos Editais e Termos de Credenciamento (BRASIL, 2012; BRASIL, 2022).

Da análise da situação, então, foram elencados os seguintes descritores:

- tempo de espera de até 105 dias para o primeiro atendimento e continuação de tratamento (média de três sessões individuais);
- inexistência da previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM (condição para captação e/ou habilitação de profissionais); e
- inexistência de protocolo de tratamento de DTM, com procedimentos e valores compatíveis com o que é praticado no mercado local (necessário para o credenciamento de serviços nas OSE da área).

No desenvolver da pesquisa, foram identificadas as possíveis causas que poderiam explicar o problema. Dentre elas, foram particularizadas as causas críticas, aquelas que tratadas gerencialmente, levam à diminuição ou à resolução do problema.

As possíveis causas são:

- ausência de previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM;
- insuficiência de profissionais habilitados na especialidade DTM no HNBra;
- inexistência de serviços credenciados na especialidade DTM, na área de jurisdição do Com7DN; e
- aumento da demanda por tratamentos de DTM.

As três primeiras causas são as causas críticas, já que a questão do aumento da demanda foge ao controle da resolução do problema, neste nível gerencial.

3.3 Programação das Ações

3.3.1 Planejamento

Problema a ser enfrentado	Dificuldade de acesso dos usuários do Sistema de Saúde da Marinha (SSM) ao tratamento de Disfunção Têmporo-Mandibular (DTM) na área de jurisdição do Comando do 7º Distrito Naval (Com7DN).
Descritores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempo de espera de até 105 dias para o primeiro atendimento e continuação de tratamento (média de três sessões individuais); 2. Inexistência da previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM (condição para captação e/ou habilitação de profissionais); e 3. Inexistência de protocolo de tratamento de DTM, com procedimentos e valores compatíveis com o que é praticado no mercado local (necessário para o credenciamento de serviços nas OSE da área).
Indicadores	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempo de espera para o primeiro atendimento e continuação de tratamento (Fonte de verificação do indicador: livro de registros); 2. Presença/ausência da previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM (Fonte de verificação do indicador: DGPM - 401); e 3. Presença/ausência do protocolo de tratamento de DTM, com procedimentos e valores compatíveis com o que é praticado no mercado local (Fonte de verificação do indicador: Seção de Credenciamento do HNBra).
Metas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enquadramento do tempo de espera para o primeiro atendimento e continuação de tratamento para até 60 dias; Prazo 31/12/2023 2. Inclusão da previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM; Prazo 28/02/2023 3. Criação do protocolo de tratamento de DTM, com procedimentos e valores compatíveis com o que é praticado no mercado local. Prazo 31/05/2023
Resultados esperados	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adequação do tempo de espera no padrão recomendado pela MB; 2. Disponibilidade, em número adequado, de Oficiais Cirurgiões-Dentistas habilitados no tratamento de DTM; e 3. Credenciamento, no mercado local, de OSE para tratamento de DTM.

Causa crítica 1: Ausência de previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Resp.
1.1 Propor, por meio de Ofício Explicativo, à DGPM, via DSM, a inclusão do tratamento da DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM (DGPM 401 cap. 21).	Cognitivo/ Organizativo	Ofício encaminhado	Janeiro/23	Encarregada da Divisão de Odontologia do HNBra

Causa crítica 2: Insuficiência de profissionais habilitados na especialidade DTM no HNBra.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Resp.
2.1 Mapear, através de um estudo estatístico, a quantidade necessária de profissionais para atender à demanda, dentro do prazo de espera previsto nas metas.	Cognitivo/ Organizativo	Quantitativo de profissionais, necessário para o atendimento	Janeiro/23	Encarregada da Divisão de Odontologia do HNBra
2.2 Propor, de acordo com o procedimento constante no item 5.4.1 da DGPM-305, à DGPM, via Com7DN, ComOpNav e DSM, a inclusão, na TL do HNBra, de Cirurgiões-Dentistas habilitados em DTM, na quantidade mapeada pela ação 2.1.	Cognitivo/ Organizativo	Proposta encaminhada	30 dias após a inclusão da previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM (DGPM 401) (ação 1.1)	Encarregada da Divisão de Pessoal do HNBra
2.3 Propor, de acordo com o procedimento constante no item 7.3.1 da DGPM-305, à DSM (OMOT da área Odontologia), a inclusão no PLACAPE de cursos de especialização em DTM para Cirurgiões-Dentistas do HNBra, em instituições extra-MB.	Cognitivo/ Organizativo	Proposta encaminhada	30 dias após a inclusão, na TL do HNBra, de Cirurgiões-Dentistas habilitados em DTM (ação 2.2)	Encarregada da Divisão de Odontologia do HNBra
2.4 Solicitar ao Serviço de Recrutamento do Com7DN a captação de Oficiais temporários com a especialidade DTM.	Organizativo	Captação de Oficiais temporários com a especialidade solicitada ao Serviço de Recrutamento do Com7DN	Anualmente, à época do recrutamento (nas datas a serem definidas pelo Com7DN)	Encarregada da Divisão de Pessoal do HNBra
2.5 Custear cursos na área para profissionais já lotados no HNBra.	Financeiro/ Organizativo	Cursos na área para os profissionais já lotados custeados	Imediato (a depender da disponibilidade do curso e de recursos)	Ordenador de Despesas (Diretor do HNBra)

Causa crítica 3: Inexistência de serviços credenciados na especialidade na área de jurisdição do Com7DN.				
Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Resp.
3.1 Levantar os preços dos procedimentos para tratamento de DTM, praticados na rede de atendimento odontológico da área de jurisdição do Com7DN.	Cognitivo	Preços dos procedimentos para tratamento de DTM, praticados na rede de atendimento odontológico da área de jurisdição do Com7DN, levantados	30 dias após a inclusão da previsão de tratamento de DTM na norma que rege o atendimento odontológico no SSM (DGPM 401) (ação 1.1)	Encarregada da Divisão de Odontologia do HNBra
3.2 Analisar o antedito levantamento de preços.	Cognitivo	Levantamento analisado	30 dias após a conclusão da ação 3.1	Encarregada da Seção de Auditoria do HNBra
3.3 Incluir no Edital de Credenciamento o serviço de tratamento de DTM e sua tabela de preços, conforme estudos acima.	Cognitivo/ Organizativo	Serviço de tratamento de DTM e sua tabela de preços incluídos no Edital de Credenciamento	30 dias após a conclusão da ação 3.2.	Encarregada da Seção de Credenciamento do HNBra
3.4 Credenciar serviços de tratamento de DTM na rede de atendimento odontológico da área de jurisdição do Com7DN.	Cognitivo/ Organizativo	Serviços credenciados	Logo após conclusão da ação 3.3	Encarregada da Seção de Credenciamento do HNBra

3.3.2 Observações

A “espinha dorsal” deste Projeto de Intervenção é a ação 1.1, que trata da inclusão do tratamento de DTM no rol de procedimentos previstos na DGPM-401, por conta de seus efeitos sistêmicos, permanentes, bem como da sua capilaridade. Sua aceitação pela MB pavimentará o caminho para que outros hospitais distritais, que porventura vivenciem a mesma situação, possam seguir o mesmo trilho. A referida ação, ainda, é a base para a consecução das ações 2.2 e 3.1, respectivamente a que inclui a habilitação em DTM na TL do HNBra, e a que inicia o processo que leva ao credenciamento de instituições extra-MB (OSE) para o reforço do atendimento em DTM naquelas localidades.

Pelas características intrínsecas de cada macroprocesso já previsto nas normas em lide, várias das ações são sequenciais, dependendo da conclusão da anterior para seu prosseguimento ou mesmo o cumprimento de calendários específicos, que fazem com que sua implantação demande tempo, como é o caso da ação 2.3, cuja sistemática da solicitação de inclusão de cursos extra-MB no PLACAPE prevê um ciclo que demora dois anos para sua efetivação. Contudo, as ações 2.4 e 2.5, respectivamente a captação local de Oficiais Cirurgiões-Dentistas já habilitados em DTM, por meio do Serviço Militar Voluntário (Oficiais “temporários”), e o provimento de cursos em Brasília para capacitação de profissionais já lotados no HNBra, permitirão uma reação de curto prazo em proveito da disponibilidade do tratamento de DTM no HNBra e região de Brasília, contribuindo para a diminuição dos tempos de espera e filas.

3.4 Gestão do Projeto

O presente Projeto de Intervenção, após aprovado pela Direção do HNBra, será coordenado e acompanhado pela Encarregada da Divisão de Odontologia.

Ato contínuo a sua aprovação, será apresentado no Conselho de Gestão de Saúde (CONGES-Saúde), colegiado que envolve toda a Direção e chefias do HNBra, reunindo-se mensalmente. O andamento das ações, dificuldades e oportunidades, e a evolução dos resultados, serão discutidos naquele fórum.

Como as ações possuem tempos de implantação e respectivos efeitos diferenciados no tempo, é importante o acompanhamento paralelo entre a prontificação de uma ação e o seu respectivo efeito sobre o tempo de espera e fila dos pacientes de DTM, permitindo reorientar prioridades e dimensionar esforços.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento da DTM é uma questão desafiadora, por conta das suas características sistêmicas, necessitando de uma abordagem ampla e multidisciplinar, já que sua inter-relação com outras patologias demanda atendimento e cuidados especializados, tendo, inclusive, o potencial de afetar a qualidade de vida dos pacientes. Agravada pelos fatores presentes no mundo moderno, sua incidência tem aumentado consideravelmente na população.

Nesse contexto, o HNBra, responsável pela assistência médico-hospitalar na área dos Estados do DF e Goiás, apresenta restrições na disponibilização do referido tratamento, pelo fato de contar com apenas um Oficial Cirurgião-Dentista habilitado na especialidade, competência esta obtida por iniciativa própria do mesmo. Tal realidade tem ocasionado filas consideráveis e tempo de espera para atendimento que alcançam 105 dias.

Analisada a situação, este Projeto de Intervenção oferece um conjunto de ações, algumas imediatas e outras dentro de calendário específico, baseadas em macroprocessos que já estão previstos no conjunto normativo da MB, configurando um conjunto de soluções possíveis e ao alcance da administração do HNBra. Sua implementação permitirá a obtenção e a capacitação sistemática, hoje inexistente, de profissionais especializados em DTM, para o efetivo do HNBra. Ainda, permitirá o credenciamento de instituições locais extra-MB, que reforçarão as alternativas de atendimento, tendo como consequência a adequada disponibilidade e acesso ao tratamento, reduzindo a fila e trazendo o tempo de espera para padrões considerados aceitáveis pela MB.

Por fim, o Projeto de Intervenção contempla ações de caráter estruturante, que pavimentam o caminho para que outros Hospitais Distritais, que apresentam situação semelhante, possam também otimizar seus resultados.

REFERÊNCIAS

APCD. **Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial: desafios e avanços na área.** Disponível em: <<https://www.apcd.org.br/index.php/noticias/1258/em-foco/19-07-2022/disfuncao-temporomandibular-e-dor-orofacial-desafios-e-avancos-na-area>>. Acesso em: 28 out. 2022.

BARBOSA, Gustavo Augusto S.; ROCHA, Cibele O. M.; RESENDE, Camila M. B. M.; SALES, Kelly V. M. **Effect of Watsu therapy on psychological aspects and quality of life of patients with temporomandibular disorder: case report.** RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2014, v. 62, n. 3, pp. 309-314. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-86372014000300000122409>>. Acesso em: 24 set. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Odontologia (CFO). **Resolução CFO-25, de 16 de maio de 2002.** Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmporo-Mandibular e Dor Orofacial; Odontogeriatrics; Odontologia do trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Brasília, DF, 2002.

_____. Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. **DGPM-305 - Normas para o Sistema de Planejamento de Pessoal da Marinha.** Rio de Janeiro, RJ, 2010.

_____. _____. **DGPM-401 - Normas para Assistência Médico-Hospitalar.** Rio de Janeiro, RJ, 2012.

_____. _____. **Portaria nº 11/DGPM, de 25 de fevereiro de 2022.** Promulga o Plano Corrente de Oficiais (PCO) para o ano de 2022. Rio de Janeiro, RJ, 2022.

CASTANHARO, Sabrina Maria. **Estudo da qualidade de vida em pacientes com disfunção temporomandibular e cefaleias primárias.** – Araraquara: [s.n.], 2011.158 f. ; 30 cm. BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. LILACS, BBO - Odontologia | ID: biblio-866373. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-866373>>. Acesso em: 15 out. 2022.

CONCEIÇÃO, Heida N. dos S.; AZEVÊDO, Tharcilla C.; SANTOS, Alcylene C. J.; XAVIER, Maria Rita S. R. **Comorbidities associated with temporomandibular joint disorders and the role of central sensitization: literature review.** BrJP [online]. 2022, v. 5, n. 1, pp. 56-60. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/brjp/a/gBMbH8NLxhNLtLqW5wzvDgy/?lang=en>>. Acesso em: 24 set. 2022.

MARIN, Ramon; ROLIM, Gustavo S.; GRANNER, Karen M.; MORAES, Antonio Bento A. de. **Disfunções temporomandibulares e fatores psicológicos: uma revisão de literatura.** Psicologia em Estudo [online]. 2022, v. 27. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pe/a/qWpL3LnQvtPdmDS4dcCxy6C/>>. Acesso em: 28 jul. 2022

MIRANDA, Jean S.; BONATO, Letícia L.; TESCH, Ricardo de S. **COVID-19 and Painful Temporomandibular Disorders: what does the dentist need to know?.** RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2021, v. 69. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgo/a/jvtF66hvwwR4ZLKRBGWY78S/?lang=en>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

OLIVEIRA, Carolline B. de; SOARES, Jully Anne S. de; SILVA, Pâmela L. P. da; FORTE, Franklin D. S.; BONAN, Paulo Rogério F.; BATISTA, André Ulisses D. **Temporomandibular disorders and oral habits in high-school adolescents: a public health issue?**. RGO - Revista Gaúcha de Odontologia [online]. 2016, v. 64, n. 1, pp. 08-16. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rgo/a/SXQ4yBxwfnWgsjQg9n/?lang=en>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

PASINATO, Fernanda; SOUZA, Juliana A.; CORRÊA, Eliane C. R.; SILVA, Ana Maria T. **Temporomandibular disorder and generalized joint hypermobility: application of diagnostic criteria**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [online]. 2011, v. 77, n. 4, pp. 418-425. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1808-86942011000400003>>. Acesso em 24 set. 2022.

PEREIRA, Gisele dos S.; DUARTE, Janaína M.; VILELA, Eduardo M. **Avaliação da sintomatologia ocular em pacientes com disfunção temporomandibular**. Arquivos Brasileiros de Oftalmologia [online]. 2000, v. 63, n. 4, pp. 263-267. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-27492000000400004>>. Acesso em: 24 set. 2022.

PROGIANTE, Patricia S.; FICHT, Denise M; LEMOS, Marlise S.; GROSSI, Patricia K.; GROSSI, Marcio L. **Prevalence of temporomandibular disorders and orofacial pain in battered women in Brazilian shelters**. Revista Odonto Ciência [online]. 2011, v. 26, n. 3, pp. 227-231. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-65232011000300006>>. Acesso em: 30 set. 2022.

SANTOS, Thiago de S.; PIVA, Marta R.; RIBEIRO, Maria Helena; ANTUNES, Antonio A.; SILVA, Emanuel D. de O. **Eficácia da laserterapia nas disfunções têmporo-mandibulares: estudo controle**. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology [online]. 2010, v. 76, n. 3, pp. 294-299. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1808-86942010000300004>>. Acesso em: 10 out. 2022.

TANAKA, Elisa E.; ARITA, Emiko S.; SHIBAYAMA, Bunji. **Occlusal stabilization appliance: evaluation of its efficacy in the treatment of temporomandibular disorders**. Journal of Applied Oral Science [online]. 2004, v. 12, n. 3, pp. 238-243. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1678-77572004000300015>>. Acesso em 30 set. 2022.

URBANI, Giselle; JESUS, Lêda F. de; COZENDEY-SILVA, Eliana N. **Síndrome da disfunção da articulação temporomandibular e o estresse presente no trabalho policial: revisão integrativa**. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2019, v. 24, n. 5, pp. 1753-1765. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VbntSF9GgZ4hmnRj6wHkkPR/?lang=pt>>. Acesso em 28 jul. 2022.

ZATT, Fernanda P.; MUNIZ, Francisco W. M. G.; TREVIZAN, Thaís C.; SCALCO, Natália R.; CALCIA, Thayanne B. B.; COLUSSI, Paulo Roberto G. **Prevalência de disfunção temporomandibular e possíveis fatores associados em uma população de idosos: estudo transversal de base populacional**. BrJP [online]. 2021, v. 4, n. 3, pp. 232-238. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/brjp/a/P4LRnJbFzsYvCLXf3GvFZmQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 28 jul. 2022.

ANEXO A
EXTRATO DO PLANO CORRENTE DE OFICIAIS 2022-2028

OSTENSIVO

1.7 - QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS (CD)

1.7.1 - Obtenção via Concurso Público

ESPECIALIDADES	VAGAS	
	2022 (concurso 2021)	2023 (concurso 2022)
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	0	0
Dentística	0	1
Endodontia	1	0
Implantodontia	0	0
Odontopediatria	0	1
Ortodontia	3	0
Patologia Bucal e Estomatologia	0	1
Periodontia	0	1
Prótese Dentária	1	0
Radiologia	0	0
TOTAL	5	4

1.7.2 - Cursos de Aperfeiçoamento (C-Ap)

CURSOS	VAGAS	
	2022	2023
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	0	0
Dentística	1	1
Endodontia	0	1
Implantodontia	0	0
Odontopediatria	0	0
Ortodontia	0	0
Patologia Bucal e Estomatologia	0	1
Periodontia	0	0
Prótese Dentária	0	1
Radiologia	0	0
TOTAL	1	4
ANO	FAIXA	
2022	1ºTen nomeados em 2020.	

2023	1ºTen nomeados em 2021.
------	-------------------------

1.7.3 - Curso de Estado-Maior para Oficiais Intermediários (C-EMOI)

ANO	FAIXA
2022	O C-EMOI deverá ocorrer nos três primeiros anos no posto de CT, tendo como requisito para matrícula a conclusão do C-Ap. Para os Oficiais que concluírem o C-Ap no posto de CT, o C-EMOI deverá ocorrer nos três anos subsequentes à data de conclusão do C-Ap.
2023	

A distribuição de vagas e faixas dos Oficiais concorrentes ao C-AP e C-EMOI, constantes deste Plano, são elementos estritamente de planejamento, podendo ser alteradas sempre que o interesse do serviço ou as necessidades administrativas assim determinarem.

1.7.4 - Cursos Extraordinários (C-Ext)

CURSOS	VAGAS	
	2022	2023
Radiologia	1	0
Patologia Bucal e Estomatologia	0	1
ANO	FAIXA	
2022	1º ano de CT a 3º ano de CC.	
2023	1º ano de CT a 3º ano de CC.	

1.7.5 - Curso Superior (C-Sup)

ANO	VAGAS	FAIXA
2022	10	Oficiais promovidos em 2016 e 2017 juntamente com aqueles que não obtiveram parecer favorável da CPO em 2019 e os que obtiveram parecer favorável para adiamento da inscrição.
2023	10	Oficiais promovidos em 2018 juntamente com aqueles que não obtiveram parecer favorável da CPO em 2020 e os que obtiveram parecer favorável para adiamento da inscrição.

A distribuição de vagas e faixas dos Oficiais concorrentes ao C-Ext e C-Sup, constantes deste Plano, são elementos estritamente de planejamento, podendo ser alteradas sempre que o interesse do serviço ou as necessidades administrativas assim determinarem.

1.7.6 - Direções

POSTO	FAIXA (Oficiais promovidos ao posto em)	
	DIREÇÃO em 2022 (seleção em 2021)	DIREÇÃO em 2023 (seleção em 2022)
	CMG	2019/2020/2021/2022

2.7 - QUADRO DE CIRURGIÕES-DENTISTAS (CD)

2.7.1 - Admissão por Concurso Público

HABILITAÇÃO	NECESSIDADE ANUAL				
	2024	2025	2026	2027	2028
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	1	0	1	1	1
Dentística	1	1	1	1	1
Endodontia	1	1	0	1	1
Implantodontia	1	1	1	1	1
Odontopediatria	1	1	1	1	1
Ortodontia □ a	1	1	1	1	1
Patologia Bucal e Estomatologia	1	1	1	1	1
Periodontia	1	1	1	0	1
Prótese Dentária	1	1	1	1	1
Radiologia	0	1	1	1	0
TOTAL	9	9	9	9	9

2.7.2 - Cursos de Aperfeiçoamento (C-Ap)

HABILITAÇÃO	NECESSIDADE ANUAL				
	2024	2025	2026	2027	2028
Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial	0	0	1	0	1
Dentística	0	0	1	1	1
Endodontia	1	1	1	1	0
Implantodontia	0	0	1	1	1
Odontopediatria	0	1	1	1	1
Ortodontia	3	0	1	1	1
Patologia Bucal e Estomatologia	0	1	1	1	1
Periodontia	0	1	1	1	1
Prótese Dentária	1	0	1	1	1
Radiologia	0	0	0	1	1
TOTAL	5	4	9	9	9

2.7.3 - Curso de Estado-Maior para Oficiais Intermediários (C-EMOI)

CURSO	NECESSIDADE ANUAL				
	2024	2025	2026	2027	2028
C-EMOI	0	12	12	14	5

2.7.4 - Cursos Extraordinários (C-Ext)

HABILITAÇÃO	NECESSIDADE ANUAL				
	2024	2025	2026	2027	2028
Patologia Bucal e Estomatologia	0	0	0	0	1
Periodontia	0	1	0	1	0
Radiologia	1	0	1	0	0
TOTAL	1	1	1	1	1

2.7.5 - Curso de Altos Estudos Militares (C-AEM)

CURSO	NECESSIDADE ANUAL				
	2024	2025	2026	2027	2028
C-Sup	10	10	10	10	10