



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA – CDEAD/FIOCRUZ  
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Adriana Costa David

DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE  
REABILITAÇÃO PROTÉTICA NA DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE MÉDICA  
DA ESQUADRA.

Rio de Janeiro  
2020

Adriana Costa David

DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE  
REABILITAÇÃO PROTÉTICA NA DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE MÉDICA  
DA ESQUADRA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Orientadora: Dra. Helena Maria Seidl Fonseca

Rio de Janeiro

2020

Adriana Costa David

DESCONTINUIDADE DO TRATAMENTO DOS PACIENTES QUE NECESSITAM DE  
REABILITAÇÃO PROTÉTICA NA DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DA UNIDADE MÉDICA  
DA ESQUADRA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca  
– EAD/ ENSP/FIOCRUZ como requisito parcial no Curso de Especialização Gestão em Saúde.

Aprovado em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

---

Nome, Instituição

*Foi pensando nas pessoas que executei esse projeto, por isso dedico este trabalho a todos aqueles a quem esta pesquisa possa ajudar de alguma forma.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa e com saúde para chegar até o final, especialmente neste ano sem precedentes, em que a Pandemia de COVID-19 nos afetou profundamente com um turbilhão de sensações e se tornou a vida um desafio diário.

Sou grata à minha família pelo apoio que sempre me deram durante todos os momentos e novos desafios na minha vida.

Ao meu esposo Ivan por todo o estímulo, idéias, envolvimento e companheirismo, perante as minhas dúvidas e pelo tempo de convívio sacrificado.

Deixo um agradecimento especial à minha orientadora a Dra. Helena Maria Seidl Fonseca, por fazer toda a diferença na minha formação, pelo empenho, ensinamentos e orientações precisas nos momentos de maior escuridão e dúvidas. Obrigada por compartilhar todo o seu conhecimento.

Agradeço à Marinha do Brasil por me proporcionar uma formação de excelência e de alta qualidade dentro da Instituição de referência mundial em saúde como a Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz.

“Se quer ir rápido, vá sozinho. Se quer ir longe, vá em grupo.”

*(Provérbio africano)*

## RESUMO

Atualmente, um dos diferenciais que conferem êxito às organizações é o desenvolvimento de suas atividades de forma planejada com dados e informações que agreguem valor à estratégia organizacional de maneira a atender as demandas vigentes. O fluxo de atendimento de pacientes e a multidisciplinaridade do atendimento permitem um tratamento em saúde mais eficaz, além de trazer mais conforto, eleva a qualidade e a resolutividade do atendimento. A busca de soluções práticas na gestão de saúde é um processo essencial ao bom desempenho de qualquer Instituição e um reflexo de sua organização interna. Na Odontologia a evolução da tecnologia nos dias de hoje tem se tornado fator essencial para o desenvolvimento da agilidade e desempenho de diversificadas funções, esta tendência tem motivado a elaboração de sistemas que permitem que o paciente tenha acesso ao tratamento de forma precisa e rápida. A busca por soluções tem sido cada vez mais desafiadora, visto a exigência do paciente e as restrições orçamentárias das Instituições militares. A interrupção do tratamento ou a dificuldade de acesso a ele, contribuem para potencializar os prejuízos à saúde, além de gerar absenteísmo no trabalho, sobrecarregar o sistema de saúde e prejuízo à Instituição. Em termos metodológicos, este trabalho buscou articular-se como uma pesquisa de intervenção de abordagem qualitativa e mediante a análise de dados, foi observada a descontinuidade do tratamento dos pacientes com necessidades de tratamento protético na Divisão de Odontologia da Unidade Médica da Esquadra, em virtude do setor não contar com um serviço de prótese, o que acarreta prejuízos a saúde do militar e à sua carreira, pois pode interferir na conclusão da sua inspeção de saúde e na sua atuação nos meios operativos da Esquadra. Sendo assim, visando dar continuidade ao tratamento odontológico oferecido pela UMEsq, sugere-se a implementação de um serviço de prótese como as novas tecnologias e sistemas mecanizados que oferecem inúmeras vantagens como no sistema Computer Aided Design (CAD)/ Computer Aided Machined (CAM) na Odontologia.

Palavras-chave: Tecnologia Odontológica, Prótese dentária, Agendamento de consultas

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Ilustração 1: Meios operativos da Esquadra.

Ilustração 2: Complexo Naval de Mocanguê.

Ilustração 3: Equipamentos do Sistema Cerec.

**LISTA DE SIGLAS**

AMP - Agentes Médico-Periciais

AMH - Assistência Médico-Hospitalar

CAD-CAM- Computer aided design/ Computer aided manufactured

CD – Cirurgião-Dentista

CEREC – Chairside Economical Restoration Esthetic Ceramic

CM – Comando da Marinha

CNM - Complexo Naval de Mocanguê

DGPM - Diretoria Geral do Pessoal da Marinha

IS – Inspeção de Saúde

MB – Marinha do Brasil

OCM - Odontoclínica Central da Marinha

OM - Organização Militar

OMFM - Organização Militar com Facilidades Médicas

OMH- Organização Militar Hospitalar

OTE - Órgão Técnico de Execução

SAM - Serviço Ativo da Marinha

SSM – Sistema de Saúde da Marinha

TPD- Técnico em Prótese Dentária

UMEsq – Unidade Médica da Esquadra

**SUMÁRIO**

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 OBJETIVOS.....	4
1.1.1 Objetivo Geral.....	4
1.1.2 Objetivos Específicos.....	4
1.2 JUSTIFICATIVA.....	4
1.3 METODOLOGIA.....	6
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>7</b>
2.1 A EQUIPE DE SAÚDE E O MEIO OPERATIVO.....	7
2.2 INSPEÇÕES DE SAÚDE E O SERVIÇO DE SAÚDE.....	8
2.3. O SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR E A ODONTOLOGIA DIGITAL.....	10
<b>3 O PROJETO DE INTERVENÇÃO .....</b>	<b>12</b>
3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	12
3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DO PROBLEMA.....	14
3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES.....	14
3.4 GESTÃO DO PROJETO.....	18
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>19</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

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 (MB). Para atender às suas atividades, o SSM é composto de três subsistemas: Subsistema Médico-Pericial (SMP), Subsistema de Medicina Operativa e Subsistema Assistencial.

O SMP é o responsável pelo controle e verificação do estado de higidez do pessoal em serviço ativo, inativo e a ser selecionado para ingresso na MB. As inspeções de saúde (IS) serão realizadas em conformidade com o estabelecido nas Normas Reguladoras para Inspeção de Saúde na Marinha.

O Subsistema de Medicina Operativa é o responsável por prever e prover recursos específicos aos efetivos militares e civis, empregados pela Marinha em tempo de paz e em situações de conflito e pelo emprego de medidas preventivas, sanitárias, de adestramento e de reabilitação, necessárias à manutenção da higidez do pessoal e da recuperação das baixas. Para a manutenção da higidez física, do militar e para que ele esteja apto para as missões operativas, deverá alcançar os padrões mínimos de saúde exigidos nas Inspeções rotineiras de saúde. São consideradas condições dentárias insatisfatórias: estado sanitário bucal deficiente; cáries, restaurações e próteses insatisfatórias; infecções, cistos, tumores; ausências dentárias na bateria labial sem reabilitação estética e funcional (BRASIL, 2019).

Em determinadas IS realizadas para admissão em cursos especiais exige-se que o tratamento odontológico deve estar concluído até o momento do exame odontológico, com material restaurador definitivo (BRASIL, 2019).

O Subsistema Assistencial é o responsável pela prestação da Assistência Médico-Hospitalar (AMH) aos usuários do SSM, de forma regional, hierarquizada, integrada, com ações objetivas para prevenção de doenças, recuperação e manutenção da saúde e em consonância com os três eixos de ações de saúde.

A assistência odontológica amparada pelo SSM engloba as ações que promovem a prevenção das patologias bucais, bem como o tratamento e a reabilitação funcional e estética do aparelho estomatognático e está estruturada em três eixos de atenção, conforme estabelecido na Política Assistencial da Marinha. O eixo de Prevenção e Promoção de Saúde consiste na prestação de serviços odontológicos coletivos ou individuais, visando a promoção da saúde bucal na população, de modo a reduzir a necessidade de atendimentos nos níveis de Atenção Básica e Especializada. O eixo de Atenção Básica consiste no atendimento odontológico básico realizado pelo Cirurgião-dentista (CD) sem a necessidade de conhecimentos técnicos especializados e eixo de Atenção Especializada consiste no atendimento à parcela de usuários com tratamento indicado que exige atendimento tecnicamente complexo. São ações em nível de Atenção Especializada, que incluem, entre outros procedimentos, o tratamento endodôntico em dentes multirradiculares e retratamentos endodônticos; clareamentos de dentes desvitalizados; exodontia de dentes retidos ou impactados; procedimentos clínicos cirúrgicos em periodontia; restaurações plásticas que envolvam grande perda de estrutura dentária, necessitando de retenção a pinos; próteses móvel e fixa unitária (BRASIL, 2012).

De acordo com as Normas para AMH da Diretoria Geral do Pessoal da Marinha (DGPM), o atendimento odontológico em nível de Atenção Básica deverá ser prestado aos militares da ativa, obrigatoriamente, pelos Departamentos ou Divisões de Saúde das Organizações Militares (OM) que possuam Oficial CD em sua tripulação. As unidades que disponham de recursos materiais e profissionais qualificados deverão prestar atendimento que não seja somente em nível de Atenção Básica. As próteses poderão ser planejadas e executadas por CD especializados na Organização Militar Hospitalar (OMH)/ Organização Militar com Facilidade Médica (OMFM) que possua, em seu corpo clínico, profissional qualificado para executar tais procedimentos. As próteses poderão ser confeccionadas no laboratório de prótese da Odontoclínica Central da Marinha (OCM), em laboratório contratado e/ou credenciado ou em laboratório de escolha do usuário (BRASIL, 2012).

A OCM é um Órgão Técnico de Execução (OTE) que executa o efetivo exercício das atividades de saúde, pertencente ao Subsistema Assistencial do SSM voltada ao atendimento dos

pacientes em nível secundário. Por esta razão os pacientes devem iniciar o tratamento no eixo básico de assistência, que são desempenhados nas policlínicas e ambulatórios navais, no âmbito do Comando do Primeiro Distrito Naval, e nas seções de saúde de OM. Esgotados os meios terapêuticos da atenção básica os pacientes são encaminhados à OCM para o atendimento odontológico especializado.

A Unidade Médica da Esquadra (UMEsq) é uma OM que exerce suas atividades nos três subsistemas e tem como lema: “Saúde em Terra, Eficiência no Mar”, o que traduz o compromisso em oferecer aos militares da Esquadra todo o suporte médico, odontológico e de apoio à saúde necessários a manutenção da higidez, tornando-os aptos para o cumprimento da sua missão no mar, no mais alto nível de capacidade profissional. Localizada na Ilha de Mocanguê, em Niterói, estado do Rio de Janeiro, onde está situada, atualmente, a Esquadra da Marinha do Brasil e oferece atendimento médico e odontológico para os militares que servem no Complexo Naval de Mocanguê (CNM) tanto nos navios quanto nas OM de terra.

A UMEsq possui uma Divisão de Odontologia onde são realizados tratamentos básicos e especializados, pois dispõe de profissionais especialistas e adquire os materiais de consumo específico para as especialidades, os tratamentos não se limitam ao básico, atendendo às demandas nas especialidades de Endodontia, Periodontia e Cirurgia, evitando assim o encaminhamento para a OCM, que já se encontra com alta demanda. No entanto, devido à ausência de um serviço de prótese na Divisão, ocorre a descontinuidade no tratamento dos pacientes com necessidade protética que obrigatoriamente são encaminhados para a Clínica de Prótese da OCM. Por esse motivo, o paciente tem seu tratamento interrompido na fase final e enfrenta a dificuldade de agendamento da consulta na OCM devido o aprazamento em torno de 180 dias, além de ter que se deslocar para uma OM mais distante do seu local de trabalho e isso gerar maior tempo de ausência no setor de trabalho.

Este trabalho possui como tema a Descontinuidade do tratamento dos pacientes que necessitam de reabilitação protética na Divisão de Odontologia na Unidade Médica da Esquadra e propõe uma análise do processo de encaminhamento realizado, buscando soluções para minimizar as dificuldades enfrentadas no acesso ao tratamento protético dos pacientes atendidos no setor de Odontologia.

O presente trabalho está organizado em 04 seções. Na primeira seção, denominada Introdução, será exposta uma síntese geral sobre o tema abordado, os objetivos (geral e específicos), a justificativa e a metodologia utilizada. Na segunda seção, serão apresentados no referencial teórico, a relação entre a equipe de saúde e os meios operativos da Esquadra, seguido dos conceitos e os padrões de referência para as Inspeções de Saúde na MB e o serviço de saúde disponibilizado para tratamento odontológico na UMEsq, e por último serão apresentadas as

definições, vantagens e desvantagens da Odontologia digital na atualidade e sua aplicação na UMESq. Trata-se da descrição do embasamento teórico-conceitual para a proposta do projeto. 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 e, por fim, serão apresentadas as considerações finais.

## **1.1 OBJETIVOS**

### **1.1.1 Objetivo Geral**

Permitir o acesso do paciente ao tratamento protético em continuidade ao tratamento básico realizado pelo cirurgião-dentista na UMESq.

### **1.1.2 Objetivos Específicos**

a) Identificar os fatores que interferem na continuidade do tratamento dos pacientes na UMESq;

b) Reduzir em o número de encaminhamentos de pacientes para a Clínica de Prótese da OCM;

c) Evitar o deslocamento do militar do CNM para uma Unidade de saúde distante do seu local de trabalho e reduzir o tempo de ausência do militar na sua OM.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

A odontologia tem uma longa história de contribuição às necessidades dos pacientes, oferecendo diversos dispositivos restauradores e protéticos. Tudo isso com o objetivo de recuperar a função oral e manter a saúde do paciente.

O acesso ao tratamento protético de forma rápida e precisa em odontologia torna-se imprescindível para a reabilitação completa do militar e sua recolocação nas atividade laborais rotineiras, principalmente quando é requisitado para compor missões operativas ou para recuperar a hígidez perdida.

“A perda dentária é um verdadeiro trauma na vida de qualquer paciente, do ponto de vista emocional e físico. Além da perda da capacidade mastigatória e estética, a perda dentária pode ocasionar outros problemas que surgem de forma silenciosa agravando a saúde bucal, prejudicando a mastigação e tornando as soluções mais complicadas” (RAMBAUSKE; SILVA, 2020, p.2).

O processo de encaminhamento do paciente para uma unidade especializada pode representar um obstáculo para a finalização do tratamento e interferir negativamente no bom atendimento e no plano de tratamento do paciente, trazendo dificuldades para o profissional cirurgião-dentista quanto ao prazo de conclusão do tratamento, o desperdício de material e aumento de custos para a Instituição com a necessidade de retrabalhos provisórios, além do desperdício de tempo e ausência do militar no local de trabalho.

Para garantir que os serviços apresentem atendimento integral aos militares, não se pode limitar que a atenção à saúde fique restrita apenas aos serviços básicos, os procedimentos realizados neste primeiro nível nem sempre conseguem resolver os problemas apresentados pelos usuários. Ao realizar o tratamento reabilitador, elevamos a qualidade e resolutividade do atendimento odontológico e reabilitação protética do paciente em menor tempo, oferecer um tratamento integral aos pacientes na UMESq, além de garantir a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado.

A tecnologia da informação avança rapidamente e os seus benefícios à sociedade de uma forma geral traduzem atividades, antes complicadas e demoradas, em atividades mais simples e rápidas (SANTOS e CARVALHO, 2014).

A odontologia acompanhou essa evolução, junto com a rápida troca de conhecimento aliada à facilidade de adquirir informação, através da rede mundial de computadores, disponibilizando agilidade, praticidade e otimização do tempo de trabalho de profissionais das áreas de ensino, pesquisa, e de várias especialidades odontológicas (MACHADO *et al.*, 2012).

Atualmente as novas tecnologias e sistemas mecanizados oferecem inúmeras vantagens como o sistema *Computer Aided Design (CAD)/ Computer Aided Machined (CAM)* na Odontologia, que pode ser descrito como uma restauração indireta desenhada por um computador e usinada por um dispositivo computadorizado. Os novos materiais são esteticamente agradáveis e duráveis; há maior eficiência no processamento laboratorial; fabricação rápida da restauração e controle de qualidade das restaurações, como ajuste, durabilidade mecânica e previsibilidade. Essas vantagens acabarão por beneficiar nossos pacientes (BÜHRER SAMRA *et al.*, 2016).

A busca na odontologia moderna por métodos de tratamento que aliem não só estética e

durabilidade mas também facilidade de execução e economia de tempo é constante. Neste sentido o progresso tecnológico e o uso da tecnologia CAD/CAM na odontologia vieram como uma solução para estes dilemas (SANTOS, 2015).

A tecnologia CAD/CAM é utilizada na odontologia principalmente na produção de estruturas protéticas. Restaurações indiretas são planejadas e fabricadas com o auxílio do computador diminuindo a influência do processo manual executado pelo Técnico em Prótese Dentária (TPD). Além do uso de materiais padronizados, de qualidade industrial, os sistemas CAD/CAM podem ser uma ferramenta útil no diagnóstico e planejamento do tratamento, além de permitir a fabricação e restaurações de ótima qualidade em menor tempo. As restaurações apresentam desempenho clínico compatível com as convencionais e esta tecnologia pode ser incorporada na prática clínica com poucas mudanças (CAMARGO *et al.*, 2018).

A rotina de trabalho transforma-se em um fluxo digital que permite ao seu operador produzir uma restauração indireta em cerâmica odontológica usando recursos da tecnologia computadorizada com imagens 3D. Embora o custo dos equipamentos seja elevado, as características como a redução de tempo clínico para o tratamento, facilidade de produção das restaurações, disponibilidade de materiais restauradores estéticos e de boa qualidade, adequada adaptação das restaurações aos preparos e bom histórico de sucesso clínico em longo prazo, fazem desse método uma excelente alternativa para realização de restaurações indiretas (HILGERT, CALAZANS, BARATIERI, 2005).

Em função da produtividade e necessidade da especialidade do cirurgião-dentista, a aquisição de equipamentos de ordem não obrigatória, mas com comprovada funcionalidade, tende a aumentar. Isso demonstra a inclinação natural em modernizar o consultório, oferecer um atendimento diferenciado e estar atualizado frente as inovações tecnológicas e científicas que a área odontológica apresenta a cada dia. Os equipamentos automatizados permitem maior praticidade e rapidez na execução dos procedimentos clínicos, auxiliam na realização de um diagnóstico mais preciso, qualificando ainda mais o atendimento oferecido (VIOLA *et al.*, 2011).

### **1.3 METODOLOGIA**

O presente trabalho consiste em uma pesquisa de intervenção desenvolvida por meio de um estudo de caso de abordagem qualitativa, cujo produto é um projeto de intervenção. A pesquisa de intervenção tem uma natureza prática, onde as soluções são propostas com a finalidade de intervir na realidade estudada e resolvê-lo efetivamente.

Para a identificação da situação-problema foi realizado o “*Brainstorming*” ou “Tempestade de Ideias” entre os profissionais envolvidos no processo estudado, seguido pelo agrupamento de problemas, utilizando-se a técnica da matriz de seleção de problemas. A partir dessa fase foi possível realizar a seleção de problemas prioritários e suas possíveis causas. Os problemas foram quantificados e selecionadas as causas críticas. Para o enfrentamento das principais causas, foram propostas ações, através da matriz de programação de ações. As metas, os indicadores de desempenho e os objetivos foram definidos, permitindo o gerenciamento do projeto. Fechando o ciclo, deve-se proceder à revisão do mesmo orientada pelas informações obtidas através do seu monitoramento.

A pesquisa bibliográfica foi efetuada por meio de livros, artigos e publicações sobre o tema e utilizada como referencial teórico, o levantamento dos dados estatísticos foi realizada através dos mapas de produção diário dos atendimentos realizados pelos CD da UMEsq e as Guias de Encaminhamento realizados para a OCM no período de 2017-2019. Não foi incluído na base de cálculos, o período de atendimento do ano de 2020 em virtude da Pandemia de COVID-19, ano em que houve completa interrupção dos atendimentos odontológicos.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 A EQUIPE DE SAÚDE E O MEIO OPERATIVO**

Os ambientes aos quais os militares são expostos, ao exercerem suas atividades junto aos meios navais operativos, são os mais hostis possíveis, pois envolvem atividades em ambientes terrestre, glacial, submarino e aéreo, sendo de extrema importância o trabalho conjunto do cirurgião-dentista e do médico, onde o primeiro auxiliará sobremaneira as atividades de apoio à saúde, comandadas por este último, permitindo que o grau de higiene necessário aos militares em combate seja prontamente restabelecido (BRASIL, 2014).

Embora não existam doenças restritas aos navios, vários fatores tornam a medicina de bordo exclusiva, pois permite uma maior integração da tripulação (pacientes) e a equipe de saúde, os papéis que costumeiramente ficariam a cargo da saúde pública, higienistas e hospitais passam a ser atribuições do pessoal de saúde do navio; o confinamento, os suprimentos restritos e poucos recursos sanitários podem gerar um constante estresse psicológico, desgastes físicos e/ou mentais, além dos conhecidos riscos ocupacionais devido o ambiente especial.

Os Oficiais Cirurgiões-dentistas embarcados, desenvolvem ações de prevenção e promoção da saúde bucal nas diversas áreas clínicas dependendo das facilidades do meio operativo. São realizados procedimentos em nível de atenção básica dependendo da qualificação profissional do Oficial CD e do material existente na OM. Executam ainda, o encaminhamento dos casos de maior complexidade para a OCM ou OM de referência da área do CNM, que no caso é a UMEsq.

A existência de um serviço odontológico estruturado, com atividades preventivas e assistenciais, melhora a autoestima dos militares envolvidos com os meios operativos navais, mantendo os mesmos em condições de higiene apurada e minimizando as possíveis perdas de elementos dentários e estabelecendo um bem-estar e uma maior tranquilidade da tripulação. (BRASIL, 2014).

Ilustração 1: Meios operativos da Esquadra.



## 2.2 INSPEÇÕES DE SAÚDE E O SERVIÇO DE SAÚDE

A IS de rotina para o controle periódico de saúde do pessoal militar, visa verificar se o pessoal já pertencente aos Corpos e Quadros da MB preenche os requisitos de saúde necessários ao desempenho profissional e militar, bem como evidenciar qualquer patologia inicial, com finalidade preventiva. A sua periodicidade pode ser trienal (para todos os militares em serviço ativo), anual (para aqueles que exercem atividades especiais, serviço em praças de máquinas, serviço com propelentes e explosivos) ou semestral no caso de militares que operam com reator nuclear, radiações ionizantes e terapia antineoplásica.

O padrão de eficiência psicofísica para o ingresso ou permanência no Serviço Ativo da Marinha (SAM) é expresso pela avaliação autônoma do Agentes Médico-Periciais (AMP) conforme os padrões estabelecidos nas Normas, considerando sempre a capacidade de desempenhar as atividades regularmente atribuídas ao militar.

Os padrões para permanência no SAM, basicamente são os mesmos de ingresso, em se tratando da avaliação odontológica os elementos dentários deverão manter a estética satisfatória, articulação dentária normal, tecidos moles saudáveis, e dentes hígidos e tratados. Admite-se prótese dental parcial ou total. São consideradas condições insatisfatórias: estado sanitário bucal deficiente; cáries, restaurações e próteses insatisfatórias; infecções, cistos, tumores; ausências dentárias na bateria labial sem reabilitação estética e funcional.

Além das IS de rotina, também são realizadas eventualmente inspeções específicas para Missão no Exterior, Operações de Paz, para Servir em Localidade Deficiente em Assistência Sanitária e que visa verificar se os militares designados preenchem os requisitos exigidos para a missão. Independente da natureza ou duração da missão, a perícia médica visa verificar se militares preenchem as condições mínimas de saúde, incluída uma revisão odontológica em que as necessidades de tratamento verificadas deverão ser sanadas, não sendo considerados aptos aqueles que estiverem em tratamento odontológico não concluído até o momento da inspeção.

Existem também as IS para Atividades Especiais, são entendidas como aquelas que exigem elevado grau de higidez psicofísica e atendimento a requisitos especiais, uma vez que implicam em exposição a ambientes não naturais para o ser humano, tais como profundidade e altitude; exposição a ambientes hostis e maior exigência de condicionamento físico, habilidades psicomotoras e capacidade de tomada de decisão.

Para as Atividades Especiais as exigências são maiores em relação às IS de admissão e pós-admissionais para o SAM, e caracterizam-se pelo maior número de exames complementares exigidos e por maior rigor nos índices mínimos, requisitos de aptidão e causas de incapacidade.

Nesses casos o tratamento odontológico deve estar concluído até o momento do exame odontológico, com material restaurador definitivo. Quaisquer alterações sanáveis que estejam comprometendo transitoriamente a saúde oral acarretam uma desqualificação temporária do militar inspecionado. (BRASIL, 2019).

No CNM estão situadas as OM responsáveis pelas atividades de rotina administrativa, que apoiam, preparam e planejam as diversas operações navais, inclui os diversos navios da esquadra e suas tripulações, além de todo setor que envolve as atividades especiais da Base de submarinos, onde os Agentes Médico-Periciais realizam, assim como na UMEsq as IS para as diversas finalidades.

### 2.3. O SERVIÇO MULTIDISCIPLINAR E A ODONTOLOGIA DIGITAL

A UMESq é responsável por prestar apoio médico e odontológico dentro desse universo de aproximadamente 8.000-10.000 militares, com o objetivo de manter e recuperar a higidez física e colocá-los em condições plenas para cumprir suas atividades e as diversas missões operativas. Neste sentido as necessidades e alterações de saúde, apontadas nos exames periódicos e que necessitem de tratamento são absorvidas e/ou encaminhadas conforme a disponibilidade do serviço na OM, é necessário que se busque a excelência no atendimento de saúde, com o intuito de reestabelecer a higidez do militar com maior celeridade possível e assim evitar prejuízos às missões.

Nossas vidas de trabalho são organizadas em ambientes coletivos, através de um processo constante de interação com outras pessoas. As diversas transformações nos contextos sociais, políticos e culturais que impactam no perfil epidemiológico da população têm aumentado e produzido mudanças nos modelos de saúde, essas mudanças de perfil epidemiológico, como, por exemplo, o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado traz a necessidade de uma abordagem que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e população. Isso torna a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, fundamental para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde (CARRER, 2019).

O serviço de Odontologia da UMESq, realiza tratamento odontológico primário, e devido à disponibilidade de profissionais capacitados e com o intuito de oferecer um tratamento multidisciplinar, além de evitar encaminhamento de pacientes para outras unidades de saúde, oferece tratamento nas especialidades de endodontia, periodontia e cirurgia para os militares que apresentem necessidades observadas durante o exame periciais. No entanto, o tratamento fica interrompido quando há a necessidade de tratamento protético, pois apesar de haver o profissional qualificado para a especialidade, não há equipamento que permita a continuidade do tratamento, o que obriga o encaminhamento do paciente para a OCM e a insatisfação do paciente.

Uma grande parcela da população sempre procura os serviços odontológicos principalmente pela presença de dores orofaciais e insatisfação estética, dessa forma, o diagnóstico, o planejamento e execução de um tratamento odontológico ideal visa à integração multidisciplinar. O tratamento multidisciplinar favorece a reabilitação funcional e estética dos pacientes, pois através da interligação de várias áreas da odontologia conseguimos resolver os

problemas existentes e devolver ao paciente a eficiência e conforto ao mastigar e ao falar, e também tornar o sorriso mais harmônico e estético (AMARAL, *et al.*, 2014).

No entanto, embora atualmente a estética seja um fator essencial, o objetivo de qualquer tratamento deve ser restaurar a saúde, função e estética de maneira sensata e conservadora. O emprego de diferentes áreas da Odontologia é necessário para solucionar as casuísticas envolvidas em cada caso. Uma abordagem multidisciplinar é fundamental para a realização do diagnóstico e um plano de tratamento adequado para que se obtenham resultados satisfatórios. (STEFANI *et al.*, 2015).

A tecnologia da informação avança rapidamente e os seus benefícios à sociedade de uma forma geral traduzem atividades, antes complicadas e demoradas, em atividades mais simples e rápidas (SANTOS e CARVALHO, 2014).

COUTO e PEDROSA (2007) referem que as “organizações não suportarão mais custos relacionados com a má qualidade, tais como custos de retrabalho, custos com processos ineficientes, custos de eventuais processos nos organismos de defesa do consumidor ou outros fóruns legais”. Segundo ALMEIDA (2006, apud SANTOS, 2012), “o esquecimento ou falta de memória organizacional é dicotômico e por isso pode ser prejudicial à organização, principalmente quando ocorrem repetições de processos, projetos, ações ou até mesmo fracassos”. Neste contexto, a possibilidade de oferecer o tratamento integral torna-se fundamental para o adequado funcionamento organizacional e atendimento ao paciente, além e uma produção racional por meio de um melhor aproveitamento dos recursos econômicos, humanos, materiais e tecnológicos.

A denominação Cerec®, vem de ceramic reconstruction (reconstrução cerâmica), embora a própria empresa fabricante utilize-a hoje em dia como acrônimo de Chairside Economical Restoration of Esthetic Ceramics (restauração econômica de cerâmicas estéticas realizada em consultório), sendo hoje o modelo de CAD/CAM odontológico mais conhecido e estudado do mundo (HILGERT, CALAZANS, BARATIERI, 2005). É aí que se têm o avanço tecnológico como aliado, estando o cotidiano dos seres humanos cada vez mais próximo e dependente dos computadores, na odontologia não pode ser diferente. Assim, temos o surgimento de tecnologias que eliminam a necessidade de um técnico de laboratório, associado, às exigências do mundo moderno, pois as horas diárias são curtas para a realização dos inúmeros compromissos (MIYAZAKI *et al.*, 2009).

Bernardes e colaboradores (2012), referem como grande vantagem ao paciente a possibilidade de eliminar várias etapas de fabricação e poder finalizar seu tratamento muito mais rápido. Com o sistema CAD/CAM pode se criar restaurações que resultam em um preciso ajuste

e maior durabilidade. Como vantagem, no sistema CEREC Chairside é dispensado o uso de material de moldagem e técnico de laboratório, reduzindo o tempo na cadeira odontológica e o número de sessões, reconhece sua versatilidade como principal vantagem do Cerec®, uma vez que a peça fique pronta imediatamente após sua usinagem, o que pode ocorrer dentro do consultório/clínica, levando a uma maior produtividade, com menor custo para o paciente e redução do tempo clínico, ressaltando o fator da solução imediata, o que atrai o fascínio do paciente.

Como desvantagens é possível considerar: o tempo de aprendizagem, que pode variar de apenas alguns dias até vários meses; o custo do equipamento elevado. Este sistema está principalmente indicado para dentistas que realizam um número elevado de restaurações protéticas (FREEDMAN *et al.*, 2007; MIYAZAKI *et al.*, 2009).

### **3. PROJETO DE INTERVENÇÃO**

#### **3.1 DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

A Divisão de Odontologia da UMESq realiza tratamento dentário, a nível primário, para cerca de 8.000 a 10.000 militares da ativa que servem embarcados nos navios da Esquadra e nas OM de terra no Complexo Naval de Mocanguê, prestando atendimento ambulatorial e pericial.

Ao término do tratamento básico na UMESq, o paciente com necessidade de tratamento protético (nível secundário) é encaminhado para a OCM, no entanto em virtude da alta demanda na OCM, o paciente leva cerca de 180 dias para marcar a consulta e iniciar o tratamento. O tratamento protético é indicado nos casos em que grande parte da estrutura dentária foi perdida por lesão cariosa extensa, fratura (por acidente/trauma) ou após a realização de tratamento de canal, para reestabelecer a função dentária e tornar a estrutura mais resistente às forças mastigatórias, reabilitando o sistema estomatognático do paciente. Atualmente, o setor conta com cinco consultórios odontológicos e seis cirurgiões-dentistas que se dedicam ao atendimento direto ao paciente além de funções administrativas e missões operativas de apoio, realizando em média, 200 atendimentos mensais.

O tratamento realizado na UMESq, não se limita à atenção básica, pois dependendo da especialidade da cada cirurgião-dentista e da disponibilidade de material, é oferecido o tratamento nas especialidades de cirurgia, endodontia, periodontia e dentística, evitando o encaminhamento para uma unidade de nível secundário. No caso dos pacientes que necessitam

de reabilitação por meio de prótese, todos os militares são obrigatoriamente encaminhados para a OCM, unidade de referência que possui um serviço especializado em prótese, já que na UMEsq, apesar de haver profissionais capacitados em realizar o tratamento protético, não existe um serviço de prótese com equipamentos que permitam a confecção das restaurações protéticas.

A localização da OCM (Rio de Janeiro-Centro), distante do local de trabalho dos pacientes (Mocanguê-Niterói) e o grande aprazamento da Clínica de Prótese da OCM (180 dias) contribuem para uma maior espera por parte do paciente e morosidade para o início do atendimento. Outra situação relevante que demonstra uma dificuldade de acesso ao tratamento é a necessidade de retrabalho durante esse período de espera ou no pior dos casos a perda do elemento dentário, prejudicando sobremaneira o tratamento e a saúde dos pacientes, e a necessidade de alteração de todo seu plano de tratamento.

Neste contexto, a dificuldade de acesso ao tratamento protético contribui sobremaneira para a ocorrência de situações desfavoráveis, tornando-se um problema para a rotina diária de atendimento e tratamento de pacientes no setor de Odontologia da UMEsq.

Ilustração 2: Complexo Naval de Mocanguê



## DESCRITORES

- 100% dos pacientes com necessidade de tratamento protético da Divisão de Odontologia da UMEsq, são encaminhados para a OCM. A UMEsq é uma unidade da saúde de nível primário onde são realizados prioritariamente os atendimentos básicos, aqueles com necessidade de tratamento protético são obrigatoriamente encaminhados para uma unidade especializada;

- 32% dos encaminhamentos da UMESq para a OCM são para a Clínica de Prótese.

### **3.2 EXPLICAÇÃO OU ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

A Descontinuidade do tratamento dos pacientes que necessitam de reabilitação protética na Divisão de Odontologia da UMESq pode ser atribuída às seguintes situações:

- A inexistência de um laboratório de prótese na UMESq para a confecção de restaurações protéticas; e
- Os pacientes com necessidade de tratamento protético são encaminhados para a OCM.

Devido à obrigatoriedade de encaminhar todos os pacientes com necessidade de tratamento protético para a OCM, ocorre a descontinuidade no tratamento na UMESq, por não existir um serviço de prótese na UMESq, fato que não ocorre nas outras especialidades de nível secundário, que são executadas na própria unidade. Dentre as situações causais descritas, entende-se como bastante grave o fato de um paciente precisar aguardar 180 dias (média de aprazamento da OCM) para iniciar uma das fases mais importantes para a conclusão do seu tratamento, além da possibilidade de nesse período, o paciente vir a perder o elemento dentário, por fratura e precisar recorrer a uma cirurgia o que gera mais sofrimento para o paciente e custo para a Instituição.

Sendo assim, ambas as situações revelam-se como causas críticas para o problema apresentado e devem ser trabalhadas por meio da revisão dos processos de encaminhamento, com o objetivo de reduzir em 70%, os encaminhamentos de pacientes com necessidade de tratamento protético para a OCM e com isso reduzir a saturação de pacientes encaminhados para a OCM. Assim como implementar um serviço de prótese na Unidade, possibilitando a reabilitação protética, o aumento da qualidade e resolutividade do atendimento odontológico e conclusão da inspeção de saúde do paciente em menor intervalo de tempo.

### **3.3 PROGRAMAÇÃO DAS AÇÕES**

Com o objetivo de implementar um serviço de prótese e de reduzir o número de encaminhamentos de pacientes para a Clínica de prótese da OCM, além de possibilitar a longitudinalidade do atendimento ao paciente na Divisão de Odontologia da UMESq, faz-se necessária a adoção de ações e implementação de novas tecnologias.

Atualmente são ofertados tratamentos especializados na Divisão, pois a clínica conta com os materiais necessários e com profissionais capacitados nas diversas especialidades, como a Endodontia, Periodontia e Cirurgia. No entanto, com relação ao serviço que inclua o tratamento protético a Divisão conta com o profissional capacitado, e serão realizadas ações como a formulação de um projeto/proposta para a implementação do serviço na UMEsq junto à direção, para sugerir a aquisição do sistema CAD/CAM.

Por meio de revisão de literatura, há que se considerar que o sistema CAD/CAM apesar de ter um custo elevado para sua aquisição, apresenta inúmeras vantagens que permitirão elevar a qualidade e a resolutividade do atendimento odontológico, conforto ao paciente, além de suprir as necessidades de tratamento, por parte dos militares das várias Unidades militares que compõem o CNM.

Sendo assim, visando dar continuidade ao tratamento odontológico oferecido pela UMEsq com a criação do serviço de prótese, sugere-se a implementação de avanços tecnológicos para o setor por meio da aquisição do sistema CAD/CAM.

Ilustração 3: Equipamentos do Sistema Cerec



#### - Matriz de Programação de Ações I

**Problema a ser enfrentado:** Descontinuidade do tratamento dos pacientes que necessitam de reabilitação protética na Divisão de Odontologia da UMEsq.

**Causa crítica I:** Inexistência de um serviço de prótese na UMEsq para confecção das restaurações protéticas.

**Descritor:** 100% dos pacientes da UMEsq, com necessidade de tratamento protético são encaminhados para a OCM.

**Indicador:** Percentual de encaminhamentos realizados para a OCM.

**Meta:** Implementar um serviço de prótese na Unidade.

**Resultados:** Permitir a continuidade do tratamento do paciente na UMEsq, aumentar a qualidade e resolutividade do atendimento odontológico e concluir o tratamento do paciente em menor intervalo de tempo.

<b>Ações</b>	<b>Recursos necessários</b>	<b>Produtos a serem alcançados</b>	<b>Prazo de conclusão</b>	<b>Responsáveis</b>
Assessorar a Direção da Unidade com informações e dados relevantes obtidos por meio deste trabalho, quanto a necessidade de avanços tecnológicos para o setor de odontologia que possibilite a implementação de um serviço de prótese.	Humanos	Assessoria concluída	Jul-Set20	CC(CD) Adriana David  CC(CD) Vanessa Loureiro
Formulação de um projeto para implementação do serviço de prótese na UMEsq.	Humanos	Projeto formulado	Set 20	CC(CD) Adriana David
Apresentação do projeto para a Direção da UMEsq as propostas para a implantação do serviço de prótese na UMEsq.	Humanos e auditório para apresentação	Apresentação do projeto.	Dez 20	CC(CD) Adriana David
Definição da melhor proposta para implantação do serviço de prótese na UMEsq.	Econômicos e de Poder.	Proposta definida.	Dez 20	- VA Mello - CMG(RM1-CD) Mendez - CF(Md) Raphael - CC(CD) Adriana David

Aquisição dos equipamentos.	Econômico	Aquisição do Sistema CAD/CAM CEREC.	Jan-Fev 21	- VA Mello - CMG(RM1-CD) Mendez - CF(Md) Raphael - CC(CD) Adriana David
Capacitação dos cirurgiões-dentistas e auxiliares para o sistema CAD/CAM CEREC.	Humanos/Apoio da OCM para treinamento.	Profissionais capacitados	Fev-Mar21	CC(CD) Vanessa Loureiro

### Matriz de Programação de Ações II:

**Problema a ser enfrentado:** Descontinuidade do tratamento dos pacientes que necessitam de reabilitação protética na Divisão de Odontologia da UMESq.

**Causa crítica II:** Encaminhamento dos pacientes com necessidade de tratamento protético para a Unidade de nível secundário (OCM).

**Descritor:** 32% dos encaminhamentos da UMESq para a OCM são para a Clínica de Prótese.

**Indicador:** Percentual de encaminhamentos realizados na UMESq para a Clínica de Prótese da OCM, entre 2017-2019.

**Meta:** Reduzir em 70% os encaminhamentos de pacientes com necessidade de tratamento protético para a OCM.

**Resultados:** Reduzir a saturação de pacientes encaminhados para o sistema de saúde de nível secundário e evitar o deslocamento do militar para uma Unidade de saúde longe do seu local de trabalho.

Ações	Recursos necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsáveis
Assessorar a Direção da Unidade com informações e dados relevantes obtidos por meio deste trabalho, quanto a necessidade de	Humanos e de poder.	Assessoria concluída		CC(CD)

manter os pacientes em tratamento na unidade.			Dez 2020	Adriana David
---	--	--	----------	---------------

### 3.4 GESTÃO DO PROJETO

A gestão do projeto será implementada e monitorada pela autora deste trabalho, (CC(CD) Adriana David) e envolverá a Divisão de Odontologia (CC(CD) Vanessa Loureiro) da Unidade Médica da Esquadra. A ênfase na relevância do trabalho a ser executado torna-se essencial e importante fator motivacional para o alcance das metas propostas e sucesso do projeto. A Divisão de Odontologia junto com esta autora, serão responsáveis pelo acompanhamento das ações propostas na matriz e conseqüente alcance das metas propostas, preferencialmente num lapso temporal de seis meses, verificando e avaliando a sua eficácia, eficiência e efetividade.

Conforme planejamento realizado e programação das ações, palestras explicativas e foram proferidas aos setores mencionados, resultando em troca de experiências, sugestões corretivas e envolvimento e comprometimento de todos em cada fase dos referidos processos, objetivando o alcance de melhorias e cumprimento das metas propostas.

Recursos financeiros serão necessários em caso de adoção dos avanços tecnológicos como alternativa para a otimização dos serviços prestados. Gestões junto a Direção estão sendo realizadas e a recíproca apresenta-se de forma favorável ao pleito.

O aperfeiçoamento e expansão dos serviços oferecidos ao usuário da Unidade Médica da Esquadra, assim como os avanços tecnológicos disponíveis na atualidade, tornam-se objetivos passíveis de serem alcançados e poderão contribuir sobremaneira para a melhoria dos serviços, reduzindo as dificuldades enfrentadas para o acesso ao tratamento reabilitador dos pacientes atendidos e conseqüente elevação da qualidade nos atendimentos e tratamentos realizados na Divisão de Odontologia da UMEsq.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os sistemas CAD/CAM têm a potencialidade de revolucionar a odontologia restauradora. Sua evolução na reabilitação dentária posiciona a odontologia a um elevado patamar tecnológico que reflete a tendência mundial de emprego da tecnologia 3D. Tais sistemas são capazes de produzir restaurações de alta qualidade, tanto em relação a resistência mecânica quanto a adaptação marginal, estética e saúde dos tecidos moles. As restaurações produzidas com essa tecnologia apresentam qualidades semelhantes e até mesmo superiores às restaurações produzidas pelas técnicas convencionais. A inovação que estes sistemas vêm trazendo para odontologia contemporânea é um grande passo em direção ao futuro da especialidade. A aquisição desta tecnologia na realidade de instituições com grandes demandas, como por exemplo, as Forças Armadas, pode elevar o padrão de qualidade de atendimento dos seus usuários, assim como diminuir em larga escala a demanda reprimida, uma vez que possibilita a reabilitação dental com excelência e rapidez, com menores custos possíveis ao paciente. As desvantagens citadas são superáveis a médio prazo, uma vez que se tratem de investimento inicial elevado e treinamento de pessoal, porém os benefícios citados, principalmente em termos institucionais, superam tais desvantagens.

Parece ser ponto passivo que os benefícios do emprego da referida tecnologia são bastante significativos ao paciente, ao profissional e conseqüentemente, a instituição que o abriga. A redução do tempo clínico e de produção em geral parece ser uma das principais vantagens oferecidas pela aplicação do sistema Cerec®. São eliminadas diversas etapas, de forma que o paciente possa vir a receber alta após única consulta. (BERNARDES, 2012; BÜHRER, 2016).

Este benefício, no contexto da UMEsq, é interessante, uma vez que ao se empregar a tecnologia CAD/CAM será possível reduzir a demanda de pacientes para a OCM, a redução do número de encaminhamentos, permite a continuidade do tratamento do militar e oferece o serviço de prótese a todos os militares do CNM, evita o deslocamento o militar para local distante da sua OM, fato que reduz o tempo de ausência do militar na sua OM, possibilita a reabilitação do paciente em menor espaço de tempo e seu retorno às atividades operativas, além de fornecer maior resolutividade do atendimento.

A estratégia metodológica utilizada neste trabalho, por meio da verificação e análise das dificuldades de acesso ao tratamento protético, teve como objetivo buscar soluções e reduzir os efeitos desfavoráveis produzidos, elevando a qualidade nos atendimentos e tratamentos realizados. O alcance dos objetivos e metas, propostos neste projeto de intervenção, será identificado conforme a execução das respectivas ações pelos seus responsáveis e respeitando-se os prazos estipulados na matriz de programação.

No contexto apresentado, o curso de Gestão em Saúde exerceu um papel extremamente importante, pois contribuiu sobremaneira para a ampliação de uma visão administrativa e estratégica antes não percebida. Dentre as muitas lições aprendidas no curso, ressalta-se a perspectiva de que o sucesso de um projeto de intervenção depende de uma escolha correta do problema a ser enfrentado e deve basear-se numa definição precisa dos objetivos e metas a serem alcançados. Há que se considerar também a qualidade do estudo, a adequada proposição de ações e, principalmente, a motivação e comprometimento do pessoal envolvido. A adoção de uma gestão participativa contribui para implantação de uma consciência individual e ao mesmo tempo coletiva, trazendo uma noção de globalidade, tanto para os gestores quanto para os colaboradores. As mudanças por vezes assustam e sofrem as mais variadas resistências, porém, com persistência e perseverança carregam grande potencial para transformações positivas e relevantes progressos.

Os profissionais envolvidos nos processos descritos nesta dissertação, apresentaram grande disponibilidade para a implementação das mudanças propostas e, conforme experiências pessoais, foram capazes de realizar uma análise situacional e propor sugestões. Sendo assim, espera-se que o projeto ora proposto, possa atingir o seu objetivo e contribuir para a elevar a qualidade e a resolutividade do atendimento odontológico na Unidade Médica da Esquadra.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMARAL, M.F.; BRANDINI, D.A.; SONODA, C.K.; PANZARINI, S.R.; PEDRINI, D.; LUVIZUTO, E.R. Tratamento multidisciplinar para reabilitação oral complexa. Rev Odontol UNESP. 2014; 43(N Especial):54.

BERNARDES, S. R.; TIOSSI, R.; SARTON, I. A. de M.; THOME, G. Tecnologia CAD/CAM aplicada a prótese dentaria e sobre implantes: O que é, e como funciona, vantagens e limitações. Revisão crítica da literatura. ILAPEO. v.06, n.1, jan/mar., 2012.

BRASIL, Marinha do Brasil, Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-401: Normas para Assistência Médico-Hospitalar na Marinha. Rio de Janeiro: Marinha do Brasil, 2012. Rev.3

BRASIL, Marinha do Brasil, Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-405: Normas para Apoio de Saúde às Operações Navais. Rio de Janeiro: Marinha do Brasil, 2014. Rev.4.

BRASIL, Marinha do Brasil, Diretoria-Geral do Pessoal da Marinha. DGPM-406: Normas Reguladoras para Inspeção de Saúde na Marinha. Rio de Janeiro: Marinha do Brasil, 2019. Rev.8.

BÜHRER SAMRA, Adriana; MORAIS, Eduardo; MAZUR, Rui Fernando; VIEIRA, Sérgio Roberto; NUNES Rached, Rodrigo. CAD/CAM na Odontologia uma visão crítica. Revista Odonto Ciência. 2016, vol. 31 Edição 3, p140-144. 5p.

CAMARGO, Isabella Figueiredo; MANETTI, Ludmila Priscilla; ZECZKOWSKI, Marília; SUNDFELD NETO, Daniel; PINI, Nubia Inocencya Pavesi; MORI, Aline Akemi; FERRAIRO, Brunna Mota. Sistemas CAD/CAM e suas aplicações na Odontologia: Revisão de literatura. Revista UNINGÁ, [S.l.], v. 55, n. S3, p. 221-228, dez. 2018. ISSN 2318-0579. Disponível em: <<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/240>>. Acesso em: 08 ago. 2020.

CARRER, Fernanda Campos de Almeida. SUS e Saúde Bucal no Brasil: experiências multiprofissionais [livro eletrônico] / [Coord. ] Fernanda Campos de Almeida Carrer, Gilberto Alfredo Pucca Junior, Maria Ercília de Araújo. [Org. ] Dorival Pedroso da Silva, Mariana Gabriel, Mariana Lopes Galante. – São Paulo : Faculdade de Odontologia da USP, 2019.

COUTO R. C.; PEDROSA T.M.G. Hospital: Acreditação e Gestão em Saúde. 2. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

FREEDMAN, M.; QUINN, F.; O'SULLIVAN, M. Single unit CAD/CAM restorations: a literature review. J Ir Dent Assoc;53(1):38-45, 2007.

HILGERT, L.A.; CALAZANS, A.; BARATIERI, L.N. Restaurações CAD/CAM: O Sistema CEREC 3. International Journal of Brazilian Dentistry;1(3):198-209, 2005.

MACHADO R.P.A., *et al.* Uso da informática na odontologia. ClipeOdonto 2012; 4(1):31-7.

MIYAZAKI, T.; HOTTA, Y.; KUNII, J.; KURIYAMA, S.; TAMAKI, Y. A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience. Dent Mater J. v. 28, n. 1. 2009.

RAMBAUSKE, Dora; SILVA, Gabriela Bandeira. A implantação do CEREC no Sistema de Saúde do exército e os impactos na qualidade e otimização de atendimento na OCEX. 27/06/20-  
[https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7055/1/Cap\\_Gabriela%20Bandeir%20Silva.pdf](https://bdex.eb.mil.br/jspui/bitstream/123456789/7055/1/Cap_Gabriela%20Bandeir%20Silva.pdf).

SANTOS, A.P. Amnésia Organizacional: um Estudo de Caso Sobre a Memória na Administração Pública Federal. InCID: R. Ci. Inf. e Doc., Ribeirão Preto, v. 3, n.1, p. 36-56, jan./jun. 2012.

SANTOS O.S.; CARVALHO G.P. Prontuários eletrônicos em odontologia e obediência às normas do CFO. Rev. Odontol. Bras. Central. 2014; 23(66).

SANTOS, Victor Barbato P; Sistema CEREC: Uma Revisão de Literatura - Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal de Santa Catarina Curso de Graduação em Odontologia 2015.

STEFANI A.; FRONZA .B.M.; ANDRÉ C.B.; GIANNINI M. Abordagem multidisciplinar no tratamento estético odontológico, Relato de caso clínico – Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. 2015; 69(1):43-7.

VIOLA N.V., *et al.* Ferramentas automatizadas: O reflexo da evolução tecnológica na Odontologia. Rev. Bras. Odontol., Rio de Janeiro. 2011; 68(1): 76-80.