



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2022

CLAUDIO RAMIREZ **PASCUAL**, Cap Dent

Residência uniprofissional em odontologia: uma alternativa para otimizar o atendimento odontológico no HFAG

Rio de Janeiro

2022

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3/2022

CLAUDIO RAMIREZ **PASCUAL**, Cap Dent

Residência uniprofissional em odontologia: uma alternativa para otimizar o atendimento odontológico no HFAG

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica como requisito parcial para aprovação no Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* em Liderança com Ênfase em Gestão no COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força Aérea

Orientador: **Isabel** Corrêa da **Costa** Mileski, Maj Dent

Rio de Janeiro

2022

CLAUDIO RAMIREZ **PASCUAL**, Cap Dent

Residência uniprofissional em odontologia: uma alternativa para otimizar o atendimento odontológico no HFAG

Trabalho de conclusão de curso apresentado no Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Alexandre **Fontoura** da Silva, Ten Cel Inf
EAOAR

Isabel Corrêa da **Costa** Mileski, Maj Dent
EAOAR

Rio de Janeiro

2022

RESUMO

A Divisão de Odontologia do Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) é responsável por oferecer tratamento odontológico aos pacientes de alta complexidade sistêmica. Essa categoria abrange os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou portadores de doenças pré-existentes, atendidos nas diversas especialidades do hospital. O crescente aumento pela procura de atendimentos odontológicos aliados à diminuição do quadro de dentistas do HFAG nos últimos anos gerou um aumento da demanda reprimida por tratamento (número de usuários que não conseguem vaga para iniciar o tratamento) e do tempo de espera entre as consultas. Nesse contexto, este trabalho defende que a implantação de um programa de residência uniprofissional em Odontologia otimiza o serviço prestado pela Divisão Odontológica do HFAG. Para sustentar essa tese, foram abordados argumentos relacionados ao aumento do número de atendimentos realizados e ao aumento de mão de obra especializada. Uma vez que residentes tem elevada capacidade produtiva, a demanda reprimida e o tempo de espera entre as consultas é diminuído. Além disso, programas de pós-graduação promovem um intercâmbio entre profissionais e a sociedade acadêmica, resultando na capacitação técnica do dentista. Por fim, propõe-se a implantação de programas de residência em odontologia em todos os hospitais da Força Aérea Brasileira. Dessa forma, o aumento do número de atendimentos e da mão de obra especializada resultará numa otimização dos serviços odontológicos prestados com a redução do tempo de espera entre as consultas e da demanda reprimida, elevando o nível de satisfação e confiança dos usuários no Sistema de Saúde da Aeronáutica.

Palavras-chave: Residência uniprofissional. Tratamento Odontológico. Capacitação Técnica.

1 INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida da população nas últimas décadas, associado ao cenário atual da pandemia de COVID-19, reflete mudanças que vem afetando os sistemas de saúde em todo mundo. Observa-se um paradoxo entre a crescente demanda por tratamentos médicos e a elevação do custo da saúde para mantê-la com qualidade (BRASIL, 2019).

O Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG) é considerado uma organização militar de Saúde de alta complexidade juntamente com o Hospital Central da Aeronáutica (HCA), Hospital de Força Aérea de Brasília (HFAB) e Hospital de Força Aérea de São Paulo (HFASP). A Divisão de Odontologia do HFAG abriga dentistas de diferentes especialidades e é responsável por oferecer tratamento odontológico aos pacientes de alta complexidade sistêmica. Essa categoria abrange os pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos e/ou portadores de doenças pré-existentes, internados ou em acompanhamento ambulatorial nas diversas especialidades do hospital.

O crescente aumento pela procura de atendimentos odontológicos, aliados à diminuição do quadro de dentistas do HFAG nos últimos anos, gerou um aumento da demanda reprimida por tratamento (número de usuários que não conseguem vaga para iniciar o tratamento) e do tempo de espera entre as consultas. Tal fato aumenta o risco de piora do quadro clínico dos pacientes em função do agravamento dos sintomas, além de gerar um aumento das reclamações recorrentes, uma vez que os pacientes ficam descontentes e relatam não confiar mais no serviço oferecido.

A Diretoria de Saúde (DIRSA) tem como valores a capacitação e desenvolvimento, cujo objetivo é o aprimoramento contínuo do tecido organizacional, gerencial e técnico e a inovação que visa incentivar a criatividade para a resolução de problemas e para a melhoria contínua dos serviços (BRASIL, 2021). Dessa forma, o presente trabalho defende que a implantação de programas de residência uniprofissional otimiza o serviço prestado pela Divisão de Odontologia do HFAG, através do aumento do número de atendimentos realizados e da elevação da qualidade dos tratamentos por meio da oferta de mão de obra especializada no âmbito do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU).

2 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, em 1977, um decreto nacional definiu a criação da Residência Médica, modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pela formação em serviço e, sendo considerada o “padrão ouro” na especialização médica com o passar dos anos. A proposta de uma Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) surgiu pela primeira vez no Rio Grande do Sul em 1978, quando foi criado um programa que objetivava formar profissionais com uma visão integrada de saúde e com perfil humanista e crítico. A partir da década de 1990, sob orientação dos Fóruns Participativos da Saúde começam a surgir diferentes programas de RMS como importante estratégia na busca da integralidade. A partir de 2003, houve uma maior interlocução entre Educação e Saúde, com a intenção do governo de oferecer vagas multiprofissionais para o máximo de categorias profissionais, como forma de incentivar o trabalho em equipe e a construção da integralidade do cuidado na formação em saúde (BRASIL, 2006).

As Residências em Área Profissional da Saúde, também conhecidas como “Residências Uni Profissionais” criadas a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 30 de junho de 2005, são modalidades de pós-graduação lato sensu, com carga horária mínima de 5.760 horas, distribuídas em 02 ou 03 anos, orientadas pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir das necessidades e realidades locais e regionais, e abrangem as profissões da área da saúde, a saber: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Pública/Coletiva, Serviço Social e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2005).

A partir de 2010, com a participação do MEC, houve o aumento do número de bolsas e, também, um novo perfil dos programas de residência, agora voltados para a atuação em hospitais (BRASIL, 2014). Sobre a participação do MEC e a alteração do perfil dos programas, estes passaram a se deslocar da atenção básica e saúde mental para a atenção de média e alta complexidades, que caracterizam a oferta de serviços dos hospitais de ensino.

2.1 Aumento do Número de Tratamentos Realizados

A Portaria Interministerial MEC/MS nº 506/2008 instituiu a carga horária semanal de 60 (sessenta) horas para as residências uni e multiprofissionais visando a uniformização de carga horária e valor de bolsa entre as residências médicas, uni e multiprofissionais. Os residentes desempenham atividades teóricas, teórico-práticas e, sobretudo, práticas guiadas pelas equipes profissionais (tutores e preceptores). O Ministério da Saúde oferece aos residentes uma bolsa no valor bruto de R\$ 4.106,09 (quatro mil, cento e seis reais e nove centavos) /mês, exigindo dedicação exclusiva ao programa. O foco das residências é o desenvolvimento do discente como cuidador em saúde, orientado para o SUS (BRASIL, 2008).

SILVA et al. (2021), avaliaram o impacto da implementação de um programa de residência em cirurgia e traumatologia Bucomaxilofacial em um hospital público de Campina Grande-PB. Dentre as principais vantagens observadas, destacam-se o aumento do número de cirurgias realizadas e a diminuição do tempo de espera do paciente pelo tratamento.

Admitindo-se que, em tese, 80% da carga horária do residente é voltada para atividades práticas, aproximadamente 48 horas semanais são dedicadas a atividades assistenciais como realização de consultas e tratamentos odontológicos, bem como visitas hospitalares e procedimentos realizados em pacientes internados. Tal número de horas é superior quando comparados aos militares do quadro de saúde que cumprem, em média, 30 horas semanais previstas pela NSCA 160-3 (BRASIL, 2016).

Algumas especialidades médicas, como a dermatologia, se assemelham a odontologia por serem de natureza clínico cirúrgica, ou seja, realizam tanto tratamentos clínicos como procedimentos cirúrgicos. MORAIS et al. (2010) avaliaram a mudança no perfil dos procedimentos realizados no Serviço de Dermatologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná (HC-UFPR) e constataram um aumento de 16% no número de procedimentos cirúrgicos, bem como um aumento na complexidade dos tratamentos realizados.

Outro fator que aumenta a capacidade produtiva dos residentes está no fato de não concorrerem a escalas de serviço militar como oficial de dia e oficial de permanência em suas respectivas unidades. Da mesma forma, residentes ficam mais dedicados ao atendimento de pacientes por não dividirem seu tempo com

outras atividades como apuração de sindicância e inquérito policial militar (IPM) e funções administrativas dentro do hospital. Atualmente no HFAG, 04 oficiais dentistas estão integralmente desviados de função para realização de atividades administrativas enquanto outros 05 oficiais estão cumprindo parte do expediente em funções relacionadas à gestão hospitalar.

Portanto, implantar um programa de residência uniprofissional em Odontologia, através da figura do residente como profissional que realiza muitos atendimentos, diminui a demanda reprimida por tratamentos odontológicos e reduz o tempo de espera entre as consultas. Posto isso, a implantação dos programas de residência otimiza o tratamento prestado pela Divisão de Odontologia do HFAG.

2.2 Aumento de Mão de Obra Especializada

A introdução de programas de residência em área da saúde, em especial na Odontologia do COMAER, deve ser observada como um processo educativo, cultural e científico que tem como objetivo fomentar intercâmbios entre os Oficiais Dentistas, a comunidade acadêmica e a sociedade por meio de atividades capazes de alcançar um público amplo de beneficiários do SISAU, com alta qualidade, de forma ágil, ética e alinhados às políticas de saúde implementadas pelo Ministério da Saúde.

O ingresso de oficiais dentistas da ativa é realizado por meio de concurso público (CADAR) onde apenas a prova teórica tem caráter classificatório. As etapas de prova prática e oral tem apenas caráter excludente e servem somente para atestar se o candidato apresenta conhecimentos mínimos dentro de sua especialidade. Tal fato se torna ainda mais delicado quando observamos que os tratamentos odontológicos realizados no HFAG demandam elevado conhecimento técnico e profunda especialização nas áreas de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) e Odontologia Hospitalar (OH).

MESTRINER et al. (2022) analisaram a experiência de formação em odontologia numa residência multiprofissional em Saúde. A integração com diferentes áreas da saúde e a reflexão e problematização das práticas tem potencializado o trabalho em equipe, visando à integralidade do cuidado em saúde. Os autores concluíram que essa modalidade de formação para a área da Odontologia tem se mostrado importante para o desenvolvimento de habilidades e

competências colaborativas dos cirurgiões-dentistas e qualificação do Sistema Único de Saúde.

Uma crítica aos programas de residência seria que o tratamento oferecido pelos profissionais em formação é de menor qualidade em função de estarem em treinamento. Uma revisão sistemática realizada nos Estados Unidos avaliou 97 artigos que relacionavam programas de residência e os tratamentos médicos realizados e não observou diferença estatística na qualidade dos tratamentos realizados pelos residentes (VAN DER LEEUW et al., 2012).

A disseminação de conhecimento por meio da cultura e extensão é uma via de mão dupla, à medida que as ações de responsabilidade social empreendidas pela Força Aérea Brasileira retornem à academia na forma de novos questionamentos e linhas de pesquisa, ou mesmo readequando o conhecimento produzido. HSIEH et al. (2014) avaliaram o impacto da pesquisa científica durante a residência e constatou que residentes que tiveram contato com linhas de pesquisa são mais propensos a ter uma carreira acadêmica de sucesso.

Nesse sentido, com os programas de residência, há o desenvolvimento de doutrinas técnico científicas capazes de otimizar processos e custos, beneficiando diretamente a cultura organizacional e aumentando a oferta de mão-de-obra especializada.

Nesse contexto, os programas de residência uniprofissional em odontologia aumentam a oferta de mão de obra especializada e, portanto, tem um impacto direto na qualidade dos tratamentos odontológicos ofertados aos beneficiários do SISAU, otimizando os tratamentos oferecidos no âmbito da Divisão de Odontologia do HFAG.

3 CONCLUSÃO

A Divisão de Odontologia do HFAG abriga dentistas de diferentes especialidades e é responsável por oferecer tratamento odontológico aos pacientes de alta complexidade sistêmica. A procura cada vez maior por atendimentos odontológicos aliada à diminuição do quadro de dentistas do HFAG nos últimos anos gerou um aumento da demanda reprimida por tratamentos dentários.

Os programas de residência uniprofissional em odontologia são modalidades de pós-graduação lato sensu, com carga horária mínima de 5.760 horas, distribuídas em 02 ou 03 anos e com carga horária semanal de 60 horas. Em geral, 80% da

carga horária é voltada para atividades práticas assistenciais como realização de consultas e tratamentos odontológicos.

A elevada capacidade produtiva dos residentes, aliada à não participação em atividades administrativas e escalas de serviço militar, aumenta substancialmente o número de atendimentos realizados no hospital, diminuindo a demanda reprimida por tratamentos e o tempo de espera entre as consultas.

A introdução de programas de residência em área da saúde, em especial na Odontologia do COMAER, fomenta intercâmbios entre os Oficiais Dentistas e a comunidade acadêmica aumentando a oferta de mão de obra especializada com alta qualidade, de forma ágil, ética e alinhados às políticas de saúde implementadas pelo Ministério da Saúde. Os residentes são acompanhados por tutores ou preceptores e não se observa diminuição da qualidade dos tratamentos ofertados. Diante do exposto, pode-se concluir que a implantação de programas de residência uniprofissional em odontologia otimiza o serviço prestado pela Divisão Odontológica do HFAG.

Isso posto, ao se ampliar os programas de residência para os demais hospitais da Força Aérea Brasileira, a DIRSA estará em consonância com o seu objetivo de promover a melhoria contínua dos seus serviços e oferecer assistência de qualidade aos beneficiários de todo Brasil, elevando o nível de satisfação e a confiança dos usuários no Sistema de Saúde da Aeronáutica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral do Pessoal. Portaria COMGEP nº 31/DCS, de 18 de novembro de 2019. Aprova a edição da diretriz que estabelece Reestruturação do Sistema de Saúde da Aeronáutica (DCA 11-126). **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 218, 29 nov. 2019.

BRASIL. Comando da Aeronáutica. Comando-Geral do Pessoal. Portaria COMGEP nº 341/3SC, de 23 de fevereiro de 2016. Aprova a reedição da NSCA 160-3 que normatiza a rotina de trabalho dos militares da área da saúde do COMAER. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, n. 037, 4 mar. 2016.

Brasil. Decreto Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens–ProJovem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2005.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde. Portaria DIRSA nº 2/ASPP de 06 de janeiro de 2021. PTA DIRSA 2021 aprova o Programa de Trabalho Anual da Diretoria de Saúde da Aeronáutica para o ano de

2021. **Boletim do Comando da Aeronáutica**, Rio de Janeiro, nº 005.

BRASIL. Ministério da Educação. *A democratização e expansão da educação superior no país 2003-2014*. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Portaria Interministerial MEC/MS nº 506, de 24 de abril de 2008. Altera o art. 1º da Portaria Interministerial nº 45/MEC/MS, de 12 de janeiro de 2007, que dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2008.

DA SILVA, Reginaldo Fernandes et al. Impacto da implementação do serviço de residência em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial em um hospital público em Campina Grande-PB. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, 2021.

HSIEH, Helen et al. Formal research training during surgical residency: scaffolding for academic success. **The American Journal of Surgery**, v. 207, n. 1, p. 141-145, 2014.

MESTRINER, Soraya Fernandes et al. A odontologia na Residência Multiprofissional em Saúde: experiência da formação na rede de atenção à saúde bucal. **Revista da ABENO**, v. 22, n. 2, p. 1674-1674, 2022.

MORAIS, Rosinete Lauren de Souza Lima et al. Dermatologia clínico-cirúrgica: avaliação da mudança no perfil dos procedimentos de um serviço de residência médica no Paraná-BR. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 2, n. 2, p. 105-110, 2010.

VAN DER LEEUW, Renée M. et al. A systematic review of the effects of residency training on patient outcomes. **BMC medicine**, v. 10, n. 1, p. 1-11, 2012.