

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
CURSO DE PROMOÇÃO A OFICIAL SUPERIOR
2021/2022 2.ª Edição



TIG

SAÚDE ORAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FORÇA AÉREA

**O TEXTO CORRESPONDE A TRABALHO FEITO DURANTE A
FREQUÊNCIA DO CURSO NO IUM SENDO DA RESPONSABILIDADE DO
SEU AUTOR, NÃO CONSTITUINDO ASSIM DOCTRINA OFICIAL DAS
FORÇAS ARMADAS PORTUGUESAS OU DA GUARDA NACIONAL
REPUBLICANA.**

Nome

CAP MED DIANA MERCA CRISTÓVÃO
CAP TS CARLA ALEXANDRA TORRES MACHADO



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
SAÚDE ORAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FORÇA
AÉREA

CAP MED Diana Merca Cristóvão
CAP TS Carla Alexandra Torres Machado

Trabalho de Investigação em Grupo do CPOS

Pedrouços 2022



INSTITUTO UNIVERSITÁRIO MILITAR
DEPARTAMENTO DE ESTUDOS PÓS-GRADUADOS
SAÚDE ORAL NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FORÇA
AÉREA

CAP MED Diana Merca Cristóvão
CAP TS Carla Alexandra Torres Machado

Trabalho de Investigação em Grupo do CPOS

Orientador: TCOR MED Glória Adriana Leite Magalhães

Pedrouços 2022



Declaração de compromisso Antiplágio

Nós, **Diana Merca Cristóvão** e **Carla Alexandra Torres Machado**, declaramos por nossa honra que o documento intitulado **Saúde Oral nas Unidades de Saúde da Força Aérea** corresponde ao resultado da investigação por nós desenvolvida enquanto auditoras do **Curso de Promoção a Oficial Superior 2021/2022 2.ª Edição** no Instituto Universitário Militar e que é um trabalho original, em que todos os contributos estão corretamente identificados em citações e nas respetivas referências bibliográficas.

Temos consciência que a utilização de elementos alheios não identificados constitui grave falta ética, moral, legal e disciplinar.

Pedrouços, **12 de julho de 2022**

Diana Merca Cristóvão

Carla Alexandra Torres Machado



Agradecimentos

Mais um caminho percorrido, curto mas tão intenso, onde a busca pelo conhecimento nos despertou e fez evoluir.

A missão que nos esforçamos por cumprir é não só o nosso trabalho, envolve dedicação e sacrifício, faz parte da nossa vida e da nossa família, com quem partilhamos ausências e alegrias no cumprimento do nosso dever, na missão que é de todos nós para todos os Portugueses!

Ao final destes quase cinco meses, um agradecimento muito especial aos nossos camaradas de curso, com quem partilhámos momentos e experiências, que nos enriqueceram e permitiram evoluir nesta etapa, com elevados valores de camaradagem e entreaajuda que granjearam este percurso...camaradas para a vida!

À nossa Orientadora, a Sra. TCOR Glória Magalhães, pela sua colaboração, motivação e paciência ao longo da realização desta missão.

Aos Srs. Diretores de Curso do CPOS FA pela presença e palavras de incentivo que nos marcaram.

Aos Srs. Oficiais entrevistados, pela sua imediata disponibilização na colaboração nesta investigação, que tanto contribuiu para o seu sucesso.

Aos que partilham a vida conosco e a quem tantos momentos foram roubados, por estarem sempre com um sorriso de apoio e compreensão, inspirando-nos todos os dias para fazermos o nosso melhor!



Índice

1. Introdução	1
2. Enquadramento teórico e concetual	3
2.1. Estado da arte	3
2.1.1. Saúde oral	3
2.1.2. Saúde oral militar	5
2.1.3. Saúde oral de congéneres ramos das Forças Armadas	5
2.1.4. Saúde oral na reestruturação da saúde militar	7
2.1.5. Modelos de saúde oral de países congéneres	8
2.2. Modelo de análise	8
3. Metodologia e método	9
3.1. Metodologia	9
3.2. Método	9
3.2.1. Participantes e procedimentos	9
3.2.2. Instrumentos de recolha de dados	10
3.2.3. Técnicas de tratamento dos dados	11
4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados	12
4.1. Análise do modelo atual da saúde na Força Aérea	12
4.1.1. Saúde oral nas unidades de saúde da Força Aérea	12
4.1.2. Dados estatísticos	13
4.1.3. Infraestruturas, equipamentos e recursos materiais	15
4.1.3.1. Direção de Saúde	15
4.1.3.2. Unidades da Força Aérea	17
4.2. Análise dos modelos de Saúde Oral dos congéneres ramos das Forças Armadas Portuguesas	19
4.2.1. Reestruturação da saúde militar	22
5. Conclusões	27
Referências bibliográficas	32



Índice de Apêndices

Apêndice A – Modelo de Análise.....	Apd A-1
Apêndice B - Matriz de análise de conteúdo das Entrevistas DIRSAM	Apd B-1
Apêndice C - Matriz de análise de conteúdo das Entrevistas DS dos ramos	Apd C-1
Apêndice D - Matriz de análise de conteúdo da Entrevista Chefe da Área PAMIE .	Apd D-1
Apêndice E - Matriz de análise de conteúdo das Entrevistas CMDTs de GA	Apd E-1
Apêndice F - Matriz de análise de conteúdo da Entrevista Chefe da MD HFAR.....	Apd F-1

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Atividade de MD por atos	14
Gráfico 2 - Atividade de MD por escalões etários	15

Índice de Quadros

Quadro 1 - SO na RR-SSM	7
Quadro 2 - Participantes	10
Quadro 3 - Médicos Dentistas nas FFAA.....	19
Quadro 4 - Análise dos atos/recursos materiais das US das FFAA	20
Quadro 5 - Médicos Dentistas no HFAR-PL	23

Índice de Tabelas

Tabela 1 – Gastos da DS com equipamentos e material de consumo clínico de MD	16
--	----



Resumo

Componente fundamental da saúde, à semelhança do bem-estar físico e mental, a Saúde Oral (SO) alcança na Saúde Militar uma relevância extrema, podendo comprometer o cumprimento dos deveres militares e consequentemente colocar em risco a própria missão. Consciente dessa importância e subsistindo uma necessidade imperativa, operacional e assistencial de garantir a prestação de cuidados de SO aos militares, a Força Aérea (FA) possui nas suas Unidades de Saúde (US) uma capacidade de resposta instalada.

Na reestruturação da Saúde Militar definida na Rede de Referência do Sistema de Saúde Militar (RR-SSM), os cuidados de SO dos militares da FA serão prestados apenas no Hospital das Forças Armadas e US tipo III, não estando contemplada a sua permanência nas US da FA.

Esta investigação pretende avaliar a pertinência operacional e logística da existência de SO nas US da FA, apresentando contributos para uma possível reestruturação do modelo atual, seguindo uma metodologia de raciocínio indutivo, estratégia de investigação mista e desenho de pesquisa do tipo estudo de caso.

A análise de dados permitiu concluir que a capacidade instalada nas US da FA deve ser mantida, sendo de imperativa necessidade para a prontidão dos militares, apresentando-se como uma mais-valia se integrada na RR-SSM.

Palavras-chave: Saúde Oral, Unidades de Saúde da Força Aérea, Reestruturação da Saúde Militar.



Abstract

A fundamental component of health, like physical and mental well-being, Oral Health (OH) has an extreme relevance in Military Health, which can compromise the fulfillment of military duties and consequently jeopardize the mission itself. Aware of this importance and with an imperative, operational and assistance need to guarantee the provision of OH care to the military, the Air Force (AF) has an installed response capacity in its Health Units (HU).

In the restructuring of Military Health defined in the Referral Network of the Military Health System (RN-MHS), the OH care of the AF soldiers will be provided only at the Armed Forces Hospital and HU type III, not being considered their stay in the HU of AF.

This investigation aims to assess the operational and logistical relevance of the existence of OH in the FA HU, presenting contributions to a possible restructuring of the current model, following an inductive reasoning methodology, a mixed investigation strategy and a case study research design.

Data analysis allowed us to conclude that the installed capacity in the FA HU must be maintained, as it is imperative for the readiness of the military, presenting itself as an asset if integrated into the RN-MHS.

Keywords: Oral Health, Air Force Health Units, Restructuring of Military Health.



Lista de abreviaturas, siglas e acrónimos

A

ADM	Assistência na Doença aos Militares
ADSE	Assistência na Doença aos Servidores Civis do Estado

B

BA	Base Aérea
----	------------

C

CEDN	Conceito Estratégico de Defesa Nacional
CEMGFA	Chefe do Estado-Maior-General das Forças Armadas
CFMTFA	Centro de Formação Militar e Técnica da Força Aérea
CMA	Centro de Medicina Aeronáutica
CMDTs GA	Comandantes do Grupo de Apoio
CMN	Centro de Medicina Naval
CPOSFA-QES	Curso de Promoção a Oficial Superior da Força Aérea do Quadro Especial de Saúde 2019/2020 2ª Edição

D

DIRSAM	Direção de Saúde Militar
DS	Direção de Saúde

E

EMGFA	Estado-Maior-General das Forças Armadas
EF	Escola de Fuzileiros
ETNA	Escola de Tecnologias Navais
EXE	Exército

F

FA	Força Aérea
FFAA	Forças Armadas
FND	Forças Nacionais Destacadas



G

GNR Guarda Nacional Republicana

H

HFAR Hospital das Forças Armadas

HFAR-PL Hospital das Forças Armadas – Polo de Lisboa

HFAR-PP Hospital das Forças Armadas – Polo do Porto

I

IUM Instituto Universitário Militar

M

MAR Marinha

MCDT Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica

MD Medicina Dentária

MDM Médicos Dentistas Militares

MDN Ministério da Defesa Nacional

N

NAT Norma Autoridade Técnica

NATO *North Atlantic Treaty Organization*

NEP Norma de Execução Permanente

O

OE Objetivo Específico

OG Objetivo Geral

OMS Organização Mundial da Saúde

OPG Ortopantomografia

OTAN Organização do Tratado Atlântico Norte

P

PAA Plano de Atividades Anual



PAMIE Pessoal, Aquisições e Manutenção de Infraestruturas e Equipamentos

PSP Polícia de Segurança Pública

Q

QC Questão Central

QD Questão Derivada

QP Quadro Permanente

R

RC Regime de Contrato

RCE Regime de Contrato Especial

ROP Rastreios Orais Periódicos

RR-SSM Rede de Referência do Sistema de Saúde Militar

RVG Radiovisiografia

RX Radiografia

S

SA Saúde Assistencial

SAD Serviço de Assistência na Doença

SI Sistema de Informação

SO Saúde Oral

SM Saúde Militar

SSM Sistema de Saúde Militar

STANAG *Standard Agreement*

T

TIG Trabalho de Investigação em Grupo

U

US Unidades de Saúde

USO Unidade de Saúde Oral



1. Introdução

A Força Aérea (FA) capacitou as suas Unidades de Saúde (US) com recursos humanos, materiais e logísticos, capazes de prestar cuidados de Saúde Oral (SO), tornando-se autônoma e operacional no tratamento e prevenção de doenças orais no aprontamento para missões, em pessoal navegante com forte impacto na segurança de voo e em todos os militares da instituição.

A valência de Medicina Dentária (MD) nas US da FA implica encargos e despesas para a organização, no entanto as vantagens são também notórias, tanto com a redução no número de deslocações ao Hospital das Forças Armadas (HFAR), referenciando para o hospital apenas as condições mais complexas, como com a diminuição do absentismo e da procura por entidades privadas, e ainda, pela mais valia que os militares poderão ter com a proximidade e qualidade dos serviços prestados, com especial enfoque para a medicina aeronáutica e consequentemente contribuindo para a segurança de voo.

Na reestruturação da Saúde Militar (SM) definida na Rede de Referenciação do Sistema de Saúde Militar (RR-SSM), regulada na Diretiva N.º 37/CEMGFA/21, os cuidados de SO dos militares da FA serão prestados apenas no HFAR e US tipo III, não estando contemplada a sua permanência nas US da FA.

Considerando que atualmente existe uma capacidade instalada, seja em termos de recursos humanos, infraestruturas e recursos materiais, e que subsiste uma necessidade imperativa, operacional e assistencial de cuidados de SO aos militares, surge a necessidade de, através deste Trabalho de Investigação em Grupo (TIG), se fazer uma análise sobre a pertinência operacional e logística da existência de Saúde Oral nas US da FA, de forma a contribuir para uma possível reestruturação do modelo atual na Instituição. Deste modo, é objeto de estudo desta investigação, a capacidade operacional e logística da SO nas US da FA.

Esta investigação está delimitada nos domínios temporal, espacial e concetual (Sampieri, 2003, cit. por Santos & Lima, 2019, p.42). A nível temporal, analisa a SO nas Unidades da FA no período de 2018-2021. No espaço, este estudo é centrado nas Forças Armadas (FFAA), embora incida principalmente nas US da FA. Em termos concetuais, esta investigação foca-se no estudo da SO nas US da FA, abrangendo os modelos presentes nas FFAA, numa fase atual de reestruturação da SM.

Determina-se como Objetivo Geral (OG) deste TIG, *“avaliar a pertinência operacional e logística da existência de Saúde Oral nas Unidades de Saúde da FA, no*



período de 2018-2021, apresentando contributos para uma possível reestruturação do modelo atual”.

Para atingir o OG concorrem os Objetivos Específicos (OE) seguintes:

OE1: Analisar o modelo atual da Saúde Oral na FA;

OE2: Comparar os modelos de Saúde Oral dos congéneres ramos das FFAA Portuguesas.

Face ao enquadramento anterior é definida a seguinte questão central (QC): *“Que valor poderá trazer a atual capacidade operacional e logística da Saúde Oral nas Unidades de Saúde da FA?”.*

São definidas as seguintes questões derivadas (QD):

QD1: Como se caracteriza o atual modelo de Saúde Oral na FA?

QD2: Como se encontram estruturados os modelos de Saúde Oral dos ramos das FFAA Portuguesas?

A organização deste TIG seguirá o estabelecido para o formato de artigo científico, encontrando-se estruturado em cinco capítulos. Este primeiro capítulo (introdução), apresenta o enquadramento e justificação do tema, o objeto do estudo e sua delimitação, objetivos da investigação, a questão central e as questões derivadas da investigação. No segundo capítulo (enquadramento teórico e concetual), aborda-se o estado da arte/revisão da literatura e o modelo de análise. No terceiro capítulo (metodologia e método), é identificada a metodologia e o método de investigação adotados neste trabalho. No quarto capítulo (apresentação dos dados e discussão dos resultados), são apresentados os dados e analisados os resultados, respondendo às questões derivadas e central. O quinto e último capítulo (conclusões), reflete a súmula dos resultados obtidos e os contributos para o conhecimento, apontando as limitações desta investigação e sugerindo possíveis estudos futuros.



2. Enquadramento teórico e concetual

Nos termos do Decreto-Lei n.º 249/2015, de 28 de outubro, o conceito científico de Ciências Militares, é referido como:

[...] um corpo organizado e sistematizado de conhecimentos, de natureza multidisciplinar, resultante da investigação científica e de práticas consolidadas, avaliadas e reconhecidas pela comunidade científica, relativo ao desenvolvimento das metodologias e processos de edificação e emprego de capacidades militares utilizadas na defesa, vigilância, controlo e segurança dos espaços sob soberania ou jurisdição nacional, na resposta a crises, conflitos e emergências complexas, em missões humanitárias e de paz, em apoio ao desenvolvimento e bem-estar, na cooperação e assistência militar, bem como na atividade de segurança interna. (2015, p. 9299)

As Ciências Militares integram, conforme referido por Andrade, Lobo, Morgado, Santos e Silva (2017, p.11) a “Área de Estudo Comportamento Humano e Saúde em Contexto Militar”, em que a Saúde em contexto militar se refere “à proteção, bem-estar e desempenho do ser humano em ambientes operacionais, englobando a compatibilidade física, fisiológica, psicológica e cognitiva entre os militares, sistemas tecnológicos, missões e ambientes”. Assim, este tema insere-se no âmbito das Ciências Militares, mais especificamente, na área do Comportamento Humano e Saúde em contexto Militar, tendo-se selecionado a subárea da SM.

Neste capítulo apresenta-se o estado da arte decorrente de uma revisão da literatura existente sobre o tema deste TIG, o modelo de análise com os conceitos estruturantes e o modelo de análise.

2.1. Estado da arte

Neste capítulo apresenta-se o estado de arte e os conceitos estruturantes, na sequência da revisão da literatura efetuada.

2.1.1. Saúde oral

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (WHO, 2014) define Saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, considerando-a “fundamental para alcançar a paz e a segurança de todos os povos, e dependente da cooperação mais ampla de indivíduos e Estados”.

De acordo com a mais recente definição da Federação Dentária Internacional, adotada pela Ordem dos Médicos Dentistas, a saúde oral:



É multifacetada e inclui, mas não se limita à capacidade de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e de transmitir um sem número de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor nem desconforto, bem como sem doenças do complexo craniofacial. (OMD, 2016)

Nesta definição multidimensional, a SO constitui-se uma componente fundamental da saúde, da mesma forma como o bem-estar físico e mental (OMD, 2016), integrando assim, o conceito de Saúde da OMS.

O *Global Burden of Disease Study* 2019, estimou que as patologias orais afetavam mundialmente, cerca de 3,5 biliões de pessoas, sendo a cárie dos dentes a condição mais prevalente (OMS, 2022).

“A saúde oral é um indicador chave da saúde geral, bem-estar e qualidade de vida. Existem desigualdades na saúde oral entre diferentes grupos populacionais em todo o mundo e durante todo o curso da vida.” (JornalDentistry, 2019). O tratamento dentário é dispendioso, sendo uma média de 5% do gasto total com saúde e 20% do gasto direto com saúde na maioria dos países desenvolvidos (JornalDentistry, 2019).

Os principais problemas de saúde oral com relevância para a saúde pública são a cárie dentária, as doenças periodontais e o cancro oral (DGS, 2021). A crescente preocupação com a saúde oral da população em Portugal, levou à criação de um Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO), de considerável importância na área da prestação de cuidados de saúde primários (Portaria n.º 301/2009, de 24 de março), tendo de forma complementar o PNPSO 2021-2025 (Despacho n.º 5201/2021 de 24 de maio), dado continuidade às estratégias que têm vindo a ser desenvolvidas, no âmbito da promoção da saúde, prevenção e tratamento precoce das doenças da orais, melhorando o estado de SO da população através da redução das doenças orais, as quais são altamente vulneráveis às medidas de prevenção (DGS, 2021).

Os indicadores de saúde oral em Portugal, têm vindo a melhorar ao longo dos anos, com maior expressão na última década.

Consideradas as patologias de Saúde Oral pela OMS (2022), como maioritariamente evitáveis e podendo ser tratadas precocemente nos seus estágios iniciais, a Assembleia Mundial de Saúde aprovou em 2021, uma Resolução no âmbito da SO, que recomenda uma mudança fundamental da abordagem curativa tradicional para a promoção da mesma dentro da família, escolas e locais de trabalho (OMS, 2022)



2.1.2. Saúde oral militar

A primeira instituição de ensino de MD no contexto mundial surgiu em 1839, em Baltimore, Estados Unidos da América, na Europa só surgiu em 1869 na Alemanha (Mendes, Delgado, & Morgado, 2021, p. 356).

Os primeiros serviços hospitalares de Estomatologia em Portugal, foram criados em 1906, no Hospital Escolar de Santa Marta e no Hospital de São José em 1909 (Mendes et al., 2021, p.369). No entanto, até 1917 Portugal não possuía ainda um ensino dentário estabelecido, tendo sido o cirurgião dentista Simões Baião na sequência de um Congresso Dentário Inter-Aliados, dois anos após o início da Primeira Guerra Mundial a propor a criação de uma rede de Clínicas Dentárias no Exército e uma Escola Odontológica, que se concretizaria em 1932 (Mendes et al., 2021, p.361). Este modelo de rede nacional de cuidados de SO para o Exército português foi baseado em diferentes países, tendo como principal o da Marinha Inglesa, organizado através de uma distribuição de médicos dentistas (na altura denominados cirurgiões dentistas) destacados pelas várias unidades (Mendes et al., 2021, p.369).

No âmbito da Saúde Operacional, a SO atua na prestação de cuidados de saúde por motivos operacionais, como atividades de seleção/recrutamento, aprontamentos sanitários, revisões, inspeções periódicas e apoio sanitário em missões. Relativamente à Saúde Assistencial (SA), a SO presta cuidados em termos de manutenção do estado de saúde do militar (Despacho n.º 511/2015, p. 1795).

A aptidão dentaria é definida no âmbito OTAN como um estado de SO que uma vez alcançada e mantida, garante que os militares estão aptos para o cumprimento dos deveres militares sem perda de tempo ou eficácia, que sejam atribuídos a causas dentárias (NATO, 2017).

2.1.3. Saúde oral de congéneres ramos das Forças Armadas

A MD Aeronáutica é considerada por Farto e Ferrão (2017, p. 45) “o ramo da Medicina Dentária que se preocupa com o efeito das patologias orais e dos tratamentos dentários na performance do pessoal navegante”.

A FA colabora em missões internacionais, tendo que efetuar um processo de aprontamento sanitário prévio ao envio de qualquer militar para missão, onde está incluída a avaliação da aptidão dentária. No Aprontamento em Saúde Oral (ASO) para as Forças Nacionais Destacadas (FND), são adotadas as Diretivas que constam nos documentos normativos da Organização do Tratado do Atlântico Norte (OTAN) AMedP-4.4 e Stanag



2466 que definem e implementam, respetivamente, um modelo de SO e um sistema de classificação, com linhas orientadoras no que respeita à atribuição da aptidão dentária para o destacamento dos militares (NATO, 2014, 2017).

Embora existam poucos estudos de investigação foi caracterizada a SO numa amostra de militares da Base Naval de Lisboa, que concluiu que a prevalência de cárie era de 39,49% (Senra, 2015, p. 146), enquanto outro estudo relativo ao Regimento de Infantaria 14 em Viseu, a prevalência da cárie era de 51,6% da amostra (Azevedo, Martins, & Fialho, 2018, p.20). Relativamente à FA, num estudo sobre “Prevenção de Barodontalgias: avaliação dentária de pessoal Navegante” (Ferrão & Andrade, 2011, p.166), verificou-se que a cárie era uma patologia de verificação frequente. Torna-se assim evidente, a importância das consultas de rotinas de forma a detetar patologias e realizar o tratamento dentário em fases iniciais, e sobretudo na implementação de uma abordagem preventiva em comportamentos de risco, de forma contínua, prevenindo o absentismo e a inaptidão dos nossos militares para o cumprimento da sua missão. Megino (2016, p.10) estima que 40% a 80% das situações de intervenção dentária de militares destacados possam ser prevenidas através de Rastreios Oraís Periódicos, Medidas de Prevenção Oral e Programas Assistenciais. Entre as funções do médico dentista, Farto e Ferrão (2017, p.48), destacam o “papel quer informativo quer preventivo, nomeadamente no que concerne à divulgação/mitigação dos fatores de risco e respetivas consequências”.

As avaliações dentárias de rotina do pessoal militar no ativo da FA, assim como as avaliações de aprontamento para missões ou de pessoal navegante, têm sido realizadas nas US da FA.

No estudo apresentado por Farto e Ferrão (2017, p.61), observaram que o pessoal navegante e os médicos dentistas são atores preponderantes, os primeiros na prevenção e os segundos no diagnóstico precoce/tratamento de patologias orais que podem colocar a missão em risco, e em última instância a própria vida.

As pessoas são o foco de qualquer organização incluindo a própria Instituição Militar, pois é através destas que a Instituição Militar cumpre a sua Missão (Martins & Andrade, 2020, p. 1). Assim, assegurar a SM é um objetivo primordial e de extrema relevância, uma vez que está estritamente relacionado com o desempenho das funções de qualquer militar na Instituição Militar Missão (Martins & Andrade, 2020, p. 1). Segundo Fachada (2018, pp 1-2), face à exigência que a Missão coloca na Saúde daqueles que a cumprem, esta é uma realidade verdadeira em qualquer instituição, mas mais ainda para a Instituição Militar.



2.1.4. Saúde oral na reestruturação da saúde militar

A necessidade de uma gestão otimizada, com ganhos de eficiência na SM, tem se considerada imperativa para a sustentabilidade em termos de recursos humanos e financeiros num futuro próximo, pelo que, o EMGFA, tem vindo a desenvolver estudos e a conduzir trabalhos, para uma reestruturação do SSM, que passa pelo redimensionamento de estruturas, pela eliminação de duplicação de recursos e dando enfoque a uma sinergia inter-ramos.

Ao longo do seu planeamento, foram identificadas as tipologias de US tipo III como as que terão capacidade de MD, sendo infraestruturas com localização em áreas de apoio a unidades de maior dimensão ou com uma análise de risco elevada subjacente ao tipo de missões. Estas US tipo III são à semelhança das outras tipologias (Tipo I, II, II+, III e HFAR), responsáveis pela medicina assistencial de militares, militarizados e civis das FFAA, estando incluídos os exames médicos anuais e aprontamentos sanitários. Na sua capacidade sobrança é ainda permitida, a prestação de cuidados médicos e/ou de enfermagem a militares das FFAA nas situações de reserva e reforma, família militar, deficientes das FFAA e elementos das Forças e Serviços de Segurança.

No entanto, embora tenham sido identificadas apenas as US tipo III para SO, na RR-SSM, verificamos que existe doutrina OTAN com referência ao tratamento dentário em Roles 1 a 3 (NATO, 2017).

No atual plano de implementação da RR-SSM, regulada na Diretiva N.º 037/CEMGFA/21, os cuidados de SO dos militares, são contemplados além do HFAR, nas Unidades a que se refere o Quadro 1, com os Recursos Militares da especialidade de MD, apresentados:

Quadro 1 - SO na RR-SSM

Região	Local	Unidade	US Tipo	Dentista
Norte	-	-	-	0
Centro	Santa Margarida	Centro de SM Tancos – Santa Margarida	III	4
Lisboa	-	-	-	0
Lisboa Sul	Alfeite	Centro Medicina Naval	III	4
Sul	-	-	-	0
Arquipélagos dos Açores e da Madeira	-	-	-	0

Fonte: Adaptado a partir da Diretiva N.º 037/CEMGFA/21 (2021)

Verifica-se assim que, os cuidados de SO dos militares da FA, serão assim prestados no HFAR e em US tipo III, não estando contemplada a sua permanência nas US da FA.



Tendo em consideração que a reestruturação da SM definida na RR-SSM não inclui a SO nas US da FA, que atualmente existe uma capacidade instalada, seja em termos de recursos humanos e/ou materiais, que há uma necessidade imperativa, operacional e assistencial relativamente a cuidados de SO dos militares, surge a necessidade de, através deste TIG, se fazer uma análise sobre a pertinência operacional e logística da existência de gabinetes de SO nas US da FA, de forma a contribuir para uma possível reestruturação do modelo atual na Instituição.

2.1.5. Modelos de saúde oral de países congéneres

Ferrão e Andrade (2020, p.12), concluíram após análise dos modelos de ASO de Espanha, Dinamarca, Holanda e Reino Unido, que após a incorporação, os médicos dentistas eram colocados sob a alçada de um órgão central das FFAA, existindo uma estrutura de Comando, com coordenação técnica única, chefiada por um médico dentista sénior, não existindo militares específicos de cada ramo.

2.2. Modelo de análise

Na sequência da revisão literária e na posse de todos os elementos necessários a este estudo, elaborou-se o modelo de análise.

O domínio concetual do modelo de análise desta investigação, encontra-se apresentado no Apêndice A, onde se explicitam os conceitos em dimensões e indicadores, fazendo referência às técnicas de recolha de dados.



3. Metodologia e método

No decorrer deste capítulo será apresentada a metodologia e o método utilizados nesta investigação.

3.1. Metodologia

No que se refere a metodologia de investigação, este TIG tem como base principal, o documento “Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação” de janeiro de 2019.

Utilizando o método científico, que permite entre outras características “a sistematização dos dados, a credibilidade dos resultados e a aceitabilidade pela comunidade científica (Santos & Lima, 2019, p.12), este TIG segue um raciocínio indutivo, uma vez que se inicia de observações/análises particulares, para através de associações, determinar uma teoria (Santos & Lima, 2019, p.18). Assim, decorre de várias realidades que são objeto de análise, nomeadamente dos vários ramos das FFAA e HFAR-PL, cruzando várias informações decorrentes de vários contextos associados à MD na FA e ainda explorando as realidades subjacentes à importância da MD na RR-SSM.

De modo a potencializar este estudo, utilizou-se uma estratégia mista, que permite a obtenção de triangulação e integralidade, para que exista convergência dos resultados e perceção do objeto de estudo de forma mais ampla, e ainda, com intuito de alcançar um reforço da abordagem qualitativa com a estratégia quantitativa para uma maior robustez dos dados (Santos & Lima, 2019, p.31), na caracterização da SO na FA.

De entre os desenhos de pesquisa existentes, e após serem considerados os procedimentos para recolha e análise de dados, optou-se por seguir o desenho de pesquisa do tipo estudo de caso, utilizado para descrever de forma rigorosa a unidade de observação, que é o centro de atenção do investigador” (Santos & Lima, 2019, p.36). Este estudo de caso baseia-se numa “perspetiva pragmática, através da qual se procura transmitir uma ideia geral do objeto de estudo, do ponto de vista do investigador” (Freixo, 2011, cit. por Santos & Lima, 2019, p.37).

3.2. Método

3.2.1. Participantes e procedimentos

Participantes. Esta investigação teve a colaboração de onze oficiais participantes, através da aplicação de seis guiões diferentes de entrevistas semiestruturadas.

De forma a organizar os seus contributos para os objetivos deste TIG, procurou-se definir os participantes relevando a importância de incluir: dois oficiais da DIRSAM



responsáveis pela reestruturação da SM, um representante da DS de cada ramo das FFAA (em que o oficial da FA teria questões específicas, de forma a responder a ambas as QD), o responsável pela MD do HFAR, o responsável da DS da FA pelas área de pessoal, aquisições e manutenção de Infraestruturas e equipamentos (PAMIE) e os Comandantes dos Grupos de Apoio (CMDTs GA) das Bases Aéreas (BA) da FA com atividade de MD, conforme Quadro 2.

Quadro 2 - Participantes

Código	Entidade/Cargo	Identificação	Data da entrevista	Tipo de entrevista
E1	DIRSAM	TCOR Sandra Arvéolos	JUL22	Correio Eletrónico
E2	DIRSAM	CAP Miguel Domingues	MAI22	Correio Eletrónico
E3	DS FA	CAP Ana Martins	MAI22	Correio Eletrónico
E4	DS Marinha	CTEN Catarina Nunes	MAI22	Correio Eletrónico
E5	DS Exército	MAJ Pedro Ramos	JUN22	Correio Eletrónico
E6	DS Chefe da Área PAMIE	ALF Luísa Viveiros	JUL22	Correio Eletrónico
E7	CMDT GA BA1	TCOR Luís Godinho	JUN22	Correio Eletrónico
E8	CMDT GA BA5	TCOR Gilberto Marques	MAI22	Correio Eletrónico
E9	CMDT GA BA6	TCOR Luís Reis	JUN22	Correio Eletrónico
E10	CMDT GA BA11	TCOR Pedro Maio	JUN22	Correio Eletrónico (*)
E11	CMDT GA CFMTFA	TCOR Paula Pires	JUL22	Correio Eletrónico
E12	Chefe da MD HFAR-PL	TCOR Nuno Silva	JUN22	Correio Eletrónico

(*) Resposta a entrevista não recebida

Foram também solicitados dados estatísticos relativos à casuística da SO nas Unidades da FA.

Procedimentos. Os participantes foram contactados por telefone ou *email*, de forma a ser confirmada a sua participação neste TIG. Foram posteriormente enviados, via *email*, os guiões das entrevistas semiestruturadas, com o respetivo pedido de autorização de utilização das respostas, para esta investigação.

3.2.2. Instrumentos de recolha de dados

A recolha de dados efetuou-se com base numa revisão da literatura, na obtenção de dados provenientes das entrevistas semiestruturadas e na solicitação de dados estatísticos.

Quanto à revisão da literatura, esta baseou-se essencialmente numa revisão da literatura através da pesquisa documental relativa ao tema da SO. Relativamente às entrevistas, estas foram direcionadas a elementos cujo conhecimento e experiência contribuem para caracterizar o atual modelo de SO na FA e para demonstrar como se encontram estruturados os modelos de SO dos ramos das FFAA. Procurou-se também compreender a visão que baseou a RR-SSM e a resposta do HFAR-PL. Foram ainda solicitados dados estatísticos à DS da FA relativos à casuística da SO nas Unidades da FA.



3.2.3. Técnicas de tratamento dos dados

Os dados obtidos através das entrevistas foram analisados segundo o processo de metodologia de Albarello et al (1997, cit. por Santos & Lima, 2019, p. 118), em três etapas: redução de dados, apresentação/organização e validação.

Os dados estatísticos relativos à casuística da SO nas Unidades da FA, foram trabalhados através da ferramenta digital *Excel*.



4. Apresentação dos dados e discussão dos resultados

Neste capítulo serão analisados os dados estatísticos e as entrevistas realizadas contantes nos Apêndices B a F, de forma a serem respondidas as QD e conseqüentemente a QC.

4.1. Análise do modelo atual da saúde na Força Aérea

De forma a avaliarmos o valor da atual capacidade operacional e logística da SO nas US da FA, analisou-se a casuística em cada unidade, a eficiência na utilização de recursos e toda a envolvente na perspectiva dos principais responsáveis. Completámos com informação comparativa dos modelos de SO dos três ramos das FFAA, a perspectiva do HFAR-PL e dos responsáveis no processo da RR-SSM.

4.1.1. Saúde oral nas unidades de saúde da Força Aérea

Realizada uma entrevista semiestruturada à Médica Dentista responsável pela SO da FA sob delegação da primeira Repartição de Saúde da DS e tendo sido integrada também na análise correspondente à QD2 de forma a estabelecer comparações entre ramos, mostrou-se de elevada importância elaborar algumas questões mais específicas relativamente à FA de forma a responder à QD1. A análise da entrevista reflete que:

- Na FA não existe nenhum Plano de SO, não existindo qualquer tipo de doutrina regulamentar em relação aos procedimentos de MD;
- Atualmente existem oito Médicos Dentistas Militares (MDM) (2 QP, 1 em curso para QP, 3 RCE, 2 RC), considerando-se o número adequado, a prestar cuidados nas US: BA1, BA5, BA6, BA11, CFMTFA e CMA (apenas capacidade inspetiva);
- A população-alvo para MD nas US compreendem todos os militares no ativo (consulta programada e de urgência, com prioridade à atividade operacional), familiares e civis da unidade em capacidade sobrança;
- Manter a capacidade de SO nas US da FA (prevenção, tratamento e aprontamento) é vital para a prontidão dos militares no ativo e estando já implementada, deveria estar incluída na RR-SSM;
- Todas as US onde se prestam cuidados de SO têm capacidade de cirurgia oral de forma generalista e dispõem de aparelho de RX-intraoral e sistema de Radiovisiografia (RVG);
- A US mais capacitada em exercer cuidados de SO é a BA5 devido à sua dinâmica, experiência e sistematização de cuidados;



- Foi referido que todos os procedimentos são registados no sistema de gestão de saúde *Glintt*, no entanto, não existe avaliação estatística específica da MD;

- A falta de assistentes dentários ou socorristas nas US é uma dificuldade que comporta riscos e reduz a produtividade, como consequência da acumulação de funções por parte do Médico Dentista;

- Se se solucionar o constrangimento acima identificado, existe capacidade nas US da FA para a realização de aprontamentos/atos de SO a militares de outras US/ramos;

- A nível da OTAN, a MD é considerada *Role 1*, pelo que, deveria ser disponibilizada ao nível dos cuidados básicos de saúde e emergência, em US tipo I que se identifiquem como determinantes a nível geográfico (que possam dar apoio ao maior número de militares no ativo). Desta forma, a RR-SSM deveria incluir as US e os recursos da FA e não considerar apenas as US mais diferenciadas para a prestação de cuidados de SO;

- Não existindo SO nas US, a alternativa será o HFAR, que atualmente tem uma capacidade limitada para responder às necessidades da FA, levando a constrangimentos na manutenção e acessibilidade dos militares a cuidados de SO;

- Assumindo Portugal compromissos com instituições internacionais, que exigem uma aptidão a nível da SO, segundo padrões regulamentados definidos em STANAGs, é fundamental a existência de capacidade na área da prevenção e vigilância precoce, que mantenham todos os militares no ativo, em prontidão para a missão.

4.1.2. Dados estatísticos

A análise da casuística das consultas de MD é fundamental para uma análise do atual modelo da SO na FA.

Os dados estatísticos que se seguem, foram disponibilizados pela Direção de Saúde, através do Sistema de Informação (SI) *Glintt*, em funcionamento no HFAR e Unidades Militares dos 3 ramos. Os dados obtidos deste SI englobam atividade por atos (primeira consulta e subsequente), idade, género e número de faltosos. No entanto, face aos objetivos deste TIG, analisámos apenas os dados referentes à atividade por atos (número de consultas) e idade. Os dados constantes no Gráfico 1, foram obtidos através da soma do número de primeiras consultas e consultas subsequentes, por termos verificado um possível erro no registo de tipo de consulta e uma vez que apenas este dado é importante para os objetivos deste TIG.

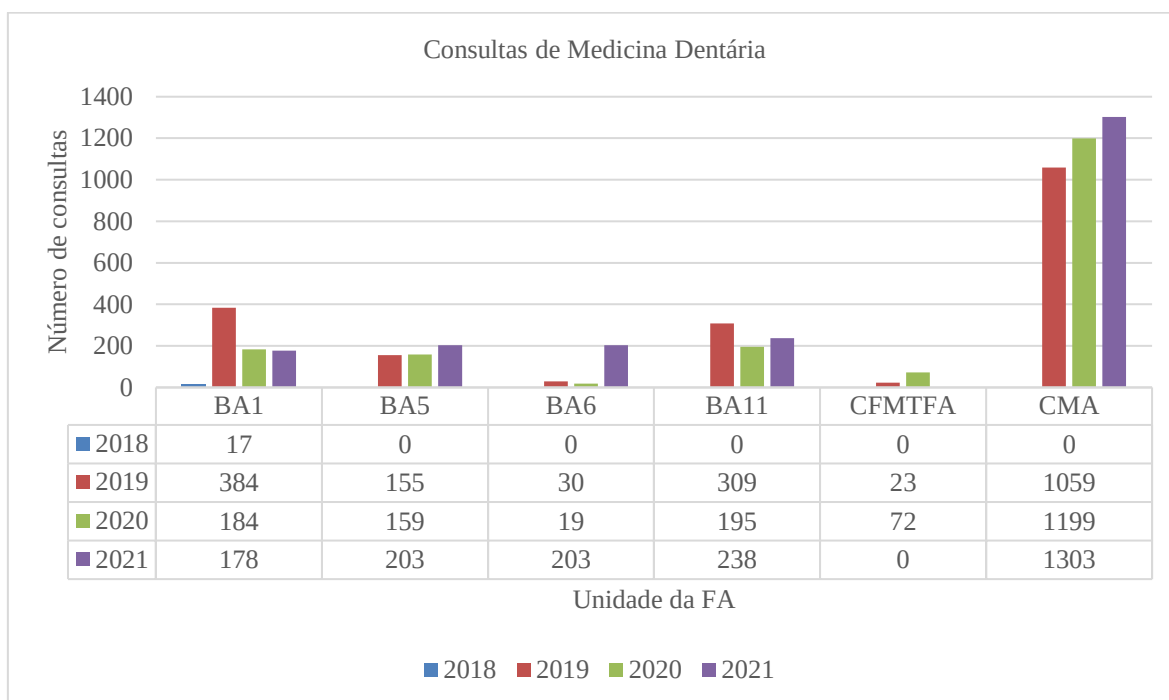


Gráfico 1 - Atividade de MD por atos

Verificam-se algumas limitações na análise destes dados:

- Inexistência de dados no ano de 2018 em algumas BA (processo de implementação do SI *Glintt*);

- Em 2020, com o aparecimento da pandemia COVID-19 atípicos, os MDM foram deslocados dos ramos, pelo que, a análise do número de consultas apresenta algumas limitações, não permitindo refletir sobre a relação da casuística com os possíveis índices de produtividade nas BA;

- Em 2021, apesar do regresso à normalidade em termos de oferta de consultas e apesar de alguns MDM ainda estarem em funções no âmbito da atual pandemia, verificamos que a diferença é pouco significativa, relativamente aos anos anteriores;

- O CMA manteve valores semelhantes em todos anos, face à necessidade de prontidão do pessoal navegante;

- A casuística na BA6 é baixa em 2019 e 2020, face a 2021, refletindo o facto da cadeira dentária ter estado a aguardar substituição.

- Embora tenha sido dado conhecimento da existência de uma base de dados de registos efetuados na US da BA5 relativamente à casuística da MD, não foram solicitados, uma vez que, não são obtidos de forma oficial.

Os dados contantes no Gráfico 2, refletem uma procura das consultas de MD um pouco variado em alguns escalões etários, relativamente à unidade onde os militares se encontram



colocados, talvez pela especificidade de missões de cada BA. No entanto, face ao constrangimento da pandemia COVID-19, essa relação não pode ser confirmada.

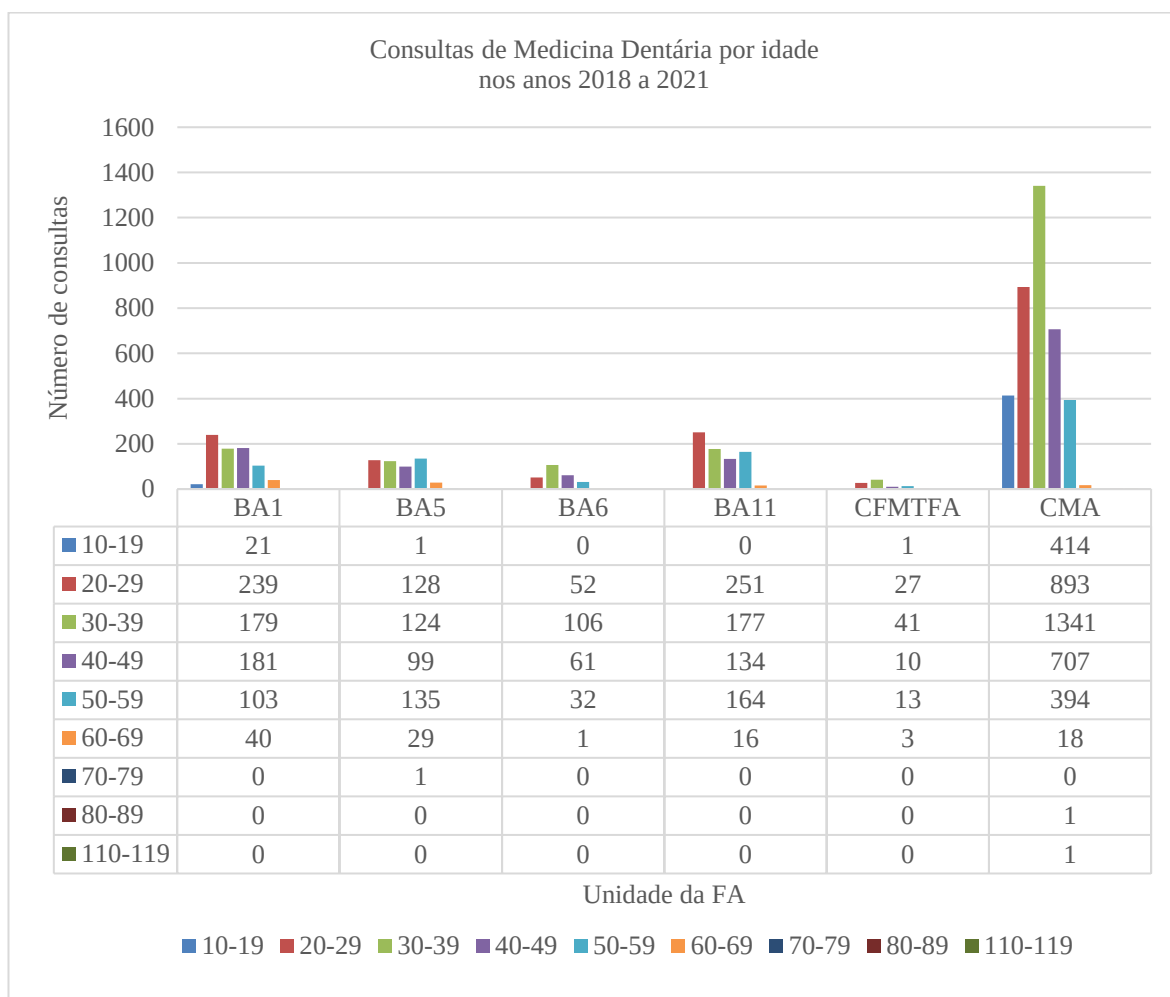


Gráfico 2 - Atividade de MD por escalões etários

4.1.3. Infraestruturas, equipamentos e recursos materiais

Para análise das infraestruturas, equipamentos e recursos materiais foram analisadas as entrevistas aplicadas à Chefe da Área PAMIE e aos CMDTs de GA.

4.1.3.1. Direção de Saúde

Da entrevista à Chefe da Área PAMIE conclui-se que:

- Relativamente a normas ou diretivas aprovadas relativas aos recursos materiais ou financeiros atribuídos à MD, apenas existe uma Circular Técnica, nº 01/2019 da DS, sobre procedimentos de desinfeção e higienização das cadeiras de MD, aplicando-se para o restante efeito a regulamentação geral da FA;



- Entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021, a gestão dos equipamentos de MD com valor patrimonial é efetuada no Sistema Integrado de Gestão (SIG), sendo da responsabilidade de cada Unidade;
- Equipamentos que requerem manutenção estão atualmente presentes no CFMTFA, BA1, BA5, BA6 e BA11, sendo que a gestão da manutenção está centralizada no Serviço de Eletromedicina da DS, tal como o existente no CMA;
- O material de consumo clínico é armazenado no armazém central da DS, a sua distribuição para as Unidades é da responsabilidade do responsável para a MD;
- Existe uma listagem atualizada dos equipamentos de MD por Unidades;
- Existe um planeamento, realizado pela equipa de MD, para aquisição anual de material de consumo clínico;
- O Plano de Atividades Anual (PAA) da DS contempla apenas o material de consumo clínico e o serviço de manutenção das cadeiras dentárias. O planeamento para aquisição e manutenção de outros equipamentos é realizado ao nível das Unidades com SO;
- Encontra-se contratualizada a manutenção preventiva das cadeiras dentárias, com periodicidade bimensal e um custo associado suportado pela DS de aproximadamente onze mil euros/ano;
- A tabela que se segue, baseia-se nos dados fornecidos através de entrevista e resume os custos associados a equipamentos e material de consumo clínico de MD, planeados em PAA, desde janeiro de 2018 a dezembro de 2021, suportados pela DS (Tabela 1).

Tabela 1 – Gastos da DS com equipamentos e material de consumo clínico de MD

Ano	Valor em euros
2018	6 037,05 €
2019	18 144,64 €
2020	15 450,03 €
2021	9.782,70 €

Fonte: Construído a partir de entrevista realizada (2022)

Face aos dados fornecido, a elaboração desta tabela reflete os custos planeados, devendo na nossa opinião terem sido considerados na resposta à entrevista, os executados. Por outro lado, verificamos algumas discrepâncias de valores no ano de 2018 e 2021, face ao custo de manutenção das cadeiras dentárias, o que se deve em 2018 à existência de um menor número de cadeiras e em 2021 ao facto de ter sido acordado com as empresas responsáveis um menor número de manutenções (devido às limitações da pandemia COVID-19).

- Existem custos suportados pelas Unidades, relativos a equipamentos de MD considerados material de categoria Permanente;



- A aquisição de equipamento clínico que necessite de programa de manutenção, deve se acompanhar por parecer técnico da DS;

- Existem riscos/constrangimentos nos procedimentos relativos à gestão dos equipamentos utilizados no âmbito da MD, uma vez que, os equipamentos não deveriam ser oficialmente geridos apenas no SIG pelos serviços de abastecimento das Unidades. Deveria existir uma plataforma eletrônica adaptada à gestão dos equipamentos e manutenções, da gestão do órgão central, e envolvimento de todos os profissionais que trabalham com os equipamentos;

- Existe centralização da contratualização de serviços (manutenção dos equipamentos) na DS, sendo uma estratégia que permite uma otimização dos recursos financeiros e uma noção real dos equipamentos operacionais/inoperacionais de cada Unidade.

4.1.3.2. Unidades da Força Aérea

Para analisar e compreender a forma de caracterização do atual modelo de SO na FA, na perspectiva das Unidades, procedeu-se à recolha de informações fornecidas através de entrevistas semiestruturadas direcionadas aos CMDTs do GA (apenas não foi obtida resposta do CMDT do GA da BA11, pelo que não teve contributo para esta análise).

Face à análise de conteúdo destas entrevistas, obtiveram-se os seguintes resultados:

- A existência de cuidados em MD é considerada uma mais-valia a manter nas US da FA
 - Os entrevistados consideram de forma concordante que os cuidados em MD são uma mais-valia a manter nas US da FA, tendo em conta que contribuem para aumentar a prevenção na saúde dentária, diminuindo os custos a médio prazo nesta área e na deslocação ao HFAR, com uma consequente otimização dos níveis de produtividade e prontidão dos militares;
 - Quanto à periodicidade do apoio da MD à Unidade face às suas necessidades, 2 dos entrevistados consideram que deveria ser maior a permanência do médico dentista na Unidade; para um dos entrevistados a periodicidade é adequada à procura, no entanto considera que a Unidade deveria ser reforçada com um socorrista ou assistente operacional, por forma a aumentar a oferta de cuidados de SO, diminuindo os tempos de tratamento; Apenas um dos entrevistados refere que na sua Unidade não tem apoio de MD há cerca de um ano e meio (CFMTFA);



- É necessária a otimização do modelo de gestão de equipamentos/recursos materiais no âmbito na MD nas US da FA
 - Todos os entrevistados desconhecem a existência de normas ou diretivas aprovadas relativas aos recursos materiais ou financeiros atribuídos à MD na FA;
 - A gestão e controlo de equipamentos e materiais de consumo clínico da MD são efetuados e estão centralizados na DS, embora seja o médico dentista que elabora as necessidades e gere o processo de aquisição; Como forma de otimização do modelo de gestão de equipamentos poderia ser implementado um Sistema Unificado para reposição de stocks, poderia ser criado um plano anual de revisão aos equipamentos e, não obstante a gestão centralizada, o uso destes equipamentos poderia ser descentralizado para otimizar a satisfação das necessidades em saúde pelos militares na efetividade de serviço, sem que estes tenham de se deslocar a Lisboa, embora esta opção possa implicar um reforço de verbas no orçamento da Unidade para o efeito.
 - Com exceção da BA1, nenhuma das outras US apresenta uma lista de equipamentos e material de consumo clínico utilizados na área da MD; é também a BA1 a única em que o planeamento anual da Unidade contempla especificamente, equipamento e/ou material de MD;
 - São constrangimentos nos procedimentos atuais relativos à gestão dos equipamentos utilizados no âmbito da MD, a falta de contrato para a manutenção dos equipamentos existentes nas Unidades, inibindo a sua utilização; a falta de financiamento, que resulta num menor número de atos e tratamentos realizados, com maior referenciação para o HFAR, aumento do risco da severidade dos casos por atraso no tratamento e, consequentemente maior ausência no local de serviço; e a falta de capacidade de esterilização do material utilizado na consulta referido apenas para a BA6;
 - Todos os entrevistados consideram que o atual gabinete de MD das suas Unidades se encontra funcional e adequado às suas necessidades, não necessitando da realização de obras presentemente.

Todas as informações analisadas neste subcapítulo contribuíram de forma significativa para dar resposta à QD1: *“Como se caracteriza o atual modelo de Saúde Oral na Força Aérea?”*, tendo sido atingido o OE1.



4.2. Análise dos modelos de Saúde Oral dos congéneres ramos das Forças Armadas Portuguesas

De forma a compreendermos a estruturação dos modelos de SO dos ramos das FFAA, iremos proceder à análise de entrevistas realizadas às três DS, no que diz respeito ao seu quadro normativo, organização e recursos, abordando a atual RR-SSM.

- Documentos Orientadores no âmbito da SO:

- Preponderante no estado de saúde geral individual e para o sucesso dos cuidados, a existência de um plano de SO, só se verifica na MAR, estando no EXE uma proposta a aguardar aprovação e sendo inexistente na FA;
- A existência de diretivas é referida pela MAR e pelo EXE, enquanto na FA apenas existem procedimentos orientadores para uniformização das funções dos socorristas;
- Todos os responsáveis referem a SO assistencial como um dever a proporcionar aos militares no ativo, relevando o EXE a sua posição na preservação do potencial da força.

- Recursos Humanos – Médicos Dentistas:

- No que diz respeito aos recursos humanos, apresenta-se um quadro resumido com a informação fornecida (Quadro 3):

Quadro 3 - Médicos Dentistas nas FFAA

Ramo	Nº de Médicos Dentistas	Vínculo	Unidades com cuidados de SO
EXE	19	15 QP 4 RCE 1 Civil PS	USII e USIII, DS, HFAR
MAR	3 *	2 QP* 1 RC*	CMN, ETNA, EF
FA	8	2 QP 1 em curso para QP 3 RCE 2 RC	BA1, BA5, BA6, BA11, CFMTFA, CMA, HFAR

(*) DIRSAM identificou 4 Médicos Dentistas: 1QP, 3RC

Fonte: Construído a partir das entrevistas realizadas (2022)

- A população alvo dos cuidados de SO nas unidades abrangem:

- Na FA militares no ativo e em capacidade sobrança familiares dos militares e civis da unidade; Na MAR todos os militares no ativo; No EXE militares das FFAA no ativo, reserva e reforma, deficientes das FFAA, família militar (ADM), civis das unidades (ADSE), GNR e PSP e respetivas famílias (SAD) e outros com protocolos estabelecidos.

- Cuidados de SO:



- As funções da MD nas US consideram-se semelhantes em todos os ramos das FFAA, conforme se verifica no Quadro 4.

Quadro 4 - Análise dos atos/recursos materiais das US das FFAA

Ramo	Funções da MD	Atos realizados	MCD	Capacidade Cirúrgica
EXE	Saúde Operacional USII e USIII: aprontamento sanitário oral Saúde Assistencial: Promoção de SO	Avaliação do estado de SO e classificação da aptidão médico- dentária; Dentisteria Operatória; Endodontia; Cirurgia Oral; Higiene oral Periodontologia; MD Preventiva.	USII e USIII: - Rx intraoral - Sistema de RVG USIII: - Rx extraoral	Sim
MAR	Ação preventiva, e todos os tratamentos (atribuídos a Unidades tipo III) necessários para aprontamento.	Inspeções dentárias (exame médico anual e aprontamento médico sanitário); Dentisteria; Endodontia; Cirurgia oral; Higiene oral.	CMN: - OPG - Rx intraoral - Sistema de RVG	Sim
FA	Saúde preventiva, acompanhamento de proximidade	Inspeções dentárias (exame médico anual e aprontamento médico sanitário)	Todas as US: - Rx intraoral - Sistema de RVG	Sim

Fonte: Construído a partir das entrevistas realizadas (2022)

- À exceção de algumas particularidades no âmbito da Medicina Aeronáutica e em determinadas áreas específicas complementares (Ortodontia e prótese dentária removível), em que o EXE contrata profissionais em regime de avença, os procedimentos realizados em MD são equivalentes entre as US dos ramos.
- O SI *Glintt* utilizado para registos no âmbito da SO é comum nos 3 ramos, prevendo-se ser, através do respetivo módulo de SO, uma ferramenta de gestão crucial na interoperabilidade entre as várias US e para avaliação da produtividade:
- ao analisarmos os dados obtidos na FA (já referenciados), a sua tipologia é reduzida face ao que é referido como registado pela FA e EXE (faltam por exemplo técnicas e procedimentos executados e materiais utilizados em cada consulta);
 - na FA é referida a inexistência de análise dos dados estatísticos da MD, comparativos nas Unidades ou CMA, enquanto no EXE é realizada pela DS, em que os dados semanalmente são enviados por cada US e paralelamente mensalmente e anualmente pelas US tipo II e III. A MAR não realiza análise estatística comparativa, uma vez que a unidade com MD é única no ramo.
- Relativamente às Unidades com SO conclui-se que:



- Todos os representantes das DS dos ramos, consideram uma mais-valia ter SO nas US devido à necessidade de manter elevado grau de prontidão e operacionalidade do pessoal com funções operacionais, assim como para a importância na saúde de todos os indivíduos. Outra das vantagens realçada pelos oficiais entrevistados é a acessibilidade, evitando constrangimentos com deslocações dos militares. Como única desvantagem referem a necessidade de aumentar os recursos humanos na área dos cuidados de SO;
- Perante a possibilidade de cada US poder assegurar a Prevenção/Aprontamentos Sanitários dos seus militares, a FA responde afirmativo se colmatada a falta de assistentes dentários para apoio aos MD nas consultas, a MAR confirma a prevenção e a maior parte dos aprontamentos. O EXE refere apenas ser possível no âmbito da Saúde Operacional;
- Para a FA, a US mais capacitada em exercer cuidados de SO é a BA5 face à experiência, dinamismo e sistematização dos cuidados prestados, enquanto o EXE considera que todas as US possuem capacidades uniformes relativamente a infraestruturas, equipamentos e competências baseadas em regras e procedimentos rigorosos;
- As principais limitações na prática de cuidados de SO nas US da FA são o apoio deficitário ou ausente ao Médico Dentista por um assistente dentário ou socorrista durante a consulta, reduzindo a capacidade do número de doentes observados e a própria qualidade dos tratamentos, pela consequente acumulação de tarefas. Pelo EXE é referida a não disponibilização de cuidados especializados ao nível de diversas áreas (Cirurgia Oral diferenciada, Odontopediatria, Endodontia, entre outras), que poderia ser colmatada através de formação pós-graduada em áreas clínicas específicas, face às necessidades identificadas em cada US;
- A forma de se potenciar e rentabilizar a SO será para a Oficial da FA, incluir os seus recursos na RR-SSM, uma vez que se encontram disponíveis, para a Oficial da MAR, aumentar o número de dentistas e para o Oficial do EXE, disponibilizar alguns tipos de cuidados diferenciados em áreas específicas identificados como necessários, através da formação pós-graduada já referida ou com o apoio do HFAR através de uma gestão partilhada face às necessidades de cada US.



- Admitindo que a MD no HFAR tem um papel preponderante e está vocacionada para um tratamento odontológico mais diferenciado, todos os entrevistados consideram mais vantajosa a manutenção da capacidade e foco das US na prevenção/aprontamentos sanitários

4.2.1. Reestruturação da saúde militar

Neste TIG procurou-se também compreender o impacto da RR-SSM nos ramos, pelo que, foram colocadas várias questões nesse âmbito, excetuando-se algumas que não foram aplicadas à FA, por não ter sido incluída na RR-SSM em contexto de SO. Assim:

- A MAR refere que a reestruturação da SM irá diminuir a capacidade de resposta das unidades no âmbito das necessidades de SO, enquanto o EXE releva o facto de aumentar a possibilidade de rescisão ou não renovação de contrato por parte dos Médicos Dentistas com vínculo de RCE, por não aceitarem ser deslocados, uma vez que atualmente encontram-se na área geográfica de prestação de serviço preferencial;

- O oficial da DS do EXE entrevistado, considerou não existirem grandes vantagens para a MD no ramo, da forma como está previsto no plano de implementação da RR-SSM, quer a nível da Saúde Operacional como SA, tanto para Médicos Dentistas como para a população-alvo. A oficial da DS da Marinha não considera qualquer vantagem;

- Relativamente às mudanças previstas na Diretiva n. °37/CEMGFA/2021 apenas se verificou efetivamente: MAR - o número de dentistas atribuídos ao CMN; EXE - a transferência de um Médico Dentista para uma US no sentido contrário às indicações da Diretiva. Ao nível dos recursos informáticos, já se deu início à implementação do Processo Clínico Único, no entanto o módulo de Meios Complementares de Diagnóstico e Terapêutica (MCDT), tal como o módulo de faturação, ainda não se efetivaram.

O EXE sugeriu ainda sobre a RSM, de forma a aumentar a produtividade, o desenvolvimento de relações institucionais de cooperação mútua, em que fosse possível a colocação dos MDM em qualquer US das FFAA, com oportunidade de formação específica no contexto da SO de cada ramo.

O baixo envolvimento das DS dos ramos, na RR-SSM, no que diz respeito à SO, baseada nas respostas às entrevistas, deixa uma clara noção de descontentamento que antevê dificuldades. Os Oficiais entrevistados denotam constrangimentos atuais e futuros que poderiam ser solucionados, se houvesse maior participação dos ramos nas decisões a nível do EMGFA.



Face ao acima apresentado e analisado, e ainda em resposta à QD2,” *Como se encontram estruturados os modelos de Saúde Oral dos ramos das FFAA*”, procurou-se analisar e compreender a perspetiva do HFAR-PL e a perspetiva dos responsáveis no processo da RR-SSM.

Na análise de conteúdo da Entrevista ao Chefe da MD do HFAR-PL os resultados foram os seguintes:

- Para o Serviço de MD do HFAR, a SO assistencial é considerada como um dever essencial a proporcionar a todos os militares no ativo das FFAA;
- No que diz respeito aos recursos humanos - Médicos Dentistas ao dispor do HFAR-PL, apresenta-se uma tabela resumida com a informação fornecida:

Quadro 5 - Médicos Dentistas no HFAR-PL

Ramo	Nº de Médicos Dentistas	Horário semanal
EXE	4	4 - 35h/semana
MAR	0	--
FA	6	1 - 35h/semana 5 - 1dia/semana
Civil	2	1 - 20h/semana 1 - 35h/semana

Fonte: Construído a partir das entrevistas realizadas (2022)

- O número de Médicos Dentistas em desempenho de funções no serviço de MD do HFAR, é segundo o Chefe de Serviço considerado suficiente e adequado;
- Os principais Atos/Cuidados de SO realizados no Serviço de MD do HFAR são: cuidados de SO primários, incluindo as inspeções; cuidados de SO secundários; e cuidados de SO terciários, incluindo consultas de especialidade, ortodontia, cirurgia oral e patologia oral.
- O HFAR responde à procura de cuidados de SO pelos militares das FFAA, desde que foram recolocados no HFAR todos os Médicos Dentistas que estavam em missões externas ao Serviço/Centro Covid e CCOM;
- À semelhança das US da FA, também no HFAR é utilizado o SI *Glinnt* para os registos no âmbito da SO, o que privilegia o acesso bidirecional aos registos clínicos;
- Com a implementação do processo de RSM, o Serviço de MD do HFAR prevê ter a capacidade para receber no máximo 3 Médicos Dentistas da FA a tempo total; O Serviço de MD do HFAR poderá ter a capacidade para dar resposta às necessidades dos militares das várias unidades da FA, que estão atualmente a



- ser assumidas pelos Médicos Dentistas do ramo, mas com uma invariável e consequente redução da assistência às Forças de Segurança (PSP e GNR);
- Desde a aprovação da Diretiva N.º 37/CEMGFA/21 que regula a RR-SSM, as mudanças ainda não foram significativas, tendo em conta o contexto vivido de pandemia, que implicou a mobilização de alguns MDM para apoio a outras funções;
 - O Chefe do Serviço de MD do HFAR-PL considera que faz todo o sentido manter a capacidade já instalada em SO nas US da FA, sobretudo para garantir a assistência em situações de urgência e na prestação de cuidados de saúde primários;
 - Existe uma cooperação em termos de SO entre o HFAR e as US da FA, onde todos os militares que não possam ser tratados nas US da FA, poderão ser seguidos pelos respetivos Médicos Dentistas no HFAR; A rentabilização e otimização deste modelo de SO poderá passar pelo enfoque das US da FA na realização de tratamentos de urgência e prestação de cuidados de SO primária (pequenas cirurgias, destartarizações, consultas de inspeção e aprontamentos), reservando a sua capacidade sobrança para efetuar estes tratamentos também a militares do ativo de outros ramos das unidades envolvidas (BA5, BA6, e BA11 por exemplo). Por sua vez, no HFAR deverão ser efetuados os tratamentos mais diferenciados de cirurgia oral, ortodontia e patologia oral.
 - Tanto a FA como o Exército e a Marinha apresentam várias Unidades com cadeira de MD. O Exército e a FA têm equipamentos de MD distribuídos pelas US de todo o País. Estes equipamentos deverão estar vocacionados para efetuar inspeções, prevenção e cuidados de saúde primários. Dada a dimensão do País, as Unidades de SO poderiam apoiar os militares de outros ramos e em capacidade sobrança e devidamente regulamentados, a família de militares e as Forças de Segurança. A vocação de um Serviço de MD num Hospital Central como o HFAR, deverá estar assim direcionada para grandes tratamentos diferenciados como tumores, cirurgias de dentes inclusos, patologia oral, ortodontia e reabilitações complexas. Dada a carência de MD no Serviço Nacional de Saúde, o HFAR teria um papel de charneira no apoio não só aos militares no ativo, reserva e reforma, como família de milhares e



Forças de Segurança, realçando sempre o seu papel para tratamentos extremamente diferenciados.

Face à análise de conteúdo das Entrevistas a dois Oficiais da DIRSAM, obtiveram-se os seguintes resultados:

- Todos os militares no ativo devem usufruir de SO assistencial
 - Para garantir cuidados de SO é importante a criação de um Plano de SO, nas FFAA, focado no rastreio dentário e inspeções médicas regulares. Por forma a sustentar esta capacidade é necessário dispor de um serviço de MD robusto, sobretudo em recursos humanos e, guarnecer algumas Unidades tipo II com equipamento adequado de cadeira e equipamento de *Check up* dentário.
 - O número total atual de Médicos Dentistas nos três ramos das FFAA e os vínculos aos Ramos são os já referenciados anteriormente no Quadro 2 – Médicos Dentistas nas FFAA.
 - Embora esteja previsto que cada Ramo possa recrutar o número de Médicos Dentistas que considere adequado, um dos entrevistados considera que o atual número de Dentistas nas FFAA não é adequado e outro dos entrevistados refere não dispor da informação necessária para responder à questão sobre esta temática.
- A reestruturação da SM terá um forte impacto na MD das FFAA
 - A DIRSAM refere apresentar um planeamento para a colocação dos Médicos Dentistas da FA e/ou gabinetes de SO e/ou equipamentos/materiais, embora até ao momento ainda estejam a planear a contagem e distribuição de Médicos e Enfermeiros, de uma forma generalista, e a equipar estruturalmente as US para prestação de cuidados de Saúde; A RSM está a acontecer por fases e regiões, pelo que só numa segunda fase se irá avançar para a SO propriamente dita.
 - Parâmetros como área geográfica, distribuição de Unidades, respetivas missões atribuídas e o seu confronto com os recursos humanos, previstos e existentes, contribuem de forma dinâmica para o desenho organizacional e regulamentação deste processo de reestruturação.
 - O principal objetivo desta reestruturação foi inicialmente robustecer o HFAR, com a deslocação dos Médicos das várias Unidades para o HFAR.



- Com a RSM pretende-se que os militares das várias Unidades da FA possam usufruir de toda a rede para a realização de cuidados de SO, como por exemplo, marcarem consulta de MD para uma US do Exército.
- Após o processo de RSM, mantém-se a preocupação quanto ao HFAR poder não ter a capacidade total, para em termos de infraestruturas, conseguir colocar todos os Dentistas da FA, a exercer a sua prática clínica.
- Os entrevistados consideram essencial as US da FA manterem a sua capacidade de SO já instalada, por forma não só a aliviar as consultas de MD do HFAR, como permitir que este possa estar vocacionado à prestação de cuidados odontológicos mais diferenciados.
- É unânime que o HFAR, com os seus recursos logísticos e humanos, poderá ter capacidade para garantir todos os cuidados de SO em contexto de Prevenção/Aprontamentos; Permanece a dúvida e a falta de consenso quanto à capacidade para garantir todos os cuidados de SO do foro Assistencial.
- É do interesse da DIRSAM não perder as capacidades já existentes nas US tipo II, que a diretiva de reestruturação determina reduzir, sobretudo em relação à capacidade de SO.
- Face à situação atual da SM, é extremamente importante que as FFAA se unam, por forma a garantir e otimizar uma assistência sanitária de qualidade, a prestar pelos Órgãos do Sistema de Saúde Militar (SSM), aos militares, à família militar, aos deficientes das FFAA e restantes utentes.

Todas as informações analisadas neste subcapítulo contribuíram de forma significativa para dar resposta à QD2: *“Como se encontram estruturados os modelos de Saúde Oral dos ramos das Forças Armadas Portuguesas?”*, tendo atingido o OE2.



5. Conclusões

A SO é uma componente fundamental da saúde da população mundial, sendo a nível militar, uma área de importância vital, garantindo que os militares estejam aptos para o cumprimento dos seus deveres, sem perda de tempo ou eficácia, no cumprimento da sua missão.

Os tempos atuais tornam imperativa uma gestão otimizada em termos de recursos humanos, materiais e financeiros, que permita ganhos de eficiência para a sustentabilidade da SM. Essa premissa tem sido apanágio do EMGFA, com o desenvolvimento de estudos e trabalhos para uma reestruturação do SSM, que conduza a algumas sinergias entre ramos, através de um redimensionamento de algumas estruturas e a eliminação de duplicação de recursos. No entanto, o envolvimento das DS dos ramos, não tem sido suficiente na área da SO, deixando lacunas por resolver e antevendo dificuldades.

Embora a RR-SSM só contemple US tipo III, verificamos que a doutrina internacional, prevê assistência médica na área da SO, também nos *Roles* I e II.

A capacidade de SO na FA encontra-se instalada e monitorizada, em termos de recursos humanos, materiais e infraestruturas, reconhecida como primordial na manutenção da prontidão dos seus militares. Porém a RR-SSM deixa a seu cargo uma situação indefinida que necessita de avaliação, surgindo a necessidade desta análise sobre a pertinência operacional e logística da existência de SO nas US da FA.

Esta investigação teve como objeto de estudo a capacidade operacional e logística da SO nas US da FA e foi delimitado: em termos conceptuais ao estudo da SO nas US da FA, abrangendo os modelos presentes nas FFAA, numa fase atual de RSM; temporalmente, ao período de 2018 a 2021 e espacialmente, às FFAA, embora com maior incidência nas US da FA.

Considerando este objeto de estudo, definiu-se a seguinte QC: “*Que valor poderá trazer a atual capacidade operacional e logística da Saúde Oral nas Unidades de Saúde da FA?*”, alicerçada no OG: *Avaliar a pertinência operacional e logística da existência de Saúde Oral nas Unidades de Saúde da FA, no período de 2018-2021, apresentando contributos para uma possível reestruturação do modelo atual;*

Em termos metodológicos, para alcançar os objetivos estabelecidos, foi adotada uma estratégia mista como modelo de análise, com uma linha de raciocínio indutivo e tendo por base um desenho de pesquisa do tipo estudo de caso. Este estudo de investigação,



materializou-se, na análise documental, na recolha de dados e no desenvolvimento de entrevistas semiestruturadas e respetiva análise.

No capítulo da apresentação dos dados e discussão dos resultados, apresentou-se uma análise dos resultados e respondeu-se às questões, central e derivadas, desta investigação. Assim, foi possível responder, de forma sustentada, à QD1: *“Como se caracteriza o atual modelo de Saúde Oral na FA?”* e alcançar o OE1: *“Analisar o modelo atual da Saúde Oral na FA”*.

Para responder a esta questão, contribuiu a entrevista realizada à responsável pela MD na FA, a análise de dados estatísticos provenientes do SI implementado, informação obtida através da Chefe da área PAMIE e entrevistas aos CMDTs do GA. Deste modo, verificou-se:

- Inexistência de um Plano de SO, assim como, de qualquer doutrina regulamentar da FA nesse contexto, que permita traçar objetivos comuns e definir estratégias, que envolvam a equipa de MD em procedimentos que elevem a qualidade e segurança dos cuidados e que sejam do conhecimento de todos os intervenientes em todas as Unidades da FA. Manter a capacidade de SO nas US da FA é vital para a prontidão dos militares no ativo e estando já implementada, deveria estar incluída na RR-SSM. Assumindo Portugal compromissos com instituições internacionais, que exigem uma aptidão a nível da SO, é fundamental a existência de capacidade na área da prevenção e vigilância precoce, que mantenham todos os militares no ativo, em prontidão para a missão;

- Oito MDM são considerados suficientes para o cumprimento da missão nas US da FA identificadas (BA1, BA5, BA6, BA11, CFMTFA e CMA), não existindo capacidade do Serviço de MD do HFAR em receber mais de três médicos a tempo completo. Existe a necessidade de colmatar a escassez de socorristas/inexistência de assistentes dentários, preponderante para a equipa de MD;

- Os dados obtidos relativamente aos custos suportados foram fornecidos através do planeado em PAA, sem referência aos custos efetivos anuais. Encontra-se contratualizada a manutenção preventiva de todas as cadeiras dentárias. Existe centralização da contratualização de serviços (manutenção dos equipamentos) na DS, sendo uma estratégia que permite uma otimização dos recursos financeiros e uma noção real dos equipamentos operacionais/inoperacionais de cada Unidade. A existência de riscos/constrangimentos, torna necessária a otimização do modelo de gestão de equipamentos/recursos materiais no âmbito da MD, que envolva também todos os profissionais utilizadores.



- Existem custos suportados pelas Unidades, relativos a equipamentos de MD considerados material de categoria Permanente. Os CMDTs dos GA referem o desconhecimento de normas ou diretivas relativas aos recursos materiais e financeiros atribuídos à MD na FA, lacuna esta que necessita de resolução. A falta de contratos para a manutenção de equipamentos existentes nas US causa constrangimentos nas próprias Unidades. É sugerido um sistema de unidose para reposição de *stocks*. Todos os gabinetes de MD presentes nas Unidades encontram-se funcionais e adequados às suas necessidades.

No que diz respeito aos modelos de SO nos diferentes ramos das FFAA, foi possível responder, de forma sustentada, à QD2: “*Como se encontram estruturados os modelos de Saúde Oral dos ramos das FFAA?*” e alcançar o OE2: “*Comparar os modelos de Saúde Oral dos congêneres ramos das FFAA*”.

Na resposta a esta questão, foi feita a análise comparativa com os modelos de SO dos três ramos das FFAA, com a perspetiva do HFAR e dos responsáveis no processo da RR-SSM. Assim apurou-se o seguinte:

- Apenas a MAR possui Plano de SO, embora o EXE tenha uma proposta a aguardar aprovação, existindo em ambos os ramos, diretivas no âmbito da SO. As funções da MD nas US são semelhantes em todos os ramos das FFAA, sendo unânime a opinião de que seria uma mais-valia a manter nas US, devido à necessidade de manter o elevado grau de prontidão e operacionalidade do pessoal, assim como para a importância na saúde de todos os indivíduos. Relativamente aos RH, apenas o EXE recorre a contratação de prestação de serviços, sendo o número de MDM muito díspar. Todos identificam a falta de assistentes dentários como uma das principais limitações. O SI utilizado, apesar de ser o mesmo em todas as FFAA, talvez não esteja a ser utilizado na sua total potencialidade. Por outro lado, apenas o EXE realiza análise de dados estatísticos comparativos entre as várias US;
- Admitindo que a MD no HFAR está vocacionada para tratamentos mais diferenciados, considera-se vantajosa a manutenção da capacidade e foco das US na prevenção/aprontamentos sanitários;
- O número de Médicos Dentistas em desempenho de funções no serviço de MD do HFAR, é adequado. Com a implementação do processo de RSM, a capacidade do HFAR poderá ser insuficiente, podendo levar a constrangimentos na manutenção e acessibilidade dos militares a cuidados de SO; Após o processo de RSM,



mantém-se a preocupação quanto ao HFAR poder não ter a capacidade total, para em termos de infraestruturas, conseguir colocar todos os Dentistas da FA, a exercer a sua prática clínica;

- Considera-se essencial as US da FA manterem a sua capacidade de SO já instalada, sobretudo para garantir a assistência em situações de urgência e na prestação de cuidados de saúde primários, por forma não só a aliviar as consultas de MD do HFAR, como permitir que este possa estar vocacionado à prestação de cuidados odontológicos mais diferenciados;
- É do interesse da DIRSAM não perder as capacidades já existentes nas US tipo II, que a diretiva de reestruturação determina reduzir, sobretudo em relação à capacidade de SO;
- Face à situação atual da SM, é extremamente importante que as FFAA se unam, por forma a garantir e otimizar uma assistência sanitária de qualidade, a prestar pelos Órgãos do SSM, aos militares, à família militar, aos deficientes das FFAA e restantes utentes.

De acordo com os resultados obtidos e com o estudo realizado, pode-se concluir que a capacidade já instalada nas US da FA deve ser mantida, sendo de imperativa necessidade para a prontidão dos militares, apresentando-se como uma mais-valia se integrada na RR-SSM.

Como principais limitações desta investigação assinalam-se:

- A falta de documentos estruturantes na FA e DS, nomeadamente Orientações da DS;
- A quantidade reduzida de dados obtidos pelo Sistema de Gestão de Saúde *Glintt*, fornecidos pela DS da FA, refletindo talvez pelo facto de ser recente, a não utilização da sua total potencialidade (EXE referiu obter mais dados);
- Os registos de dados estatísticos em documentos não oficiais, que não permitem a sua utilização em estudos científicos;
- Dados financeiros com custos planeados, quando deveriam ser custos efetivos.

Em termos de contributos para o conhecimento, esta investigação permitiu:

- Atualizar o Estado da Arte relativamente à SO nas FFAA;
- Caracterizar o atual modelo de SO na FA;
- Comparar a estrutura dos modelos de SO dos ramos congéneres;



- Demonstrar o atual valor e a capacidade operacional e logística instalada nas US da FA.

Após a realização deste TIG e encontrando-nos atualmente num contexto de reestruturação do SSM, sugere-se, de forma a investigar e monitorizar esta problemática, o desenvolvimento de estudos futuros, que envolvam nomeadamente:

- Inquéritos à população alvo do SSM sobre a acessibilidade aos cuidados de MD e a implicação da sua não realização nas unidades de colocação;
- Estudos sobre o estado da SO dos militares da FA (sendo fundamental a utilização do SI na sua total potencialidade);
- Estudos sobre o impacto económico no SSM perante as várias hipóteses de reestruturação da área da MD.



Referências bibliográficas

- Azevedo, L., Martins, D., Fialho, J., Veiga, N. (2018, 20 de junho). Oral health behaviors and dental caries in a sample of portuguese militaries. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 59 (1),18-23.
- Decreto-Lei n.º 249/2015, de 28 de outubro (2015). *Orgânica do ensino superior militar e consagra as suas especificidades no contexto do ensino superior*. Diário da República, 1ª Série, 211, 9299-9300. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 511/2015, de 19 de janeiro (2015). *Saúde Operacional Assistencial - Reorganização do Sistema de Saúde Militar (SSM) - Manutenção da ADM na esfera do Ministério da Defesa Nacional*. Diário da República, 2ªSérie. 1795 – 1796. Lisboa: Ministério da Defesa Nacional.
- Despacho n.º 5201/2021, de 24 de maio (2021). *Aprova o alargamento do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral a todas as crianças com idade de 4 anos e a todas as crianças e jovens com idades entre os 7 e os 18 anos, independentemente da escola ou instituição que frequentem*. Diário da República, 2ªSérie, 64-65. Lisboa: Saúde - Gabinete do Secretário de Estado Adjunto e da Saúde.
- DGS (2021). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral 2021-2025. [Página online]. Retirado de <https://nocs.pt/wp-content/uploads/2021/06/PNPSO-MAIO2021.pdf>
- Diretiva n.º 037/CEMGFA/21 (2021). *Plano de implementação da rede de referência do sistema de saúde militar*. Lisboa: EMGFA.
- Fachada, C. (Coord.), 2018. *Saúde e Comportamento Humano nas Forças Armadas Portuguesas: Desafios e Oportunidades*. Coleção “ARES”, 23. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Fachada, C. P. A., Ranhola, N. M. B., Marreiros, J. P. R., & Santos, L. A. B. (2020). *Normas de Autor no IUM* (3.ª Ed., revista e atualizada). IUM Atualidade, 7. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Farto, I.E.L., Ferrão, A.I.A.B.M. (2017). Emergência Dentária: fatores de risco, métodos de diagnóstico e modelo preditivo. Em: S. Almada e C. Fachada (Coords.), *Saúde em Contexto Militar (Aeronáutico)*. Cadernos do IUM, 21. Lisboa: Instituto Universitário Militar, pp.43-65. Disponível em: [https://www.ium.pt/s/wp-content/uploads/CIDIUM/Cadernos%20do%20IESM-IUM/Cadernos%20do%20IUM%20N.%C2%BA21%20-%20Sa%C3%BAde%20em%20Contexto%20Militar%20\(Aeron%C3%A1utico\).pdf](https://www.ium.pt/s/wp-content/uploads/CIDIUM/Cadernos%20do%20IESM-IUM/Cadernos%20do%20IUM%20N.%C2%BA21%20-%20Sa%C3%BAde%20em%20Contexto%20Militar%20(Aeron%C3%A1utico).pdf)



- FDI. (s.d). What is Oral Health [Página *online*]. Retirado de <https://www.fdiworldddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>
- Ferrão & Andrade. (2011). Prevenção de barodontalgias: Avaliação dentária de pessoal navegante. (1.^a Ed.), *Revista Científica da Academia da Força Aérea* (158-171). Pêro Pinheiro: Sintra.
- JornalDentistry (2019, 2 de outubro). A Organização Mundial de Saúde e a Saúde Oral [Página *online*]. Retirado de <https://www.jornaldentistry.pt/news/noticias/organizacao-mundial-de-saude-e-a-saude-oral>
- Martins, A. I. A. & Andrade, L. T. S. (2020). *A Saúde Oral dos Militares das Forças Armadas: Impacto no cumprimento da missão* (Trabalho de Investigação do Curso de Promoção a Oficial Superior). Lisboa: Instituto Universitário Militar [IUM].
- Megino, B. L. (2016). Asistencia odontológica a bordo del Buque de Asalto Anfíbio “Galícia” durante la operación de mantenimiento de la paz Atalanta 2015. Incidencias en la primera rotación. *Sanidad Militar*. 73 (1), 9-15. Retirado de <http://scielo.isciii.es/pdf/sm/v73n1/original1.pdf>
- Mendes, J.J.B., Delgado A.S., Botelho, J., Machado, V., Morgado, M. (2021). Medicina Dentária. Em: R. Carvalho, B. Torrado, M. Silva (Coords), *O Exército e a Saúde militar da primeira guerra mundial - Memórias e progressos*. Lisboa: Biblioteca do Exército, pp. 355-375
- North Atlantic Treaty Organization (2017). *NATO Standard AmedP-4.4 – Dental Fitness Standards for Military Personnel and the Nato Dental Fitness Classification System*. (Ed. A, Version 2). Bruxelas: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization. (2017). *NATO Standard AmedP-8.13 – The Extent of Dental and Maxillofacial treatment at Roles 1-3 Medical Support*. (Ed. A, Version 1). Bruxelas: NATO Standardization Office.
- North Atlantic Treaty Organization (2014). *Stanag 2466 – Dental Fitness Standards for Military Personnel and the Nato Dental Fitness Classification System*. (Ed. A). Bruxelas: NATO Standardization Office.
- OMD. (2016, 13 de setembro). OMD adota definição universal de “saúde oral” [Página *online*]. Retirado de <https://www.ond.pt/2016/09/saude-oral-fdi/>
- OMS. (2022, 15 de março). Saúde bucal [Página *online*]. Retirado de <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>



- Santos, L.A.B. & Lima, J.M.M. (Coord.) (2019). *Orientações Metodológicas para a Elaboração de Trabalhos de Investigação*. (2.^a Ed., revista e atualizada). Cadernos do IUM 8. Lisboa: Instituto Universitário Militar.
- Senra, M.C. (2015). Caracterização de saúde oral numa amostra de militares da base naval de Lisboa (Tese de dissertação de Mestrado em Medicina Dentária). Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa.
- WHO (2014, 31 december). Basic documents (48th ed.). (NLM Classification: WA 540.MW6). [Página online]. Retirado de <http://apps.who.int/gb/bd>

**Apêndice A – Modelo de Análise****Quadro 1 – Modelo de Análise**

Tema	“Saúde Oral nas Unidades de Saúde da Força Aérea”				
Objetivo Geral	Avaliar a pertinência operacional e logística da existência de Saúde Oral nas Unidades de Saúde da Força Aérea, no período de 2018-2021, apresentando contributos para uma possível reestruturação do modelo atual.				
Objetivos Específicos	Questão Central	Que valor poderá trazer a atual capacidade operacional e logística da Saúde Oral nas Unidades de Saúde da Força Aérea?”			
	Questões Derivadas	Conceitos	Dimensão	Indicadores	Técnicas de recolha de dados
OE1 Analisar o modelo atual da Saúde Oral na Força Aérea	QD1 Como se caracteriza o atual modelo de Saúde Oral na Força Aérea?	- Saúde Oral - Saúde Oral na Força Aérea	- Cuidados de Saúde - Unidades de Saúde - Recursos Humanos	- Eficiência - Produtividade - Casuística	- Análise documental - Entrevistas Semiestruturadas - Dados estatísticos de sistema de informação
		- Recursos Materiais	- Equipamentos - Materiais de consumo clínico - Infraestruturas	- Eficiência	- Entrevistas Semiestruturadas
OE2 Comparar os modelos de Saúde Oral dos congêneres ramos das Forças Armadas Portuguesas	QD2 Como se encontram estruturados os modelos de Saúde Oral dos ramos das Forças Armadas Portuguesas?	- Saúde Oral nas Forças Armadas - Reestruturação da Saúde Militar	- Unidades de Saúde - Recursos Humanos - Cuidados de Saúde - Qualidade	- Recursos - Eficiência - Acessibilidade - Impacto	- Entrevistas Semiestruturadas

**Apêndice B - Matriz de análise de conteúdo das Entrevistas DIRSAM**

OE 2	Questão 1. Quais as capacidades em termos de SO que considera essenciais existirem nas FFAA? Porquê?	
Código	Indicadores	Excertos das entrevistas
E1	Recursos	Todo o pessoal receber cuidados dentários para garantir que estão aptos para o serviço militar, com uma filosofia preventiva que dê alta prioridade ao rastreio dentário e às inspeções dentárias regulares. A edificação e manutenção do funcionamento de tal programa, beneficia com a contínua observação e consideração de casos, boas práticas e lições identificadas, de nações congéneres. Por outro lado, o entendimento das características, mas também das limitações, inerentes à realidade do caso português para que, sejam efetuadas adaptações, de forma que se possa manter um modelo cumulativamente autossuficiente e capaz de dar resposta à situação emergente. Parâmetros como área geográfica, distribuição de Unidades, respetivas missões atribuídas e o seu confronto com os recursos humanos, previstos e existentes, irão sempre contribuir de forma dinâmica para o desenho organizacional e regulamentação de tal sistema. O confronto com a realidade atual torna urgente que se considere em que moldes se pode continuar a manter o serviço de SM e o funcionamento da SO. Unidos por este grande propósito, estamos todos avocados a responder, constituindo trabalhos de investigação como o presente uma grande mais-valia para este processo de mudança transformacional, em andamento desde 2011.
E2		Considero importantíssima a criação de um Plano de SO, nas FFAA, que tivesse como critério obrigatório os Exames Médicos anuais e uma consulta de MD anual a todos os militares no ativo. Para conseguir esta capacidade importa, em primeiro lugar criar um serviço de MD robusto, sobretudo em recursos humanos e, guarnecer algumas USII com equipamento adequado de cadeira e equipamento de <i>Check up</i> dentário.
OE 2	Questão 2. Quais devem ser as principais funções da Medicina Dentária nas FFAA?	
E1	Recursos	Importa que os militares desenvolvam uma atitude de manutenção e avaliação constante por forma a preventivamente ser garantida a sua prontidão e assim serem evitadas as situações, que não devem ser encontradas no momento de revisão, preparação para FND ou uma situação que não tendo sido previamente tratada evolua até uma emergência que possa deixar o militar temporariamente inapto. É expectável que os militares assegurem a necessária aptidão física e psíquica (Art.º 116 do EMFAR), não obstante a existência de pontuais situações emergentes.
E2		Essencialmente o Plano de SO das FFAA e <i>Check up</i> dentário a incluir no exame médico anual dos militares no ativo.
OE 2	Questão 3. Considera que todos os militares no ativo devem usufruir de SO assistencial, no meio militar?	
E1	Acessibilidade	Sim.
E2		Sem dúvida e principalmente.
OE 2	Questão 4. Quais as unidades das FFAA que apresentam capacidade para prestação de cuidados de SO aos seus militares?	
E1	Recursos	As previstas após estudos conduzidos pela DIRSAM em colaboração com os Ramos, com vista a projetar a Rede de Referênciação.
E2		Atualmente no EXE apenas está disponível esta capacidade na USII de Évora, no Centro de SM de Coimbra, de Santa Margarida, Açores e Madeira. Temos essa capacidade pré-instalada na USII da Amadora.
OE 2	Questão 5. Qual é atualmente o número total de Médicos Dentistas nos três ramos das FFAA e quais os vínculos aos ramos?	
E1	Recursos	MAR 4 (3 em RC); EXE 19 (4 em RC); FA 8 (6 em RC).
E2		Segundo a base de dados da DIRSAM o número atual é: MAR 4 (3 em RC), EXE 19 (4 em RC), FA 8 (6 em RC)
OE 2	Questão 6. Considera o número de Dentistas adequado?	
E1	Recursos	Não estou na posse dessa informação, contudo, está previsto que cada Ramo possa recrutar o número de dentistas que considere adequado.
E2		Não considero.



OE 2	Questão 7. Com a reestruturação da SM, o EXE e a MAR mantiveram a SO nas suas Unidades. Quais foram as razões que levaram a reestruturação da SM a não incluir a SO nas US da FA?	
E1	Acessibilidade	Não identifico na Diretiva n.º 037 do CEMGFA, que estabelece a Operacionalização do Plano de Implementação da Rede de Referência do Sistema de SM esta assunção de ideia.
E2		Infelizmente há muitas matérias nesta reestruturação onde a DIRSAM, ou qualquer profissional de SM tenha sido ouvido. Foram decisões tomadas pela chefia, tendo em conta universos de militares e algoritmos. Sublinho que o principal objetivo desta reestruturação era, inicialmente robustecer o HFAR e tirar médicos de todo o lado para o HFAR.
OE 2	Questão 8. Com a reestruturação da SM, qual é a solução prevista para os militares da FA das várias Unidades, em termos de cuidados de SO?	
E1	Impacto	A existente. A que o Ramo atualmente implementa.
E2		É poderem usufruir de toda a rede para a realização de cuidados de SO. Por exemplo marcarem consulta para uma US do EXE.
OE 2	Questão 9. Existe um plano na DIRSAM, para os Dentistas da FA e/ou gabinetes de SO e/ou equipamentos/materiais, depois da reestruturação da SM estar implementada?	
E1	Acessibilidade	Sim.
E2		Até ao momento ainda estamos a planear Médicos e Enfermeiros. E a equipar estruturalmente as US para prestação de cuidados de Saúde. Numa segunda fase avançar a SO.
OE 2	Questão 10. O HFAR, com os seus recursos logísticos e humanos, tem capacidade para garantir todos os cuidados de SO, seja assistencial ou preventiva, assim como os aprontamentos?	
E1	Impacto	Sim.
E2		Penso que atualmente, a nível de aprontamentos, responde bem, no entanto no que respeita a parte assistencial não me parece.
OE 2	Questão 11. Admitindo que a Medicina Dentária no HFAR tem um papel preponderante e está vocacionado para um tratamento odontológico mais diferenciado, não considera que seria vantajoso as US da FA manterem a sua capacidade, já instalada, em cuidados de SO e o seu foco na Prevenção/Aprontamentos Sanitários?	
E1	Acessibilidade	É essencial que as Unidades, independentemente do Ramo, cuidem dos seus militares, no que à SO diz respeito. Compete aos Ramos disponibilizarem o necessário apoio administrativo, logístico e financeiro, como tal, compete à FA manter a capacidade instalada na SO, nas Unidades onde tal já exista.
E2		É essencial para uma vertente operacional, algumas US manterem essa capacidade, evitando o <i>downgrade</i> de cuidados. Não só aliviaria as consultas do HFAR, como permitiria cuidados odontológicos mais diferenciados.
OE 2	Questão 12. Terá o HFAR capacidade em termos de infraestruturas, para colocar todos os Dentistas da FA, a exercer a sua prática clínica?	
E1	Impacto	Não estou na posse dessa informação.
E2		Penso que não. Deveriam ser colocados nas US com esta capacidade instalada.
OE 2	Questão 13. Quer acrescentar algo mais sobre esta temática, que na sua opinião seja pertinente?	
E1	Impacto	Face à situação atual da SM, considero extremamente importante que as FFAA se unam, por forma a se conseguir garantir e otimizar uma assistência sanitária de qualidade, a prestar pelos Órgãos do Sistema de SM, aos militares, à família militar, aos deficientes das FFAA e restantes utentes.
E2		A respeito da reestruturação, está a acontecer por fases e regiões. É interesse da DIRSAM não perder as capacidades existentes nas US tipo II, que a diretiva de reestruturação manda reduzir, sobretudo em relação a capacidade de SO. Falo em relação a capacidade existente nos arquipélagos, cuja diretiva manda reduzir esta capacidade nas US tipo II e a DIRSAM é a favor de manter. Assim sendo, está a ser elaborada uma proposta para que se mantenha MD nos Açores e Madeira.

**Apêndice C - Matriz de análise de conteúdo das Entrevistas DS dos ramos**

OE 1 e 2		Questão 1. Existe algum Plano de Saúde Oral no Ramo?
Código	Indicadores	Excertos das entrevistas
E3	Eficiência	Na FA não existe nenhum Plano de SO, não existindo qualquer tipo de doutrina regulamentar em relação aos procedimentos de MD.
E4		Sim, na MAR existe.
E5		Existe uma proposta elaborada pela DS a aguardar aprovação pelo CEME.
OE 1 e 2	Questão 2. Considera que é um dever proporcionar aos militares no ativo, uma SO assistencial?	
E3	Acessibilidade	À semelhança da MAR devia ser adotada uma revisão oral periódica com caráter obrigatório anual para todos os militares no ativo, estando englobado no Exame Médico Anual.
E4		Sim, considero.
E5		Considero que é um dever essencial e vantajoso em termos da Proteção da Força e preservação do seu potencial, proporcionar a todos os militares no ativo cuidados de SO de cariz assistencial, com a premissa de que estes cuidados serão sempre secundários e não prioritários relativamente aos prestados no âmbito da saúde operacional.
OE 1 e 2	Questão 3. Qual é atualmente o número total de Médicos Dentistas no ramo e qual o tipo de vínculo apresentado? Considera o número de Dentistas suficiente? Quais as Unidades de Saúde que disponibilizam cuidados de SO?	
E3	Recursos	8 MDM (2 QP, 1 em curso para QP, 3 RCE, 2 RC); Dadas as necessidades atuais o número de médicos dentistas na FA é o adequado, no entanto, nos últimos dois anos existiram dificuldades acrescidas em manter a atividade de SO devido à pandemia, e a múltiplas funções (Linha Militar de atendimento Covid-19, CCOM) em que foi pedida a colaboração de MDM; BA1, BA5, BA6, BA11, CFMTFA, CMA (apenas capacidade inspetiva).
E4		3 MDM (2 QP, 1 RC); O número de dentistas é insuficiente; US Oral com capacidade de disponibilizar cuidados de SO: Centro de Medicina Naval (CMN), Escola de Tecnologias Navais (ETNA) e Escola de Fuzileiros (EF).
E5		19 MDM (15 QP, 4 RCE), 1 Dentista civil contratado para Ortodontia em Regime de Contrato de Prestação de Serviços sob a forma de uma avença; Número de dentistas suficiente; Dos 19 Oficiais Médicos Dentistas, 10 estão a prestar serviço efetivo em USII e USIII do EXE, 1 na DS e 8 no HFAR (4 no Polo de Lisboa e outros 4 no Polo do Porto).
OE 1 e 2	Questão 4. Existem diretivas relativamente ao exercício de MD nas Unidades?	
E3	Eficiência	Não existem diretivas oficiais, só foram elaborados documentos com os procedimentos a efetuar durante a consulta de MD nas unidades de modo a auxiliar os socorristas, dada a frequente alteração dos elementos que dão o apoio à consulta.
E4		Sim.
E5		Sim. Existe uma Diretiva Parcelar da DS do EXE (Revisão – abril 2020), de 30 de abril de 2020 que no âmbito do projeto do Plano de SO atribui diversas tarefas às USII e USIII de MD. Existem ainda Normas de Autoridade Técnica (NAT) emanadas pelo Comando do Pessoal e uma Norma de Execução Permanente (NEP) procedente da DS, a NEP DS.70.600/02.
OE 1 e 2	Questão 5. Quem tem acesso aos cuidados de Saúde Oral nas Unidades?	
E3	Acessibilidade	Todos os militares no ativo, através de marcação prévia para consulta com atividade programada e existindo também consulta de MD de urgência. É sempre dada prioridade à atividade operacional. Em capacidade sobrança são também observados civis da unidade e familiares dos militares no ativo.
E4		Todos os militares no ativo.
E5		Militares das FFAA no ativo, reforma e reserva, DFA, família militar beneficiária da ADM, funcionários civis do EXE beneficiários da ADSE, militares da GNR e PSP e respetivas famílias beneficiárias do SAD e outros utentes ao abrigo de protocolos estabelecidos.
OE 1 e 2	Questão 6. Quais são as principais funções da Medicina Dentária nas Unidades?	



E3	Acessibilidade	A MD nas US funciona numa lógica de saúde preventiva e acompanhamento de proximidade.
E4		Ação preventiva, e todos os tratamentos (atribuídos a Unidades tipo III) necessários para aprontamento.
E5		No âmbito da Saúde Operacional, a principal função das USO das USII e USIII do EXE é realizarem o aprontamento sanitário oral aos militares que vão como END desempenhar cargos e/ou missões no estrangeiro, aos que vão integrar FND ou FRI a serem projetadas para fora do TN e aos candidatos a cursos de tropas especiais. Por sua vez, no âmbito da SA, a MD reveste-se de primordial importância na prestação de cuidados de SO aos militares no ativo, promovendo a SO de forma a preservar a Proteção da Força e preservar o potencial de combate.
OE 1 e 2	Questão 7. Nas Unidades que disponibilizam cuidados de SO, existe capacidade cirúrgica? E dispõe de algum meio complementar de diagnóstico?	
E3	Eficiência	Existe Cirurgia oral de forma generalista. A Cirurgia oral diferenciada é deste modo encaminhada para o HFAR. Todas as unidades da FA dispõem de aparelho de rx-intraoral e sistema de RVG (sensor de captação de imagem intraoral de modo a visualizar o rx digital no computador).
E4		Existe sim. OPG e Outros RX convencionais no CMN, além de todos os equipamentos possuem RVG.
E5		Em todas as USII e USIII do EXE onde são prestados cuidados de SO existe a capacidade logística de realizar a maioria dos atos clínicos do foro cirúrgico, exceto no âmbito da Implantologia Oral só autorizada a ser realizada ao nível do HFAR. Dispõem de sistema RVG, mas só as USIII (Centros de SM) possuem uma Unidade de Imagiologia com a capacidade de realizar exames radiológicos convencionais extraorais da cabeça e pescoço.
OE 1 e 2	Questão 8. Quais os principais tipos de Consultas de MD/Atos Médicos realizados?	
E3	Acessibilidade	Nas unidades as atividades podem ser meramente inspetivas para aprontamento para missões, inspeção ao nível dos exames médicos anuais e consulta de MD generalista: dentisteria operatória, endodontia, cirurgia oral simples, MD preventiva e periodontologia.
E4		Inspeções dentárias no âmbito de exame médico anual e aprontamento médico sanitário, dentisteria, endodontia, higiene oral, cirurgia.
E5		Rastreio da SO visando o diagnóstico de patologias orais e dentárias; Análise e interpretação da ortopantomografia; Radiografias dentárias intraorais apicais e interproximais, sempre que necessário; Plano de tratamento; Avaliação do estado de SO e classificação da aptidão médico-dentária de acordo com os critérios definidos no documento AMedP-4.4; Controlo dos tratamentos orais e dentários realizados em clínicas ou consultórios fora do SSM. Ao nível da SA, são realizados atos clínicos no âmbito da MD Generalista, nomeadamente nas áreas da Dentisteria Operatória, Endodontia, Cirurgia Oral, Periodontologia, MD Preventiva e Higiene Oral.
OE 1 e 2	Questão 9. Considera que os procedimentos realizados em MD assim como a constituição da equipa de SO são semelhantes em todas as US do ramo?	
E3	Eficiência	Os procedimentos são equivalentes em todas as unidades, com algumas particularidades. Algumas unidades têm necessidades mais inspetivas porque participam em mais exercícios no âmbito de compromissos internacionais (BA5, BA6 e BA11), e outras têm mais atividade clínica e assistencial, dado que têm mais atividade na área da formação (BA1/Academia da FA e CFMTFA). Os MDM na FA estão habilitados com o Curso Básico de Medicina Aeronáutica ou Pós-graduação de Medicina Aeronáutica, de forma a uniformizar procedimentos nos tratamentos do pessoal navegante, dado que existem particularidades especiais.
E4		Os médicos dentistas estão colocados no CMN dando apoio às outras unidades, este apoio foi suspenso em 2020 devido à pandemia.
E5		Sim, considero são semelhantes em todas as USII e USIII. No entanto, existem US que disponibilizam complementarmente cuidados de SO em determinadas áreas específicas, designadamente nas áreas da Ortodontia e da



		Prótese Dentária Removível, recorrendo para o efeito a profissionais de saúde civis em regime de contrato de prestação de serviços sob a forma de avença.
OE 1 e 2	Questão 10. Nas Consultas de MD, são registados todos os procedimentos realizados?	
E3	Eficiência	Todos os procedimentos são registados no sistema de gestão de saúde <i>Glintt</i> .
E4		Sim, todos.
E5		Sim, nomeadamente as técnicas e procedimentos executados, os materiais utilizados, num processo clínico único do utente gerido online através do módulo de gestão clínica do programa informático <i>GLINTT</i> . Nesse sentido este software torna-se numa poderosa e eficiente ferramenta de gestão para os médicos dentistas, a qual permite um sistema integrado da gestão da SM do EXE, sendo de extrema relevância a interoperabilidade entre as várias US.
OE 1 e 2	Questão 11. É realizada a avaliação estatística comparativa dos dados entre as várias Unidades?	
E3	Eficiência	Não existe avaliação estatística específica da atividade clínica na área da MD das US e CMA da FA
E4		Atualmente apenas existe MD no CMN.
E5		Nas USII e USIII do EXE, cada USO efetua o registo de toda a informação estatística referente às consultas de MD, a qual é enviada semanalmente para a DS para compilação, controlo, avaliação e análise estatística comparativa entre as várias US. Paralelamente, cada uma das USII e USIII do EXE recolhe e compila ao longo do ano civil os dados estatísticos mensais e anuais de toda a sua atividade clínica (i.e., das consultas médicas, de MD e de enfermagem com os respetivos atos clínicos, bem como dos MCDT) que são enviados mensalmente e anualmente para a DS.
OE 1 e 2	Questão 12. Considera que as Unidades podem assegurar a Prevenção/Aprontamentos Sanitários dos militares das suas Unidades?	
E3	Acessibilidade	Se existir assistência dentária aos MDM nas consultas de MD nas unidades, é exequível existir a interoperabilidade com os outros ramos.
E4		Prevenção sim, aprontamentos maioritariamente sim também.
E5		No âmbito da Saúde Operacional, ao nível da Prevenção e dos Aprontamentos Sanitários do foro da SO, todas as USII com o Serviço de MD e as USIII com uma USO têm a capacidade de assegurar o Apoio Sanitário Oral de área aos militares a prestar serviço nas U/E/O apoiadas.
OE 1 e 2	Questão 13. Qual a Unidade do ramo, que considera estar mais capacitada em exercer cuidados de SO? Porquê?	
E3	Eficiência	A unidade da FA, que detém uma dinâmica, experiência e sistematização dos cuidados de SO mais bem conseguida, é a BA5.
E4		USO do CMN, dispõe de quatro gabinetes totalmente equipados e pré-instalação para mais um equipamento.
E5		Todas as USII e USIII do EXE com a valência da MD possuem infraestruturas, estruturas orgânicas, competências, capacidades e meios disponíveis para o exercício de cuidados de SO de forma uniforme e semelhante, baseando-se a sua atividade clínica em regras de empenhamento e procedimentos rigorosos de acordo com o mesmo enquadramento normativo e legal (bem como doutrina NATO) no que diz à execução do tipo e grau de complexidade dos cuidados prestados.
OE 1 e 2	Questão 14. Considera uma mais-valia ter SO nas Unidades? Quais serão as vantagens e desvantagens desta capacidade para o ramo?	
E3	Acessibilidade	É primordial, visto que os militares das unidades operacionais na sua maioria têm de manter um elevado grau de prontidão e operacionalidade devido às suas funções navegantes ou correlacionadas. Quanto aos restantes militares, a SO constitui uma das vertentes de suma importância na saúde do indivíduo, facto esse hoje reconhecido como uma realidade que pode estar relacionado com outras comorbilidades se não for devidamente controlado. Não existindo SO nas US da FA, a alternativa óbvia seria o Serviço de MD do HFAR), que de momento tem uma capacidade limitada de modo a responder às necessidades. Pode-se, portanto, considerar que em termos de vantagens, será o facto dos nossos militares poderem ter assistência de modo a manterem-se operacionais sem constrangimentos em termos temporais, e em tratamentos



		mais complexos em que as unidades não dispõem de capacidade, serem encaminhados e seguidos por médicos dentistas da FA que colaboram no HFAR e podem fazer a ligação destes pacientes com a instituição. As desvantagens claramente não existem, embora tem-se de tomar em conta que para manter a valência de SO em prontidão, é necessário ter recursos humanos afetos a tarefas de organização, logística e supervisão. A chave para uma boa SO e prontidão dos nossos militares é a prevenção.
E4		Considero uma mais valia ter SO nas Unidades. As principais vantagens são, poder dar resposta rápida à necessidade evitando deslocações e perdas de tempo. Como desvantagem a necessidade de dispor de mais meios humanos e materiais.
E5		Seria uma mais-valia continuar a ter cuidados de SO disponibilizados nas suas USII uma vez que tendo U/E/O dispersas por todo o TN, e Regiões Autónomas permitiria um Apoio Sanitário de maior proximidade, não só no âmbito da Saúde Operacional como também da Assistencial. Por exemplo, ao nível da Saúde Operacional, durante o Aprontamento Sanitário de uma FND ter-se-ia a grande vantagem na deslocação de um número considerável de militares (cerca de 180) num percurso de menor distância entre a Unidade Mobilizadora e a USII Aprontadora, mitigando assim os constrangimentos logísticos que poderiam surgir em termos de meios, calendarização e morosidade no seu transporte.
OE 1 e 2	Questão 15. Quais considera as principais limitações na prática de cuidados de SO nas Unidades?	
E3	Eficiência	E a escassez de apoio de socorristas às consultas de MD, o que faz com que os MDM acumulem múltiplas tarefas que não estão na sua esfera de responsabilidade, tais como: chamar e preparar paciente, ligar equipamentos, limpeza e desinfeção de superfícies, etc. Esta realidade, diminui a capacidade do número de pacientes que podem ser observados, e a própria qualidade dos tratamentos realizados. A solução seria afetar um elemento civil da unidade como assistente dentário nos dias que decorrem as consultas.
E5		A não disponibilização de alguns cuidados especializados ao nível das áreas: Cirurgia Oral diferenciada, Odontopediatria, Endodontia, Implantologia Oral, Ortodontia, Oclusão Dentária, Bruxismo, Prostodontia Fixa e Removível. Estas limitações advêm do facto da não autorização pelo escalão superior da execução destes tipos de procedimentos e atos clínicos nas USII e USIII, o que implicaria a contratação da prestação de serviços de Laboratórios de Prótese Dentária. As limitações também poderiam ser mitigadas concedendo aos MDM formação contínua pós-graduada em áreas clínicas específicas a determinar conforme as necessidades manifestadas.
OE 1 e 2	Questão 16. Como se poderá potenciar e rentabilizar a SO nas Unidades? O que poderá ser melhorado?	
E3	Impacto	Poderia incluir-se a MD da FA na Rede de Referência, dado que é uma capacidade difícil de implementar e neste caso já está disponível.
E4		Aumentar o número de dentistas.
E5		Seria útil poder disponibilizar alguns tipos de cuidados diferenciados em áreas específicas da MD, a determinar conforme as necessidades manifestadas. Essa meta poderia ser alcançada através da aplicação de uma das seguintes modalidades de ação: promover a formação contínua pós-graduada na área da MD nas USII e USIII; celebrar protocolo com o HFAR no sentido de disponibilizar Oficiais Médicos Dentistas com as competências técnico-profissionais nas áreas da Medicina Dentária desejadas para ocasionalmente e/ou de uma forma frequente prestar serviço efetivo em diligência nas USII e USIII que manifestem necessidade.
OE 1 e 2	Questão 17. Admitindo que a MD no HFAR tem um papel preponderante e está vocacionado para um tratamento odontológico mais diferenciado, considera que seria vantajoso a SO nas Unidades, manterem a sua capacidade e o foco na Prevenção/Aprontamentos Sanitários?	
E3	Impacto	O foco principal nas unidades da FA, deverá ser acima de tudo incentivar a prevenção da SO, realizando rastreios periódicos anuais que devem ser



		incluídos no exame médico anual de forma obrigatória à semelhança do que acontece na MAR. Também devem ser realizados todos os aprontamentos para missões internacionais, de forma a evitar algumas dificuldades de agendamento ou interpretação da patologia em pessoal navegante realizadas por Médicos Dentistas do HFAR que não dispõem de formação na área da Medicina Aeronáutica.
E4		Seria certamente o ideal.
E5		Ao nível do EXE, por exemplo na área militar da região da grande Lisboa que tem concentrado o maior número de efetivos no ativo, sendo uma realidade a não disponibilidade de cuidados de SO na USII da Amadora, considero que seria essencial e muito vantajoso que essa USII fosse reestruturada numa USII reforçada (USII+) e pudesse adicionalmente dar apoio sanitário de área do foro da MD aos militares colocados nas U/E/O apoiadas, conforme o definido na NAT 05.02.00 do CmdPess, o que poderia vir a atenuar a sobrecarga da procura e a ineficiência da resposta que o HFAL-PL tem tido desde a sua criação, resultado da implementação do novo modelo integrado preconizado para a SM, e mitigar o atual problema do aumento da lista de espera por uma consulta nessa valência. Considero igualmente que seria também primordial e vantajoso que as outras USII do EXE mantivessem a prestação de cuidados de SO como o têm realizado até ao momento, não só no âmbito da Saúde Operacional, fundamental e prioritária, bem como no âmbito da Saúde Assistencial, na sua capacidade sobrança, a qual seria muito útil e importante para a moral e bem-estar dos restantes militares no ativo e Família Militar.
OE 1 e 2	Questão 18. O que considera que irá mudar ao nível da MD no ramo, com a reestruturação da SM?	
E4		Diminuição da capacidade de resposta das unidades face às necessidades dos militares.
E5	Impacto	No caso dos MDM do EXE a prestar serviço em RCE, com a extinção das suas vagas nas USII onde atualmente estão a prestar serviço efetivo, o EXE deve antever o cenário da possibilidade da rescisão ou não renovação de contrato por parte de alguns deles por não aceitarem ser deslocados das mesmas, especialmente os que estão colocados em USII situadas nos Arquipélagos da Madeira e Açores, uma vez que neste momento todos eles já estão colocados na sua Área Geográfica de Prestação de Serviço Preferencial.
OE 1 e 2	Questão 19. Considera que a reestruturação da SM, irá trazer vantagens para a Medicina Dentária no ramo? Em caso afirmativo, especifique as vantagens.	
E4		Não considero que trará qualquer vantagem.
E5	Impacto	No meu entender, considero que a reestruturação da SM como está plasmada na implementação da RR-SSM não irá trazer grandes vantagens para a MD no EXE, nem para os Oficiais Médicos Dentistas a prestar serviço nas suas USII e USIII, nem para a população-alvo das consultas de MD, quer ao nível da Saúde Operacional, quer ao nível da Saúde Assistencial.
OE 1 e 2	Questão 20. O que é que já mudou desde a aprovação da Diretiva N.º 37/CEMGFA/21 que regula a Rede de Referência do Sistema de SM?	
E3		Não disponho de conhecimentos de modo a responder à questão em causa.
E4		O número de dentistas atribuídos ao CMN.
E5	Impacto	No EXE, ao nível do Quadro Especial de Saúde (QES) da MD, desde a aprovação da Diretiva N.º 37/CEMGFA/21 ainda não se efetivaram qualquer tipo de alterações concretas e perceptíveis nas suas USII e USIII no que diz respeito ao redimensionamento das estruturas existentes e da eliminação, em algumas regiões, de duplicações de recursos entre os três ramos das FA, nomeadamente Recursos Materiais (RM) e Recursos Humanos (RH), com exceção da transferência de um Oficial Médico Dentista em Regime de Contrato Especial (RCE) do CSMTSM para a USII de Évora no mês de abril de 2022, o que vai no sentido contrário às diretrizes que regulamentam a implementação prevista de Médicos Dentistas nas Unidades de Saúde do EXE ao abrigo da Diretiva N.º 37/CEMGFA/21. Ao nível dos Recursos Informáticos (RI), já teve início em todas as USI, USII e USIII do EXE a fase de implementação e consolidação do registo clínico



		num Processo Clínico Único (PCU) do utente gerido online através do módulo de gestão clínica do programa informático <i>GLINTT</i> , estando já enraizado e assegurado o cumprimento das regras relativas à proteção de dados. No entanto, no âmbito do PCU do utente, ainda está por implementar nas US do EXE o acesso aos MCDT e ao módulo de faturação.
OE 2	Questão 21. O EXE/ MAR estariam dispostos a suportar as despesas decorrentes de cuidados no âmbito da Medicina Dentárias realizados nos gabinetes de SO das US da FA (à semelhança do que está preconizado para atos médicos e de enfermagem)?	
E4		Não sei responder.
E5	Impacto	Com a publicação no Diário da República, 2.ª série, n.º 33, de 15 de fevereiro de 2019 do Despacho n.º 1702/2019 do Gabinete do Ministro do MDN, de 24 de janeiro, são aprovadas as novas regras relativas à responsabilidade financeira pela SM, determinando que compete aos ramos das FA assumir nos seus orçamentos os encargos decorrentes da prestação de cuidados de saúde a militares na efetividade de serviço (situação de ativo) e aos seus familiares beneficiários do subsistema da ADM, desde que prestados nas entidades do SSM, ou seja, nas Unidades de Saúde dos ramos das FA de Tipo I, II e III. Ora, considerando o elencado na alínea b) do n.º 3 do Despacho n.º 1702/2019 do Gabinete do Ministro do MDN, apenas continuam a ser suportados pela entidade gestora da ADM, os encargos decorrentes dos cuidados de saúde prestados aos restantes beneficiários da ADM no HFAR e em entidades com as quais a ADM tenha celebrado acordos ou da livre escolha dos beneficiários. Sendo assim, ao nível das USI, USII e USIII do EXE não estão a ser cobrados nenhuns encargos financeiros aos militares na situação de ativo das FFAA, nem aos seus familiares beneficiários da ADM pela prestação de cuidados de saúde, incluindo os da MD.
OE 1 e 2	Questão 22. Quer acrescentar algo mais sobre esta temática, que na sua opinião seja pertinente?	
E3		Dado que Portugal tem compromissos com instituições internacionais, o que requer uma aptidão a nível da SO dos nossos militares segundo regras bastante exigentes dos STANAGS, é muito importante ter capacidade de prevenção/vigilância precoce, de modo a manter todos os militares no ativo prontos para missão.
E5	Impacto	Considero que poderia ser altamente proveitoso em termos de utilidade e produtividade para as USII e USIII dos 3 ramos das FFAA, que fossem desenvolvidas relações institucionais de cooperação mútua e de interoperacionalidade entre os Oficiais de MD a prestar serviço efetivo nas FFAA, criando pontes e sinergias, e que em última instância fosse permitido prestar serviço efetivo numa US Militar de qualquer um dos ramos, mesmo tenham de adquirir competências específicas e diferenciadas de um dos ramos, como é exemplo o caso da pós-graduação em Medicina Aeronáutica.
OE 1	Questão 23. As US da FA teriam capacidade para a realização de aprontamentos/ atos de SO a militares de outras unidades/ramos?	
E3	Recursos	Se existir assistência dentária aos MDM nas consultas é exequível existir a interoperabilidade com os outros ramos.
OE 1	Questão 24. Na sua visão, quais foram as razões que levaram a reestruturação da SM a não incluir a SO nas US da FA? Concorda?	
E3	Acessibilidade	Eventualmente terá sido de modo a centralizar os cuidados de SO junto com as outras especialidades médicas, mas a nível da OTAN a MD é considerada <i>Role 1</i> , logo deve estar disponível juntamente com os cuidados básicos de saúde e emergência, em algumas USI determinantes a nível geográfico, de modo a dar apoio ao maior número de militares no ativo possível, logo não faz sentido, ser prestada unicamente em unidades de saúde mais diferenciadas.

**Apêndice D - Matriz de análise de conteúdo da Entrevista Chefe da Área PAMIE**

OE 1	Questão 1. Existem normas ou diretivas aprovadas relativas aos recursos materiais ou financeiros atribuídos à Medicina Dentária na Força Aérea?	
Código	Indicadores	Excertos das entrevistas
E6	Eficiência	Existe uma Circular Técnica, nº 01/2019 da DS, sobre procedimentos de desinfeção e higienização das cadeiras de Medicina Dentária. Além dessa, não existem normas destinadas concretamente à Medicina Dentária, aplicam-se as normas e diretivas gerais da Força Aérea.
OE1	Questão 2. Em caso de inexistência de procedimentos oficiais, de que forma se tem efetuado a gestão de equipamentos e materiais de consumo clínico da Medicina Dentária, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021?	
E6	Eficiência	A gestão dos equipamentos que atualmente têm valor patrimonial é efetuada no Sistema Integrado de Gestão (SIG) e é da responsabilidade da Unidade que os tem em posse. Além disso, todo o equipamento que carece de manutenção é também gerido pelo Serviço de Eletromedicina da DS, para o acompanhamento e gestão da manutenção dos equipamentos.
OE1	Questão 3. Quais as unidades da Força Aérea que dispõem de equipamentos e/ou recursos materiais de consumo clínico de Medicina Dentária?	
E6	Eficiência	As Unidades que dispõem de equipamentos para tratamento e revisão são o CFMTFA, a BA1, a BA5, a BA6 e a BA11. O CMA também dispõe de equipamentos mas apenas para revisões. O material de consumo clínico é armazenado no armazém central, localizado na farmácia da DS, e é distribuído quando necessário para as Unidades, sendo a sua gestão da responsabilidade do responsável para a Medicina Dentária da DS.
OE1	Questão 4. Existe lista de equipamentos e material de consumo clínico utilizados na área da Medicina Dentária por Unidade?	
E6	Eficiência	Existe lista e gestão atualizada dos equipamentos de Medicina Dentária por Unidade. Relativamente ao material de consumo clínico existe uma lista planeada que é solicitada anualmente para aquisição. A sua gestão nas Unidades é da equipa de Medicina Dentária.
OE1	Questão 5. O planeamento anual contempla equipamento e/ou material de consumo clínico de Medicina Dentária, ou contratualização de serviços externos no âmbito da Medicina Dentária?	
E6	Eficiência	O Plano de Atividades Anual (PAA) da DS contempla apenas o material de consumo clínico de MD e o serviço de manutenção das cadeiras de estomatologia. O planeamento de equipamento é feito ao nível das Unidades.
OE1	Questão 6. Relativamente a cada equipamento de Medicina Dentária, que tipos de manutenção estão contratualizadas, periodicidade e quais os custos associados, suportados pela Direção de Saúde?	
E6	Eficiência	Manutenção preventiva a todos os equipamentos de todas as Unidades envolvidas, com uma visita bimensal a cada Unidade. O gasto associado é de aproximadamente onze mil euros por ano.
OE1	Questão 7. Desde janeiro de 2018 a dezembro de 2021, se possível discriminando o ano e as US, quais os custos associados a equipamentos e material de consumo clínico?	
E6	Eficiência	Os gastos que consigo discriminar são desde 2018, apenas os suportados pela DS que são planeados em PAA. Em 2018 o gasto total em estomatologia foi de 6 037,05 €, em 2019 foi de 18 144,64 €, em 2020 foi de 15 450,03 € e em 2021 foi de 9 782,70 € (consequência da diminuição: COVID-19).
OE1	Questão 8. Existem custos relativos a equipamentos de Medicina Dentária que não são suportados pela Direção de Saúde? Quais?	
E6	Eficiência	Sim, nomeadamente o equipamento considerado material de categoria Permanente (P) que é da responsabilidade das Unidades. Quando o material a adquirir é equipamento clínico com necessidade de programa de manutenção, a sua aquisição deve ser apenas com parecer técnico da Direção de Saúde de forma a homogeneizar o equipamento.
OE1	Questão 9. Existem riscos/constrangimentos nos procedimentos relativos à gestão dos equipamentos utilizados no âmbito na Medicina Dentária?	



E6	Eficiência	Sim, os equipamentos não deveriam ser oficialmente geridos apenas no SIG pelos serviços de abastecimento das Unidades. Deve haver uma plataforma eletrônica adaptada à gestão dos equipamentos e das manutenções, da gestão do órgão central, e envolvimento de todos os profissionais que trabalham com os equipamentos.
OE1	Questão 10. Na sua opinião, a centralização de equipamentos utilizados no âmbito as SO, é uma estratégia de melhoria em termos de contratualizações de serviços? Se sim, esta centralização na DS é o indicado? Ou há outras soluções que devem ser ponderadas?	
E6	Eficiência	A centralização na DS para os termos de contratualização de serviços, neste caso para a manutenção dos equipamentos, é já uma estratégia utilizada na qual concordo. Permite uma otimização dos recursos financeiros e uma noção do parque de equipamentos que temos na Força Aérea para uma boa gestão dos recursos materiais quando algum equipamento fica INOP, provisoriamente, numa Unidade.
OE1	Questão 11. Caso considere a centralização na DS, qual o modelo de gestão de equipamentos no âmbito na Medicina Dentária que considera ideal?	
E6	Eficiência	Ver resposta anterior.
OE1	Questão 12. Quer acrescentar algo mais sobre esta temática, que na sua opinião seja pertinente?	
E6	Eficiência	A centralização em termos de contratualização de serviços é sempre uma boa opção para otimizar os recursos financeiros. Já a centralização da prestação de cuidados de tratamentos e revisão no âmbito da Medicina Dentária, levará a uma diminuição da acessibilidade aos cuidados prestados e consequente diminuição da capacidade de resposta.

**Apêndice E - Matriz de análise de conteúdo das Entrevistas CMDTs de GA**

OE 1	Questão 1. Considera a existência de cuidados em MD uma mais-valia a manter na US?	
Código	Indicadores	Excertos das entrevistas
E7	Produtividade	Sim, porque permite manter elevados níveis de produtividade, através de menor tempo de ausência no serviço por motivo de cuidados médicos dada a proximidade do local de prestação de cuidados em MD, e a satisfação de necessidades de cuidados de saúde na referida especialidade, quer por motivo inopinado e incapacitante para o serviço ou por prevenção de doença.
E8		Sim, em virtude da redução de acordos existentes e do aumento do custo de vida são cada vez mais os militares que procuram esta valência quer do ponto de vista de consulta de tratamento, quer do ponto de vista de consulta de rotina.
E9		Sim. Melhora os níveis de prontidão dos militares, em especial do pessoal navegante.
E11		É sem dúvida uma mais-valia para os militares e alunos, permitindo aumentar a prevenção na saúde dentária e diminuir os custos a médio prazo nesta área e na deslocação ao HFAR.
OE 1	Questão 2. Considera adequada a periodicidade do apoio da MD nesta US face às necessidades?	
E7	Produtividade	Sim, a periodicidade é adequada à procura. No entanto, o reforço com um socorrista ou assistente operacional poderia aumentar a oferta de cuidados e diminuir o tempo de tratamento.
E8		Atendendo aos pedidos de marcação de consulta e agendas disponíveis deveria ser maior a permanência de médico dentista. O facto de existirem algumas limitações a nível de material e o frequente empenhamento do médico dentista noutras missões de serviço, como por exemplo a linha Covid-19, limita a realização de aprontamentos sanitários para diferentes missões/inspeções dentárias no âmbito da IMA, bem como tratamentos.
E9		Não. Apesar de estar prevista a presença do médico dentista 2x/semana na Unidade, esta periodicidade não é cumprida.
E11		O CFMTFA não tem apoio de MD há cerca de ano e meio.
OE 1	Questão 3. Considera que o gabinete de Medicina Dentária necessita de obras?	
E7	Eficiência	Não, o gabinete encontra-se em pleno estado de uso e funcional.
E8		Não. O gabinete de estomatologia foi recentemente alvo de intervenção, estando neste momento adequado às necessidades e ao tipo de tratamentos realizado.
E9		Não. Atualmente existem dificuldades apenas a nível informático, nomeadamente na visualização de imagiologia.
E11		Não.
OE 1	Questão 4. Existem normas ou diretivas aprovadas relativas aos recursos materiais ou financeiros atribuídos à Medicina Dentária na FA?	
E7	Eficiência	Não tenho conhecimento que existam diretivas relacionadas aos recursos necessários para a atividade de MD.
E8		Não dispomos desta informação. Questão a colocar à Direção de Finanças e à DS.
E9		Desconheço.
E11		Não tenho conhecimento.
OE 1	Questão 5. Em caso de inexistência de procedimentos oficiais, de que forma se tem efetuado a gestão de equipamentos e materiais de consumo clínico da MD, entre janeiro de 2018 a dezembro de 2021?	
E7	Eficiência	A Unidade solicita através da sua US à DS parecer técnico sempre que os equipamentos e materiais de consumo apresentam anomalias ou níveis de stock abaixo do necessário para cumprir com a atividade do gabinete de MD.
E8		Geralmente sempre que existe qualquer problema com equipamentos é efetuada articulação com a Eletromedicina da DS que procede à sua reparação ou ligação com a empresa responsável pela assistência. No que diz respeito aos materiais de consumo clínico, é o médico dentista que elabora as necessidades e gere o processo de aquisição via DS.
E9		A gestão e controlo são efetuados pela DS.



E11		Relativamente ao material de consumo clínico era fornecido pela DS e trazido pelos médicos dentistas, o material permanente (instrumentos), no caso de necessidade, era sugerido pelo médico e adquirido pela Unidade e quanto ao equipamento (cadeira) é da responsabilidade do serviço de electromedicina da DS.
OE 1	Questão 6. Existe uma lista de equipamentos e material de consumo clínico utilizados na área da Medicina Dentária na Unidade de Saúde? Se sim, pode disponibilizá-la?	
E7	Eficiência	Sim. Enviamos a listagem em anexo.
E8		À semelhança da aquisição do material também a gestão é feita pelo médico dentista, não dispondo a Unidade desse registo.
E9		Não existe qualquer listagem de material clínico de estomatologia.
E11		Não existe uma lista.
OE 1	Questão 7. O planeamento anual da Unidade contempla especificamente, equipamento e/ou material de Medicina Dentária?	
E7	Eficiência	Sim, sempre que é considerado relevante para manter a capacidade instalada e sujeito a parecer da DS.
E8		Não. Equipamento e/ou material de MD é fornecido pela DS.
E9		Não. Apenas material de apoio à consulta (papel de higiene oral e copos descartáveis, p.ex.).
E11		Não.
OE 1	Questão 8. Desde janeiro de 2018 a dezembro de 2021, se possível discriminando o ano, quais os custos suportados pela Unidade, associados a infraestruturas, equipamentos e material de consumo clínico no âmbito da Medicina Dentária?	
E7	Casuística	Não existem registos de despesas específicas relacionadas com custos no âmbito da MD em SIG/MDN, pelo que não é possível responder questão colocada.
E8		No âmbito da remodelação do Gabinete de Estomatologia, a Unidade procedeu à adaptação de uma casa das máquinas e das respetivas ligações para a cadeira de Estomatologia, com um custo aproximado de 1.500€. A DS procedeu à aquisição dos equipamentos necessários (Aspirador e Compressor), não tendo esta Unidade noção dos valores despendidos.
E9		Total do período: 9966,76€ (2018=9.862,58€; 2019=9,59€; 2020=12,18€; 2021=82,41€)
E11		Não foi possível apurar nenhum valor, uma vez que os materiais utilizados nas infraestruturas são adquiridos para várias reparações na Unidade.
OE 1	Questão 9. Existem riscos/constrangimentos nos procedimentos atuais relativos à gestão dos equipamentos utilizados no âmbito da Medicina Dentária? Quais?	
E7	Eficiência	Sim, sendo o maior risco a falta de financiamento que pode resultar num número menor de atos ou tratamentos e de uma maior referenciação para o HFAR e aumento do risco de severidade dos casos por atraso no tratamento, e consequentemente maior ausência no local de serviço.
E8		No que diz respeito a equipamentos não se verificam constrangimentos.
E9		Sim. Falta capacidade de esterilização do material utilizado na consulta (apesar de existir uma sala de esterilização no serviço, com autoclave, a qual se encontra INOP).
E11		Os constrangimentos existentes prendem-se pela falta de contrato para a manutenção dos equipamentos existentes nas Unidades, inibindo a sua utilização.
OE 1	Questão 10. Como considera possível a otimização do modelo de gestão de equipamentos no âmbito da Medicina Dentária?	
E7	Eficiência	Através de uma política de gestão centralizada e adequada à população alvo de cada Unidade, criando redundâncias entre Unidades, aumentando a resiliência dos efetivos por via de uma melhor SO, à semelhança da política nacional de SO com os cheques dentista ou oferta de cuidados de MD nas US Familiar.
E8		Poderia ser criado um plano anual ou semestral de revisão aos equipamentos, ficando as unidades com essa informação logo no início do ano/semestre, evitando possíveis constrangimentos causados por inspeções a equipamentos em dias de atendimento.
E9		Implementação do Sistema Unidose (reposição de stocks).



E11		Eventualmente a descentralização, mas que teria que ser suportada com o reforço de verbas no orçamento da Unidade para o efeito.
OE 1	Questão 11. Considera que a centralização dos equipamentos utilizados no âmbito da MD na DS poderá afetar o cumprimento da missão na Unidade? Em que medida?	
E7	Eficiência	Penso que a gestão pode ser centralizada, mas o uso deve ser descentralizado para otimizar a satisfação das necessidades em saúde pelos militares na efetividade de serviço sem que estes tenham de se deslocar a Lisboa.
E8		Até ao momento, e já existindo esta centralização, não se considera esse problema pois a resposta tem sido célere na resposta a avarias. São sentidas limitações no que diz respeito ao fornecimento de material clínico que existe em défice face às necessidades e solicitações.
E9		A centralização existente atualmente não tem causado dificuldades para a Unidade. As dificuldades existentes resultam unicamente da não disponibilização dos recursos humanos.
E11		Sim, uma vez que a não resolução impede a Unidade de ter acesso a cuidados de saúde no âmbito da MD, como é o caso atual do CFMTFA, que desde o início do ano que aguarda por uma inspeção à cadeira.
OE 1	Questão 12. Quer acrescentar algo mais sobre esta temática, que na sua opinião seja pertinente?	
E7	Eficiência	No âmbito da IMA, seria importante definir critérios de aptidão de MD para pessoal NÃO navegante.
E8		Apenas a reforçar a necessidade de elaboração do plano de revisão dos equipamentos e a sua disponibilização às unidades, tal como referido no ponto 10.
E9		Os médicos dentistas deveriam ter o apoio de um assistente dentário com formação específica para o acompanhar, o que permitiria melhorar a qualidade e a rapidez do atendimento.
E11		Não.

**Apêndice F - Matriz de análise de conteúdo da Entrevista Chefe da MD HFAR**

OE2	Questão 1. Que tipos de Cuidados de SO se fazem no HFAR?	
Código	Indicadores	Excertos das entrevistas
E12	Recursos	Cuidados de SO Primários, incluindo inspeções, cuidados de SO secundários e terciários (consultas de especialidade, ortodontia, cirurgia oral e patologia oral).
OE2	Questão 2. Qual é atualmente o número total de Médicos Dentistas a prestar cuidados de SO no HFAR, por ramo, qual o tipo de vínculo apresentado e qual o horário?	
E12	Recursos	A tempo total 5 MDM (4 do EXE e 1 da FA), 1dia/semana 5 da FA, 1 Civil a 20h e 1 Civil a 35h.
OE2	Questão 3. Considera o número de Dentistas suficiente?	
E12	Recursos	Sim.
OE2	Questão 4. O HFAR está a responder à procura de cuidados de SO dos nossos militares?	
E12	Acessibilidade	Sim, desde que foram colocados todos os Médicos Dentistas que estavam em missões externas ao Serviço/Centro Covid e CCOM.
OE2	Questão 5. Não estando os Médicos Dentistas da FA incluídos na Diretiva N.º 037/CEMGFA/21 que apresenta o plano de implementação da rede de referenciação do Sistema de SM, existe capacidade para que sejam colocados no HFAR?	
E12	Impacto	O Serviço de MD do HFAR só poderá receber 3 médicos a tempo total.
OE2	Questão 6. Teria o HFAR capacidade para dar resposta às necessidades dos militares das várias unidades da FA, que estão atualmente a ser assumidas pelos dentistas do ramo?	
E12	Impacto	Sim, mas com diminuição da assistência às Forças de Segurança.
OE2	Questão 7. O HFAR tem acesso aos registos dos procedimentos realizados nas US da FA?	
E12	Acessibilidade	Sim, o sistema de registo é igual ao do HFAR.
OE2	Questão 8. Considera que é um dever proporcionar aos militares no ativo da FA, uma SO assistencial?	
E12	Acessibilidade	Sim.
OE2	Questão 9. Considera que faz sentido manter esta capacidade nas US da FA?	
E12	Recursos	Sim, para situações de urgência e para cuidados de saúde primários.
OE2	Questão 10. Como funciona a cooperação em termos de SO, entre o HFAR e as US da FA?	
E12	Acessibilidade	Todos os militares que não podem ser tratados nas US da FA são seguidos pelos respetivos Médicos Dentistas no HFAR.
OE2	Questão 11. Como se poderá potenciar e rentabilizar o modelo de SO, entre o HFAR e as US da FA? O que poderá ser melhorado?	
E12	Acessibilidade	As Unidades de SO da FA devem efetuar tratamentos de urgência e SO primária (pequena cirurgia, destartarizações, consultas de inspeção). Na capacidade sobran te poderia efetuar estes tratamentos a militares do ativo de outros ramos das unidades envolvidas (ex: Montijo, Beja e Monte Real).
OE2	Questão 12. Admitindo que a MD no HFAR tem um papel preponderante e está vocacionado para um tratamento odontológico mais diferenciado, considera que seria vantajoso a SO nas US da FA manter a sua capacidade e o foco na Prevenção/Aprontamentos Sanitários?	
E12	Acessibilidade	Sim, os aprontamentos/inspeções deverão ser efetuados nas US. No HFAR deverão realizar-se tratamentos mais diferenciados.
OE2	Questão 13. O que considera que já mudou desde a aprovação da Diretiva N.º 37/CEMGFA/21 que regula a Rede de Referenciação do Sistema de SM?	
E12	Impacto	Devido ao contexto de pandemia e devido aos militares estarem em apoio a outras funções, as mudanças não são significativas.
OE2	Questão 14. Quer acrescentar algo mais sobre esta temática que na sua opinião seja pertinente?	
E12	Acessibilidade	Os 3 ramos das FFAA têm várias US com cadeira de MD. As Unidades de SO poderiam apoiar outros ramos e em capacidade sobran te e devidamente regulamentados, a família de militares e as Forças de Segurança. A vocação de um Serviço de MD num Hospital Central como o HFAR, deverá estar direcionada para grandes tratamentos diferenciados como cirurgia oral, patologia oral (tumores), ortodontia e reabilitações complexas. Dada a carência de MD no SNS, o HFAR teria um papel de charneira no apoio não só aos militares no ativo, reserva e reforma, como família de militares e Forças de Segurança, realçando o seu papel para tratamentos extremamente diferenciados.