

ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA

ODONTOLOGIA DO TRABALHO: AVALIAÇÃO DA
PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE FORMANDOS E
PROFISSIONAIS SOBRE A NOVA ESPECIALIDADE
ODONTOLÓGICA.

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da Universidade
Estadual de Campinas, para obtenção do Título
de Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva.
Área de Odontologia Preventiva e Saúde
Pública.

Piracicaba - SP
2005

ANA CLAUDIA BALADELLI SILVA

ODONTOLOGIA DO TRABALHO: AVALIAÇÃO DA
PERCEPÇÃO E CONHECIMENTO DE FORMANDOS E
PROFISSIONAIS SOBRE A NOVA ESPECIALIDADE
ODONTOLÓGICA.

Dissertação apresentada à Faculdade de
Odontologia de Piracicaba, da
Universidade Estadual de Campinas, para
obtenção do Título de Mestre em
Odontologia em Saúde Coletiva.

Área de Odontologia Preventiva e Saúde
Pública.

Orientador: Prof. Dr. Antonio Carlos
Pereira.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Antonio Carlos Pereira

Prof. Dr. Arsênio Sales Peres

Prof. Dr. Francisco Haiter Neto

Piracicaba - SP

2005

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

Si38o Silva, Ana Claudia Baladelli.
Odontologia do trabalho: avaliação da percepção e conhecimento de formandos e profissionais sobre a nova especialidade odontológica. / Ana Claudia Baladelli Silva. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2005.

Orientador: Antonio Carlos Pereira.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Saúde ocupacional. 2. Odontologia preventiva. 3. Saúde pública.
I. Pereira, Antonio Carlos. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Título em inglês: Labour dentistry: evaluation of the perception and knowledge of the graduating students and professionals about the new dentistry specialty

Palavras-chave em inglês (*Keywords*): 1. Occupational health. 2. Preventive dentistry. 3. Public health

Área de concentração: Odontologia Preventiva e Saúde Pública

Titulação: Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva

Banca examinadora: Antonio Carlos Pereira, Arsênio Sales Peres, Francisco Haiter Neto

Data da defesa: 23/08/2005



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA




A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Dissertação de MESTRADO
PROFISSIONALIZANTE, em sessão pública realizada em 23 de Agosto de 2005, considerou :
candidata ANA CLÁUDIA BALADELLI SILVA aprovada.



PROF. DR. ANTONIO CARLOS PEREIRA



PROF. DR. ARSENIO SALES PERES



PROF. DR. FRANCISCO HAITER NETO

200604704

BIBLIOTECA CENTRAL
DESENVOLVIMENTO
COLEÇÃO
UNICAMP

Dedico este trabalho aos meus pais que muito me ajudaram a conquistar este Título. Aos meus irmãos por sua compreensão e carinho. E a amizade, que foi fundamental para a realização deste.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar gostaria de agradecer a minha mãe por sua ajuda com a empresa IBS-Logística, por seu carinho e compreensão nos momentos mais difíceis para a realização deste trabalho.

Ao meu pai que sempre me chamou atenção para a realidade quando eu não conseguia alcançá-la, ainda com tantos questionários.

Aos meus irmãos Leonardo Filho e Ana Cristina por sua enorme paciência e atenção nesta caminhada.

Ao meu orientador Doutor Antonio Carlos Pereira que após tantos conflitos conseguiu me orientar com muita paciência, sabedoria e vigor.

Ao meu grande amigo Eloísio do Carmo Lourenço, que sempre soube ser crítico na sua postura e que muito contribuiu para o meu crescimento profissional.

Ao meu amigo Professor Vanderly Janeiro que me ajudou a elaborar e interpretar a estatística da vida.

Ao meu sócio e amigo cirurgião-dentista Helio Angelinton Cortes Volpato, que durante todo o período da minha ausência soube contorná-la com grande desenvoltura.

Aos meus colegas de turma que souberam lidar com a minha impaciência, impulsividade e com a minha grande vontade de fazer as coisas do meu jeito.

As minhas secretárias que tiveram que fazer um grande esforço para adequar a minha agenda profissional com a minha agenda acadêmica.

Aos voluntários que foram elementos fundamentais para a realização deste estudo.

A todas as pessoas que participaram, contribuindo para a conquista deste título, direta ou indiretamente, o meu muito obrigado.

Finalizando estes agradecimentos, gostaria ainda de agradecer a Santa Rita de Cássia que sempre esteve presente na minha vida e na da minha família.

“Um sonho que se sonha só
é só um sonho que se sonha
só. Um sonho que se sonha
junto é realidade”.

Raul Seixas (1945-1989)

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVEATURA E SIGLAS	1
RESUMO	2
ABSTRACT	3
1- INTRODUÇÃO	4
2- REVISÃO DA LITERATURA	8
3- OBJETIVO	15
4- MATERIAL E MÉTODOS	16
5- RESULTADOS	22
6- DISCUSSÃO	30
7- CONCLUSÃO	34
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXO	37

LISTA DE ABREVEATURA E SIGLAS

a.C.	-	antes de Cristo
Art.	-	Artigo
CESUMAR	-	Centro Universitário de Maringá
CFO	-	Conselho Federal de Odontologia
CIPA	-	Comissão Interna de Prevenção de Acidente
CLT	-	Consolidação da Leis Trabalhistas
DOU	-	Diário Oficial da União
ESB	-	Equipe de Saúde Bucal
ESFs	-	Equipes de Saúde da Família
FOP	-	Faculdade de Odontologia de Piracicaba
LOS	-	Lei Orgânica da Saúde
OIT	-	Organização Internacional do Trabalho
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
OPAS	-	Organização Pan-Americana de Saúde
PCMS	-	Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UEM	-	Universidade Estadual de Maringá
UEPG	-	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UNICAMP	-	Universidade Estadual de Campinas
UNIOESTE	-	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
UNIPAR	-	Universidade do Paraná

RESUMO

A odontologia ao longo da história pautou-se na evolução do processo saúde/doença e, nas últimas décadas, vem assistindo o declínio da atividade da principal doença bucal, a cárie, surgindo assim à necessidade de mudança de sua filosofia, onde novas especialidades foram criadas para inserir o profissional da odontologia na esfera de Promoção de Saúde. Desta forma o Conselho Federal de Odontologia criou a especialidade “Odontologia do Trabalho” e definiu esta como sendo especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a percepção e o conhecimento através de avaliação quali-quantitativa por questionário, relacionado a esta em dois grupos: 1) Formandos do curso de Odontologia do estado do Paraná de Instituições Públicas e Instituições Privadas; 2) Cirurgiões-dentista do estado do Paraná Clínico-geral e Especialistas. Os resultados nos permitiram avaliar que 88,55% dos profissionais e 89,51% dos formandos concordaram com a criação da especialidade. Na questão sobre argumentação para avaliar o conhecimento sobre a especialidade a porcentagem de abstenção da amostra dos profissionais foi de 58,90%. Da amostra que argumentou sua opinião somente 26,64% conseguiu ter Coerência em sua resposta quando comparada com as resoluções do CFO que definem e delimitam a especialidade. A média geral da amostra ficou em 5,50 o que é razoável, na questão fechada sobre conhecimento da especialidade. Pode-se concluir que: - A criação da área de Odontologia do Trabalho ainda não foi suficientemente absorvida pelos profissionais e formandos da classe odontológica, haja visto o conflito de opiniões obtidos na questão de argumentação. Julga-se oportuno a divulgação desta especialidade para que os profissionais modifiquem a visão da mesma, afim que o profissional da odontologia possa se tornar um promotor de saúde mais capacitado.

ABSTRACT

Through history, the Dentistry was based on the evolution process health/disease and, in the last decades, has been facing the decrease of the activity of the main oral disease, the cavity. This decrease brought up the need for a philosophy change, and new specialties were created in order to insert the Dental professional in the Health Promotion field. Thus, the Dentistry Federal Council created the specialty “Labour Dentistry” and defined it as the specialty that aims to permanently search for the compatibility between the labour activity and the preservation of the worker’s oral health. This paper aimed to evaluate perception and knowledge through a quality/quantity evaluation questionnaire related to two groups: 1) Graduating students majoring in Odontology of the State of Paraná from Public and Private Institutions; 2) Dental surgeons of the State of Paraná, general dentist and specialists. The results informed that 88,55% of the professionals and 89,51% of the students agreed about the new specialty creation. As for providing arguments to evaluate the knowledge about the new specialty, 58,90% of the professionals did not contribute with any idea. Out of those who supported their opinion, only 26,64% presented coherence in their responses when compared to the Dentistry Federal Council resolutions that define and rule the specialty. The general average in the test question about the new specialty knowledge was 5,50, which is reasonable. It’s possible to conclude that: - The creation of the Labour Dentistry was not yet absorbed by the professionals and graduating students of the Dental class, considering the conflictive opinions obtained in the argument-required questions. It’s proper to make the new specialty known so that professionals can change their point of view about it and become more enabled to promote health.

1- INTRODUÇÃO

Em toda a história da humanidade, a percepção e o entendimento da saúde adquirem diversos significados de acordo, inclusive, com o desenvolvimento científico. Saúde e doença devem ser vistas como situações ou momentos dinâmicos e contraditórios de um mesmo processo vital; dois momentos diversos e independentes. A falta de conhecimento a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores causais aliada à inexistência de meios e de modos de combatê-los formaram um quadro muitas vezes alarmante, presente ao longo da história (Bastos, Peres e Ramires, 2003).

Inúmeras são as definições de saúde, entre elas destacamos a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS,1960) que definiu “saúde é o completo bem-estar físico, mental e social e não a simples ausência de doença”. Esta definição nos leva a uma grande reflexão onde é fundamental termos ações intersetoriais e interdisciplinares para conseguirmos construir condições de vida com saúde (OPAS, 1996).

Atualmente, o processo saúde-doença é considerado por todos os profissionais da área, e também a população em geral, um processo social, caracterizado pelas relações humanas com o meio ambiente e entre a sociedade, trabalho e política, onde o local e o tempo possuem uma interferência direta sobre este. Tendo esta visão concluí-se que as atividades clínico-assistencialistas não conseguem dar conta da abrangência do processo saúde-doença, sendo preferível uma filosofia de “Promoção de Saúde”, a qual consegue uma amplitude maior deste processo.

A odontologia ao longo da história pautou-se na evolução do processo saúde/doença e, nas últimas décadas, vem assistindo o declínio da atividade da principal doença bucal, a cárie, surgindo assim à necessidade de mudança de sua filosofia, onde novas especialidades foram criadas para inserir o profissional da odontologia na esfera de Promoção de Saúde.

Guimarães escreveu, em 1979, o seguinte texto:

“Considerar a significação emocional da boca é tornar consciente que a atuação do odontólogo do trabalho é muito mais do que a função mecânico-protética e técnico-manual.

É uma atividade essencialmente clínica em que o dentista do trabalho, com orientação psicossomática se ocupa da personalidade, das emoções, dos estados de ânimo e sentimentos de temor e de dor, dos sintomas de enfermidades reais, produzidas direta ou indiretamente pela boca, dentes e gengivas”.

Segundo Garrafa, em 1986, o objetivo da “Odontologia do Trabalho” é o estudo, interpretação e solução dos diferentes problemas bucais que atingem a todos trabalhadores, visualizados como participantes do processo de produção e consumo de bens, no qual os cirurgiões-dentistas e outros profissionais do setor também estão imersos enquanto trabalhadores de saúde.

Em 1999, Weyne já descrevia que o novo paradigma da odontologia no Brasil permitiria que se ampliassem os compromissos éticos com a sociedade e com o social, garantindo que a maioria das pessoas pudessem “viver em saúde”.

Desta forma em 27 de dezembro de 2001, segundo a resolução número 22 do Conselho Federal de Odontologia, foi criado a especialidade “Odontologia do Trabalho”, vindo esta a preencher uma lacuna almejada pela classe, por tantos anos.

A área de especialidade de “Odontologia do Trabalho” é regulamentada pelas Resoluções nº 22, de 27 de dezembro de 2001, e nº 25, de 28 de maio de 2002, respectivamente (DOU 25/01/2002; DOU 28/05/ 02 pág.: 148 a 149).

O art. 30, da Seção X, do Título I da Resolução 22/2001 define a especialidade como:

“Art. 30- Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador”.

A área de competência é definida pela Resolução 25/2002 do CFO:

“Art. 3 . As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem:

- a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção;
- b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;

- c) planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;
- d) organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais; e,
- e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas”.

Esta nova especialidade tem por objetivo a integração do profissional da Odontologia com as demais áreas da saúde e inserindo-o como realmente um profissional promotor de saúde. Peres et al (2004) afirmam que esta especialidade deve assumir e contribuir com a responsabilização social relacionada à saúde dos trabalhadores, bem como para o aumento da estabilidade do setor industrial e de serviços, da produtividade e segurança.

Ao buscar a compatibilidade entre a atividade produtiva e a preservação da saúde bucal do trabalhador, a “Odontologia do Trabalho” desponta como área promissora no mercado. O especialista vai atuar integrado às equipes interdisciplinares nas empresas, como a Comissão Interna de Prevenção de Acidente (CIPA) e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), e ainda assessorar pequenas empresas ou profissionais liberais em programas de prevenção de acidentes, educação em saúde e exames de admissão (Francesquini, 2003).

A “Odontologia do Trabalho” se difere da demais especialidades por ter a sua ação diretamente dirigida e voltada para a prevenção de todos os agravos laborais, objetivando a prevenção da doenças conseqüentes da atuação profissional e dos acidentes do trabalho. Uma grande quantidade das moléstias profissionais que possuem manifestações orais, cabendo ao dentista do trabalho diagnosticá-la para o primeiro alarme em tempo de evitar o agravamento (Guimarães, 1979).

Sendo assim, buscou-se neste trabalho avaliar entre os profissionais da odontologia (cirurgiões-dentistas) e formandos, a percepção e o conhecimento que estes possuem em relação à nova especialidade, analisando a possível necessidade de abordagem e divulgação deste novo campo de trabalho para o profissional da odontologia e nas instituições de ensino odontológico.

A percepção é o estudo de como integramos sensações em conceitos sobre os objetos, e como depois usamos esses conceitos para lidarmos com o mundo. Salientamos que dois objetivos importantes de nosso sistema de percepção são determinar o que está a nossa frente e localizar os objetos em nosso campo visual. O conhecimento é adquirido com o aprofundamento dos objetivos da percepção (Gestalt, 2005).

2 - REVISÃO DA LITERATURA

A associação entre o trabalho e a saúde-doença começou a ser descrita na época do auge egípcio e na seqüência no mundo greco-romano. E mesmo com estes referenciais não houve muito interesse, haja visto que os trabalhos mais pesados ou de mais elevado risco eram destinados a escravos oriundos das nações subjugadas (Mendes, 1995).

Tal elitismo é refletido, por exemplo, na vida e obra de Hipócrates (460-375 a. C.). Embora o mestre da Medicina descreva com particular agudeza o quadro clínico da intoxicação saturnina, encontrado em um trabalhador mineiro, omite totalmente o ambiente de trabalho e a ocupação no seu livro “Ares, Águas e Lugares”. Inúmeros ensinamentos são dedicados às relações entre ambiente (incluindo clima, topografia, qualidade da água e mesmo organização política) e saúde, sem, contudo haver qualquer menção ao trabalho (Mendes, 1995).

Ainda nos dias de hoje podemos encontrar estas situações onde em 2004 na China cerca de 4.500 trabalhadores morreram dentro de minas de carvão, uma contagem independente de organizações não governamentais relatam que no ano de 2003, morreram em torno de 20.000 trabalhadores de minas de carvão no país (Folha,2005).

Plínio (23-79 a.C.), após visitar alguns locais de trabalho, principalmente galerias de minas, descreve impressionado o aspecto dos trabalhadores expostos ao chumbo, ao mercúrio e a poeiras. Menciona a iniciativa dos escravos em utilizarem à frente do rosto, à guisa de máscaras, panos ou membranas de bexiga de carneiro para atenuar a inalação de poeiras (Mendes, 1980).

Após o grande hiato medieval, ressurgem as descrições sobre ocupação e saúde, voltadas essencialmente para as doenças provocadas pela atividade extrativa mineral. Mesmo levando em conta o eventual interesse “científico” dos médicos da época, os quais queriam descrever novas doenças, não deve ser perdido de vista que tal preocupação era reflexo da prioridade econômica da época. A grandeza das nações do século XVI e, em parte, dos séculos seguintes, seria proporcional à quantidade de metais preciosos extraídos. Nesse contexto, surgem os livros de Agrícola (1494-1555) e de Paracelso (1493-1541) (Mendes, 1980).

Georgius Agrícola publicou o livro denominado “De Re Metallica (1956)”, no qual apresenta diversos problemas decorrentes da extração de minerais argentíferos e auríferos destinados à fundição de prata e ouro. O livro dedica um capítulo aos acidentes de trabalho e às doenças mais comuns dos mineiros. Onze anos depois dessa publicação (1567), surgiu a primeira monografia sobre as relações entre trabalho e doença, escrita por Aureolus Theophrastus Bombastus Von Hohenheim (1493-1541), conhecido como Paracelso. Este, por ter nascido e sido criado em centro mineiro da Boêmia, pôde observar os métodos de trabalho e as substâncias manipuladas, bem como as doenças encontradas naqueles que exerciam tal atividade, em especial aquelas decorrentes da intoxicação por mercúrio (Mendes, 1980).

Mendes em 1980 cita que em 1700, na Itália, ocorreu a primeira edição do livro *De Morbis Artificum Diatriba*, escrito pelo médico Bernardino Ramazzini(1633-1714). Nesta obra fundamental que lhe valeu o epíteto de “Pai da Medicina do Trabalho”, Ramazzini descreve com rara sensibilidade e grande erudição literária, doenças que ocorreram em trabalhadores de mais de cinquenta ocupações. Às perguntas hipocráticas, fundamentais na anamnese, propõe Ramazzini que se acrescente mais uma: Qual é a sua ocupação? “Tal pergunta considero oportuno e mesmo necessário lembrar ao médico que trata um homem do povo, que dela se vale para chegar às causas ocasionais do mal, a qual nunca é posta em prática, ainda que o médico a conheça. Entretanto, se a houvesse observado, poderia obter uma cura mais feliz”.

Alguns de seus ensinamentos refletiram-se em Morgani (1682-1771), quando em seu clássico de Patologia *De Sedibus et causis morborum*, lançado em Veneza, em 1761, fez incluir referências à ocupação anterior de todos os casos descritos. Percival Pott (1713-1788), por sua vez, descreve em termos cadentes os detalhes dos antecedentes ocupacionais de portadores de câncer de escroto, abrindo o caminho dos estudos sobre câncer ocupacional (Mendes, 1980).

Rosen, em sua obra de 1963, afirma que “Ramazzini estabeleceu ou insinuou alguns dos elementos básicos do conceito de Medicina Social. Estes incluem a necessidade do estudo das relações entre o estado de saúde de uma dada população e suas condições de vida, que são determinadas pela sua posição social; os fatores perniciosos que agem de uma forma particular ou com especial intensidade no grupo por causa de sua posição social; e

os elementos que exercem uma influência deletéria sobre a saúde e impedem o aperfeiçoamento do estado geral de bem-estar. Estas idéias, entretanto, não constituíram um fenômeno isolado. Ao contrário, o pensamento de Ramazzini liga-se ao fluxo principal das idéias e práticas neste período. Eram parte de um esquema de orientação política e organização, cujo fim supremo era colocar a vida social e econômica a serviço das forças políticas do Estado. Este foi o sistema que veio a ser conhecido geralmente como mercantilismo, ou como cameralismo, em sua forma politicamente orientada, especificamente a forma alemã”.

Apesar da diferença dos regimes e do estágio de desenvolvimento, era indisfarçável e obsessiva a preocupação dos países da Europa em encontrar formas de crescer ou consolidar seu poderio nacional. Já se entendera então, graças aos trabalhos fundamentais do médico e economista político William Petty (1623-1687), que uma população saudável seria fator fundamental de opulência e poder (Araujo, 1975).

Surge daí, principalmente na Alemanha, a doutrina da “Medicina de Estado”. Graças à atuação marcante de Wolfgang Thomas Rau (1721-1772) e de Johann Peter Frank (1748-1821), tornou-se amplamente aceita a idéia de saúde como uma questão de administração pública. O Estado, para se fortalecer, tem o dever e o direito de controlar e intervir em matéria de natalidade, morbidade, mortalidade. A profissão médica é obrigada não somente a tratar o doente, mas também a supervisionar a saúde da população. Esta doutrina subentende o conceito de polícia médica e, em última análise, serviu a diferentes objetivos em diferentes épocas e países (Silva, 1973).

A medicina urbana que esteve presente em diferentes graus em toda a Europa Ocidental, parece ter atingido sua plenitude máxima na França. Assim, são objeto de preocupação, o perigo potencial e crescente representado pela instalação de indústrias na área urbana, a permanência de instituições “perigosas” à segurança da cidade (cemitérios, matadouros, hospícios, leprosários, etc.) e a concentração operária – fonte permanente de tensão. Com tais preocupações, a polícia ou a vigilância médica deveria estar preocupada em afastar da cidade estas fontes de perigo, em controlar a circulação dos elementos vitais – ar, água – em zelar pela organização e distribuição adequada dos serviços e fluxos públicos (Mendes, 1980).

Os impactos da Revolução Industrial ocorrida na Europa sobre a vida e a saúde das pessoas foram de suma importância para os eventos que aconteceram posteriormente. Num primeiro momento (1802), a regulamentação da idade mínima para o trabalho, a redução da jornada de trabalho e medidas de melhoramento ambiental das fábricas. Segue-se o *Factory Act*(1833), lei das fábricas, que amplia as medidas de proteção dos trabalhadores nos locais de trabalho. Desde então, empresas começam a contratar médicos para o controle da saúde dos trabalhadores (Mendes, 1995).

Esta evolução constituiu apenas uma faceta de um grande movimento de reformas sociais em que vários problemas e ações de Saúde Pública, no seu mais lato sentido, aparecem fortemente entrelaçados. Já nesta fase historiadores afirmavam que os objetos dos pioneiros da Saúde Pública incluíam exigências de melhores condições de trabalho, antecipando assim verdade fundamental da Medicina Preventiva moderna: que a saúde do indivíduo está íntima e indivisivelmente ligada tanto ao ambiente social como físico no qual vive (Mendes,1980).

Como área definida, é no começo do século passado que a Medicina do Trabalho começa a se afirmar. Passo fundamental para sua estruturação como campo específico é a realização, em 1906, do 1º Congresso Internacional de Doenças do Trabalho. Neste congresso, foi fundada no dia 13 de junho, a Comissão Permanente Internacional de Medicina do Trabalho, mais tarde, Comissão Permanente e Associação Internacional de Medicina do Trabalho. Este evento teve continuidade a cada 3 anos tendo sido interrompido somente no período das duas grandes guerras mundiais.

É justo mencionar a relevante contribuição dos organismos internacionais – Organização Internacional do Trabalho e Organização Mundial da Saúde – no fortalecimento da Medicina do Trabalho como área definida. De uma Comissão Mista destes dois organismos, nasceu em 1950, à definição dos objetivos da Medicina do Trabalho e da Recomendação número 112, da OIT (1959), definindo os objetos e funções dos Serviços Médicos nos estabelecimentos de trabalho (Mendes, 1980).

Medicina do Trabalho no Brasil

Num país-colônia, por mais de três séculos utilizando mão-de-obra escrava, não é de admirar que inter-relações entre trabalho e saúde não tenham se constituído preocupação para a administração pública e nem para a classe médica até há pouco tempo. Talvez apenas nas graves epidemias de febre amarela que assolaram Pernambuco e Bahia nos anos 1685-1690, é que tais inter-relações despontaram como preocupação, uma vez que a própria mão-de-obra dos engenhos de açúcar fora atingida pela mortandade – motivo de graves prejuízos para a economia da época (Mendes, 1980).

Os primeiros serviços especializados com poder de regulamentação e de fiscalização ocupacional tiveram origem em 1920, quando foi criado o Departamento Nacional de Saúde Pública. Esse departamento incluiu, no seu âmbito, as questões de higiene industrial e profissional, atribuindo à inspetoria de Higiene Industrial o poder de regulamentação e fiscalização da atividade. Essa inspetoria foi criada em 1923 e permaneceu funcionando até 1930 (Mazzilli, 2003).

Em 1931, foi criado o Departamento Nacional do Trabalho, subordinado ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio. Entre suas atribuições, consta a organização, regulamentação e fiscalização da Higiene e Segurança do Trabalho. Com a aprovação da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, em 1943, entrou em vigor, no ano seguinte, a terceira legislação de Saúde do Trabalho, instituída por meio do Decreto-lei n. 7.036 (Mazzilli, 2003).

Em 1977, a Lei Federal nº 6.514 deu nova redação ao que dispõe a CLT, em seu Capítulo V do Título II – Segurança e Medicina do Trabalho, prevendo a edição de normas regulamentadoras na matéria ocupacional. A Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.214, de 08/06/78, e as portarias subseqüentes da Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho editaram as Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho – NRs, atualmente em vigor.

A Saúde Ocupacional contemporânea compreende a atuação de profissionais de diversas formações nas áreas do conhecimento, os quais devem desenvolver e aplicar continuamente seus melhores recursos para não apenas defender o trabalhador de tudo aquilo que, presente no ambiente de trabalho, possa macular sua saúde, mas também para

prover-lhes meios para alcançar seu bem-estar físico, mental e social (em outras palavras, sua saúde). Essa política atual é muito mais adequada e abrangente do que aquela anteriormente centrada apenas na preservação da capacidade laborativa. Com contínuo estudo e o uso dos instrumentos adequados (planejamento, execução e análise), propõe-se alcançar a saúde da pessoa, não só enquanto trabalhadora, mas enquanto indivíduo (Mazzilli, 2003).

As Normas Regulamentadoras aprovadas pelas portarias do Ministério do Trabalho e da Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que empreguem servidores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT. As disposições aplicam-se também, no que couber, aos trabalhadores avulsos, às entidades ou empresas que lhes tomem o serviço e aos sindicatos representativos das respectivas categorias profissionais.

A Lei ° 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde (LOS) – regulamenta a matéria tratada no art. 200 da Constituição Brasileira de 1988. Em seu parágrafo 3º, art. 6º, trata da saúde do trabalhador, que é definida como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindo das condições de trabalho”. A execução das ações voltadas à saúde do trabalhador e à proteção do meio ambiente é atribuição do Sistema Único de Saúde.

Para adequada aplicação do sistema previsto na Lei Orgânica da Saúde, os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador desenvolvem ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, de promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como cuidam da recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

Sensível à importância da saúde bucal no trabalho, e reconhecendo e aprovando a participação cada vez maior do cirurgião-dentista no trato das questões relativas à saúde do trabalhador, o Conselho Federal de Odontologia, a partir de 1999, demonstrou firme propósito em inserir a Odontologia no Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho, do Ministério do Trabalho.

Sendo assim, em 2001, o Conselho Federal de Odontologia juntamente com os Conselhos Regionais de Odontologia realizaram no período de maio a junho de 2001, as Assembléias Preparatórias Estaduais para formular e aprovar as propostas para a II Assembléia Nacional de Especialidades Odontológicas, a qual aconteceu em setembro de 2001, que aprovou a proposição de reconhecimento da especialidade de Odontologia do Trabalho, sendo esta recomendada por sete plenárias regionais.

3 - OBJETIVO

O presente trabalho teve como objetivo avaliar a percepção e o conhecimento através de avaliação quali-quantitativa por questionário, relacionado à nova especialidade (Odontologia do Trabalho) em dois grupos:

- 1) Formandos do curso de Odontologia do estado do Paraná;
 - a) Instituições Públicas: Universidade Estadual de Maringá (UEM), Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG) e Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE).
 - b) Instituições privadas: Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) e Universidade do Paraná (UNIPAR).
- 2) Cirurgiões-dentista do estado do Paraná:
 - a) Clínico-geral;
 - b) Especialistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia (CFO).

4 - MATERIAL E MÉTODOS

- Aspectos Éticos

Este trabalho passou pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP (número 039/2003-ANEXO) com aprovação. Todos os questionários possuíam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que foi preenchido de próprio punho pelo profissional e formando, sendo posteriormente codificado para que a qualquer momento o participante pudesse excluir-se da pesquisa.

Sendo assim um grupo de especialistas em Direito, Odontologia do Trabalho, Saúde Coletiva e Estatística realizaram uma avaliação do instrumento para verificar o espectro de ação do mesmo e para certificar se instrumento cobria os diferentes aspectos do seu objeto e não continha elementos que pudessem ser atribuídos a outros objetos.

Para verificação de possíveis falhas do questionário foi realizado um piloto com 20 (vinte) profissionais (do curso de especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da FOP-Unicamp) e com 20 (vinte) formandos do curso de odontologia da FOP-Unicamp.

- Classificação do Estudo

Estudo transversal, que se caracteriza por uma abordagem quali-quantitativa, utilizando-se um questionário semi-estruturado, o qual verificou a percepção e o conhecimento que o formando e profissional da odontologia possuía sobre a especialidade “Odontologia do Trabalho”.

- Amostra

No estado do Paraná existem atualmente 13 (treze) instituições de ensino odontológico, sendo 5 (cinco) instituições públicas (que oferecem 228 vagas) e 8(oito) instituições privadas (que oferecem 660 vagas, mas que possuem um alto índice de

desistência do curso, sendo que em algumas instituições somente 50% dos alunos que começaram o curso conseguem concluí-los).

Todas as instituições foram convidadas a participar do estudo pelos pesquisadores, mas somente 5 (cinco) aceitaram participar onde 3 (três) eram públicas (UEM, UEPG e UNIOESTE) e 2 (duas) privadas (CESUMAR e UNIPAR).

Nas instituições que aceitaram participar do estudo todos os formandos do último ano de graduação foram convidados a integrar a pesquisa, sendo que sua inclusão era voluntária.

Para a seleção dos voluntários foram respeitados os seguintes critérios de inclusão: ser aluno do último ano de graduação das faculdades selecionadas; ser voluntário da pesquisa; ter devolvido o termo de consentimento livre esclarecido assinado, todavia na recusa ou esquecimento do mesmo o voluntário era excluído; sem reposição.

Com o objetivo de se obter uma amostra mínima foi realizado o cálculo a partir do número de formandos de cada instituição utilizando um erro amostral de 5% e índice de confiança de 95% (Barbeta,1998). O número da amostra foi composta por 170 formandos, sendo 89 de faculdades públicas e 81 faculdades privadas conforme tabela 1.

TABELA 1: Amostra formandos por instituição de ensino.

Instituições	Número de Formandos	Amostra Calculada	Número de Questionários Respondidos
UEM-Pública	20	13	17
UNIOESTE-Pública	20	13	13
UEPG-Pública	60	40	59
Total Pública	100	66	89 (52,36)
CESUMAR-Privada	64	43	57
UNIPAR-Privada	35	23	24
Total Privada	99	66	81(47,64)
TOTAL	199	132	170

(): % entre formandos de instituições públicas e privadas

UEM: Universidade Estadual de Maringá; UEPG: Universidade Estadual de Ponta Grossa; UNIOESTE: Universidade Estadual do Oeste do Paraná; CESUMAR: Centro Universitário de Maringá; UNIPAR: Universidade do Paraná .

Para os profissionais foi utilizada uma amostra aleatória simples, onde pela listagem fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia do Paraná, realizou-se um sorteio através de uma tabela de números aleatórios. O número fornecido pelo órgão foi de 833 cirurgiões-dentista para esta região. O número mínimo da amostra ficou em 271. Visto haver um alto percentual de perda no retorno dos questionários, optou-se em selecionar um total de 550 cirurgiões-dentistas, calculando-se um retorno de 50% (metade).

Os critérios de inclusão para os profissionais foram: ser cirurgião-dentista devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia do Paraná; ser voluntário da pesquisa; qualquer tempo de formação; ser ou não especialista. O critério de exclusão foi não ser voluntário, não ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por recusa ou esquecimento.

Com os questionários respondidos pelos profissionais foi elaborado o quadro 1 com a caracterização desta amostra que no tópico dos Resultados serão as variáveis da amostra.

Quadro 1: Caracterização da Amostra Profissionais.

		Número de Profissionais	Porcentagem
Tempo de Formação	Abstenções	2	0,73%
	Recém-Formado	47	17,09%
	01 a 05 anos	74	26,90%
	5 a 10 anos	68	24,73%
	Mais de 10 anos	84	30,56%
	Total	275	100,00%
Área de Atuação	Abstenções	13	4,73%
	Pública e Privada	133	48,37%
	Somente Privada	129	46,90%
	Total	275	100,00%
Nível de Qualificação	Clínico Geral	173	62,91%
	Especialista	102	37,09%
	Total	275	100,00%

Quanto a área de atuação, os profissionais que atuam somente na área privada representaram 46,90% da amostra. O nível de qualificação mostrou que 37,09% da amostra era composta por especialistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia.

Questionário

O questionário para formandos foi composto de 04 questões, sendo:

- 1) identificar a instituição de origem do formando (questão fechada onde o voluntário assinalava qual a sua Instituição Pública ou Privada);
- 2) assinalar a concordância ou não com a criação da especialidade (sendo esta fechada com as opções de sim ou não);

2.1) subdivisão da questão anterior onde o voluntário argumentou sobre a sua opinião anterior (questão aberta), esta argumentação posteriormente foi comparada com as resoluções número 22/2001 e 25/2002 do Conselho Federal de Odontologia que regulamentam a especialidade e atribuído a estes o termo de Coerência ou Não Coerência para sua classificação no resultado (termo este atribuído por dois especialistas por um consenso entre ambos);

3) questão fechada com os tópicos da área de atuação do especialista em “Odontologia do Trabalho” contidos na resolução do CFO, onde o voluntário assinalou aquelas que ele concordou em serem área de atuação deste especialista, questão com 9 itens (sendo 06 corretos e 03 incorretos) para cada acerto foi atribuído um escore onde a sua soma permitiu avaliar o conhecimento do voluntário sobre a especialidade;

4) questão onde o voluntário numerou em ordem crescente a importância na sua opinião de qual classe a especialidade “Odontologia do Trabalho” veio defender os interesses (classe odontológica, cirurgião-dentista, equipe auxiliar, paciente e empresários; dispostos nesta ordem).

Para as instituições participantes (Faculdades) foram enviados malotes contendo os questionários através do correio para funcionários (professores) das instituições que foram previamente contactados pelo pesquisador, informando-os sobre a pesquisa e a forma como deveria ser desenvolvida, sendo que o questionário era auto-explicativo. O responsável pelo recolhimento dos questionários deveria remetê-los ao pesquisador pelo correio.

A diferença do questionário dos profissionais para os formandos foi a caracterização da amostra onde incluiu questões que referenciavam o tempo de formação, a área de atuação profissional do mesmo (pública ou privada) e o nível de qualificação (especialidade inscrita no CFO), as demais questões eram iguais do questionário dos formandos, apresentando a mesma ordem seqüencial.

Para os profissionais selecionados, primeiramente o pesquisador contactou-os por telefone para saber se havia interesse do mesmo em participar da pesquisa, na seqüência o pesquisador enviou uma carta esclarecendo pontos referentes a pesquisa. Afim que o profissional recebesse o questionário de forma segura, uma empresa logística responsabilizou-se pela entrega e recolhimento dos questionários nos locais combinados pelo pesquisador e profissional.

- Análise Estatística

Com os questionários recebidos formou-se um banco de dados com todas as informações. Realizou-se uma análise exploratória dos dados e testes de associação, Teste Exato de Fisher, T-Student e Kruskal-Wallis para verificação de associação significativa entre as variáveis da amostra e os resultados das questões, por meio dos programas estatísticos Statistica 6.1 e SAS 8.02 (2001).

5 – RESULTADOS

A primeira questão do instrumento utilizado era fechada onde o voluntário tinha a opção de Sim ou Não para assinalar se concordava ou não com a criação da especialidade “Odontologia do Trabalho”. A questão tinha o objetivo de avaliar a percepção do voluntário sobre a especialidade.

A tabela 2 permite avaliar que 88,55% dos profissionais e 89,51% dos formandos, concordaram que a criação da especialidade é válida. Nestes resultados foram aplicados Teste Exato de Fisher para verificar se houve associação entre as variáveis da amostra e o resultado da opinião.

Com estes resultados foi disposto na tabela letras iguais que representam os grupos que apresentaram associação significativa à nível de significância de 5% ($p < 0,05$) os resultados de p para cada variável se encontra no ANEXO. Isto nos permite afirmar que a opinião está associada ao fato do voluntário ser oriundo de instituição pública ou privada e ser o profissional especialista ou formando de instituição pública.

O total na tabela não corresponde ao total da amostra devido a abstenções.

Tabela 2: Opinião da amostra sobre a validade da criação da especialidade “Odontologia do Trabalho” e as variáveis qualificação profissional e origem da instituição dos formandos em 2004, no Paraná.

			<i>Opinião</i>				Total	
			Positiva		Negativa			
			n	%	n	%	n	%
Profissionais	Clínico – Geral	a	148	56,49	19	7,25	167	63,74
	Especialista	b	84	32,06	11	4,20	95	36,26
	Total	c	232	88,55	30	11,45	262*	100,00
Formandos	Instituição Pública	bd	79	48,77	4	2,47	83	51,23
	Instituição Privada	d	66	40,74	13	8,02	79	48,77
	Total	e	145	89,51	17	10,49	162*	100,00
TOTAL			377	88,91	47	11,09	424*	100,00

-letras iguais entre si na coluna apresentam associação significativa pelo Teste Exato de Fisher.

*: o tamanho amostral não corresponde ao total devido as abstenções.

Na amostra dos profissionais as variáveis Área de Atuação e Tempo de Formado não foram dispostas nas tabelas devido a sua incompatibilidade e espaço, para uma melhor visualização e interpretação no final deste tópico foi elaborado a tabela 7 com estas variáveis em todas as questões com o teste estatístico aplicado a estes.

Na questão havia uma subdivisão (questão aberta) onde o voluntário através de sua argumentação justificava a opinião da resposta anterior. Esta argumentação foi comparada com as resoluções do CFO que regulamentam a especialidade “Odontologia do Trabalho” e dois especialistas após a interpretação e comparação, realizaram um consenso atribuindo a estes o termo Coerência e Não Coerência para a tabulação de dados.

Na tabela 3 estão dispostos os resultados obtidos nesta questão. A primeira avaliação que esta nos permite é que a abstenção na amostra de profissionais foi muito alta

e que somente 31,48% (n= 51) dos profissionais e 20,47% (n= 26) dos formandos que redigiram uma argumentação conseguiram ter Coerência com as resoluções do CFO.

O Teste Exato de Fisher foi aplicado em todas as variáveis para a verificação de associação entre estas e o resultado obtido na argumentação (p-valor encontra-se no ANEXO), este apresentou associação significativa entre os grupos de Profissionais e Formandos; Profissional Clínico e Formandos Instituição Pública e entre Profissionais Especialistas e Formandos Instituição Pública.

Tabela 3: Argumentação utilizada pela amostra de Profissionais e Formandos para justificar a opinião sobre a especialidade “Odontologia do Trabalho” em 2004, no Paraná.

			Argumentos				Total	
			Coerentes		Não Coerentes			
			n	%	n	%	n	%
Profissionais	<i>Clínico – Geral</i>	a	30	18,52	72	44,44	102	62,96
	Especialista	b	21	12,96	39	24,07	60	37,04
	Total	C	51	31,48	111	68,52	162*	100,00
Formandos	Instituição Pública	ab	11	8,66	58	45,67	69	54,33
	Instituição Privada	d	15	11,81	43	33,86	58	45,67
	Total	C	26	20,47	101	79,53	127*	100,00
TOTAL			77	26,64	212	73,36	289*	100,00

-letras iguais entre si na coluna apresentam associação significativa pelo Teste Exato de Fisher.

*: o tamanho amostral não corresponde ao total devido às abstenções.

Ainda para avaliar o conhecimento dos voluntários a questão na seqüência do instrumento era fechada com 09 alternativas, onde o voluntário assinalava quais ele concordava em ser área de atuação da especialidade “Odontologia do Trabalho”.

Entre as 09 alternativas 06 estavam corretas e 03 incorretas. Para cada alternativa foi estabelecido um escore, onde a sua somatória determinava o escore individual para cada voluntário.

Para uma melhor visualização e interpretação foi agrupado na tabela 4 a cada 02 escores e na última coluna a média obtida destes escores para cada grupo da amostra. Esta tabela nos mostra que a maior frequência da amostra (41,33% dos profissionais e 47,06% dos formandos) ficou com escore entre 4 e menor que 6, e a média do grupo de profissionais 5,60 e dos formandos 5,41.

Como nesta questão havia média dos grupos o teste estatístico escolhido foi o Teste T-Student, aplicado entre as variáveis da amostra e as médias obtidas nesta questão (p-valor se encontra no ANEXO). A única diferença significativa encontrada pelo teste foi entre o grupo de formandos da Instituição Privada e os Profissionais Especialistas.

Nesta questão para as variáveis dos profissionais Tempo de Formado e Área de Atuação foi aplicado o Teste Kruskal-Wallis, onde o resultado apresentou diferença significativa para as duas variáveis e o seu resultado se encontra na tabela 7.

Tabela 4: Escore e Média da amostra de Profissionais e Formandos, do conhecimento sobre a especialidade “Odontologia do Trabalho” em 2004, no Paraná.

		2 - 4		4 - 6		6 - 8		8 - 10		Média	
Profissionais		n	%	n	%	n	%	n	%		
		Clínico – Geral	16	5,90	39	14,39	42	15,50	5	1,85	5,74
		Especialista	28	10,33	73	26,94	61	22,51	7	2,58	5,56*
		Total	44	16,24	112	41,33	103	38,01	12	4,43	5,60
Formandos	Instituição Pública	13	7,65	44	25,88	28	16,47	4	2,35	5,58	
	Instituição Privada	18	10,59	36	21,18	26	15,29	1	0,59	5,23*	
	Total	31	18,24	80	47,06	54	31,76	5	2,94	5,41	
TOTAL		75	14,01	192	43,54	157	35,60	17	3,85	5,50	

*: grupos com diferença significativa pelo teste T-Student.

A última questão do Instrumento, ainda para avaliar o conhecimento da amostra, foi requisitar que os voluntários numerassem em ordem de prioridade decrescente (onde 1º primeiro a mais importante e o 5º o menos importante) as classes que a especialidade “Odontologia do Trabalho” veio defender. Os itens eram: Classe Odontológica, Cirurgião-Dentista, Equipe Auxiliar, Paciente e Empresários; dispostos nesta ordem. Esta questão era fechada e possuía um espaço para o voluntário anotar o número que ele achava mais adequado.

A resolução número 22/2001 do CFO, define que a especialidade “Odontologia do Trabalho” tem como objetivo compatibilizar a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador, sendo assim ela defende em primeiro lugar os interesses dos empresários (para se ter uma mão de obra saudável e produtiva), seguida pelos pacientes/trabalhadores.

A tabela 5 traz o resultado obtido na amostra de profissionais onde em primeiro lugar para 44,73% desta colocou que a especialidade “Odontologia do Trabalho” veio defender os interesses da Classe Odontológica e em último lugar para 70,55% desta ficou os interesses dos Empresários.

Tabela 5: Ordem de prioridade em relação às classes que seriam defendidas pela nova especialidade odontológica, segundo os profissionais da amostra em 2004, no Paraná.

Ordem	Interesses									
	Classe Odontológica		Cirurgião-Dentista		Equipe Auxiliar		Paciente		Empresários	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primeiro	123	44,73	94	34,18	17	6,18	54	19,64	27	9,82
Segundo	68	24,73	120	43,64	29	10,55	29	10,55	10	3,64
Terceiro	33	12,00	24	8,73	121	44,00	54	19,64	13	4,73
Quarto	29	10,55	16	5,82	75	27,27	108	39,27	20	7,27
Quinto	13	4,73	10	3,64	21	7,64	18	6,55	194	70,55
Abstenções	9	3,27	11	4,00	12	4,36	12	4,36	11	4,00
Total	275	100,00	275	100,00	275	100,00	275	100,00	275	100,00

A tabela 6 demonstra o resultado da amostra de formandos, que ficou muito semelhante ao resultado encontrado na amostra de profissionais, invertendo somente o primeiro lugar por uma pequena diferença percentual, pois para 39,41% dos formandos acreditaram que a especialidade “Odontologia do Trabalho” veio defender os interesses do Cirurgião-Dentista e em último lugar para 75,88% da amostra ficou o interesse dos Empresários.

Tabela 6: Ordem de prioridade em relação às classes que seriam defendidas pela nova especialidade odontológica, segundo os formandos da amostra em 2004, no Paraná.

Ordem	Interesses									
	Classe Odontológica		Cirurgião-Dentista		Equipe Auxiliar		Paciente		Empresários	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primeiro	66	38,82	67	39,41	7	4,12	42	24,71	7	4,12
Segundo	45	26,47	73	42,94	16	9,41	19	11,18	6	3,53
Terceiro	34	20,00	12	7,06	68	40,00	37	21,76	12	7,06
Quarto	17	10,00	9	5,29	62	36,47	58	34,12	13	7,65
Quinto	7	4,12	6	3,53	14	8,24	10	5,88	129	75,88
Abstenções	1	0,59	3	1,76	3	1,76	4	2,35	3	1,76
Total	170	100,00	170	100,00	170	100,0	170	100,00	170	100,00

A tabela 7 traz os resultados dos testes estatísticos aplicados nas questões de Opinião, Argumentação e Média de Escore sobre o conhecimento da especialidade “Odontologia do Trabalho” nas variáveis dos profissionais, Tempo de formado e Área de Atuação. Estas variáveis não puderam estar dispostas nas tabela anteriores devido à quantidade de itens presentes. Na questão sobre argumentação a Área de Atuação do profissional apresentou associação significativa pelo Teste Exato de Fisher. A média dos escores sobre conhecimento da especialidade as duas variáveis apresentaram diferença significativa pelo Teste Kruskal-Wallis.

As variáveis Tempo de Formado e Área de Atuação estão categorizadas como apresentado no quadro 1. Podemos concluir através da análise estatística que a opinião não está associado ao Tempo de Formado do voluntário e sua Área de Atuação. Já na questão sobre a argumentação o Tempo de Formado não está associado com esta, mas a sua área de atuação apresentou associação.

Tabela 7: Teste Estatístico aplicado nas variáveis dos Profissionais nas questões sobre Opinião, Argumentação e Média de Escore sobre a especialidade “Odontologia do Trabalho” em 2004, no Paraná.

Variável	Opinião		Argumentação		Média do Escore	
	p-valor	Resultado	p-valor	Resultado	p-valor	Resultado
Tempo de Formado	0,8506	ns*	0.2704	ns*	0,0428	s**
Área de Atuação	0,7399	ns*	0,0000	s*	0,0001	s**

ns: não significativo s: significativo *: Teste Exato de Fischer **: Teste de Kruskal-Wallis

6 - DISCUSSÃO

A primeira questão sobre o objeto estudado do instrumento utilizado serviu para avaliarmos a percepção que a amostra possuía sobre a especialidade “Odontologia do Trabalho”, o seu resultado foi bastante satisfatório, pois 88,91% do total da amostra possui opinião positiva sobre a criação da especialidade. Isto nos permite afirmar que a percepção sobre Odontologia do Trabalho é muito semelhante em todos os grupos avaliados.

Com os resultado obtidos foi aplicado o Teste Exato de Fisher – Estatístico, para verificar se havia associação entre as variáveis e o resultado encontrado. Foi testado a cada duas variáveis onde encontramos as seguintes associações: entre o voluntário ser profissional especialista e o formando ser oriundo de instituição pública; e entre o formando ser oriundo de instituição pública e privada.

Embora a questão sobre argumentação fosse uma subdivisão da primeira, esta foi elaborada para avaliar o conhecimento do voluntário sobre a especialidade. O resultado que mais chamou a atenção foi à porcentagem de abstenção da amostra dos profissionais onde 58,90% não argumentaram sua resposta, entregando a questão em branco. Da amostra que argumentou sua opinião sobre a especialidade somente 26,64% conseguiu ter Coerência em sua resposta quando comparada com as resoluções do CFO que definem e delimitam a especialidade.

Nesta questão também foi aplicado o Teste Exato de Fisher com o mesmo objetivo da questão anterior. Foi verificado as seguintes associações: entre o voluntário ser profissional e formando; entre o profissional clínico-geral e formando oriundo de instituição pública; e entre profissional clínico-geral e formando oriundo de instituição pública.

Deste modo, foi interessante avaliar os argumentos indicados como negativos emitidos pelos voluntários, onde entre estes, consta que a área de atuação desta especialização já seria abordada em outras especialidades, a qual em parte é verdade, todavia o conteúdo exposto é muito superficial, sendo que o objetivo da nova especialidade é aprofundar os estudos dos agravos laborais à saúde do trabalhador e inserir o profissional da odontologia num contexto de políticas públicas multiprofissionais.

Outro ponto forte que a especialidade deve explorar é o Absenteísmo por causas Odontológicas, uma área dentro da odontologia pouco estudada e com grandes dificuldades de elucidação, haja visto sua grande diversidade de utilização e quase nenhuma padronização pelos profissionais da saúde em geral; onde colegas da saúde na ausência de um cirurgião-dentista trata as odontoalgias sem especificá-las no atestado fornecido ao paciente.

O resultado obtido na questão da argumentação trouxe uma preocupação muito grande, pois demonstra uma grande falta de conhecimento por parte da amostra estudada sobre a especialidade e em contrapartida há um grande esforço do Ministério da Saúde e do Trabalho para inserir a Odontologia no espectro de ação de Promoção de Saúde do Trabalhador.

Em setembro de 2002, a portaria nº 1679/GM, dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS, criando os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador e a Equipe de Saúde do Trabalhador. Desde então, há uma grande movimentação dentro do Congresso Nacional para a inserção do Cirurgião-Dentista nesta equipe de saúde, além disto, o objetivo do Ministério da Saúde em criar esta equipe foi para que haja uma interligação desta com a Equipe de Saúde da Família para solucionar e averiguar a origem dos agravos de saúde da população, descobrindo se o foco está no trabalho ou no domicílio.

Com isto torna-se necessário um aprofundamento na pesquisa desta especialidade, pois com a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB) juntamente com a Equipe de Saúde da Família, o profissional da odontologia da ESB passa a ter um objetivo maior onde sua capacidade de diagnóstico e de discussão dos agravos de saúde provocados pelo serviço laboral da população passam a ser fundamentais, resultando assim em uma interação de todos os membros das ESFs para a efetiva promoção de saúde.

A terceira questão do instrumento utilizado para avaliar o conhecimento da especialidade a média geral da amostra ficou em 5,50 o que é razoável, mas mesmo tendo todas as áreas de atuação dentro desta questão, amostra não conseguiu ter argumentos coerentes na questão anterior, o que nos leva a concluir que ela conseguiu esta média por mero acaso (acertos aleatórios) e não por conhecimento efetivo.

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou, no dia 11/05/2005, o Projeto de Lei 3520/04, o qual altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para obrigar as empresas a manterem serviço de assistência odontológica para os empregados (empresas com mais de 350 funcionários). A proposta também inclui os exames odontológicos entre as obrigações do empregador na área de saúde, previstas na CLT. A periodicidade e as atividades de prevenção e assistência odontológicas, de acordo com a proposta, serão normatizadas pelo Ministério do Trabalho. As empresas terão o prazo de 360 dias, a partir da publicação da lei, para tomarem as providências necessárias. O texto estabelece ainda o limite de cinco anos para que os serviços especializados em odontologia do trabalho sejam coordenados por especialistas da área. Antes dos 360 dias, os cirurgiões-dentistas farão essa função. O projeto também torna obrigatórios exames odontológicos admissionais e demissionais (Agência, 2005).

Sendo assim o mercado odontológico terá uma abertura necessitando de profissionais que sejam realmente promotores de saúde, onde sua função não ficará restrita a exames admissionais e demissionais, ou ainda na contagem de dentes cariados, mas sim em diagnóstico precoce de lesões, vigilância ambiental, percepção da alteração do equilíbrio da saúde-doença e mais ainda qual a origem deste desequilíbrio; associando desta forma a filosofia de Promoção de Saúde com a Estomatologia. O profissional da odontologia terá ainda o desafio do trabalho multiprofissional e interdisciplinar para que juntamente com a equipe de Saúde do Trabalhador e da Saúde da Família, consiga-se ter uma população integralmente saudável onde a sociedade e, em especial, os empresários consigam ter além de uma mão-de-obra saudável um aumento de produção desta.

Em relação a que interesses a nova especialidade veio defender na última questão do instrumento, aponta-se para uma reflexão importante sobre a especialidade, pois é salutar mostrar aos empresários que esta especialidade veio defender os seus interesses, afim de que os recursos humanos trabalhem com maior rendimento e com menor índice de afastamento por motivos de agravos a saúde, pois somente assim pode-se encontrar um profissional promotor de saúde laborativa. Todavia, previamente deve-se ter em mente uma mudança da ótica dos colegas de profissão, para que enxerguem a “Odontologia do Trabalho”, assim como a medicina do trabalho, como fundamental para o exercício da

atividade laboral, diminuindo os agravos que a atividade odontológica traz a saúde dos trabalhadores.

Um questionamento importante que este trabalho nos proporciona é que a própria especialidade tem muito a crescer e se aprofundar para justificar a sociedade de uma forma geral a sua criação, onde o principal ator, no caso o “TRABALHADOR”, seja o maior beneficiário desta especialidade.

Finalizando acredita-se que o melhor momento para tentar modificar a interpretação desta especialidade por colegas seria a ampla divulgação desta em Congressos, Eventos Científicos e mesmo dentro das instituições formadoras odontológicas, lembrando que o profissional para assumir este campo de trabalho deverá ter uma formação ampliada e integrada com as demais profissões que fazem parte da Equipe de Saúde do Trabalhador (Engenharia, Medicina, Enfermagem, Psicologia e a área técnica em Segurança do Trabalho).

7 - CONCLUSÃO

Pode-se concluir que:

- A criação da área de Odontologia do Trabalho ainda não foi suficientemente absorvida pelos profissionais e formandos da classe odontológica, haja vista o conflito de opiniões obtidos na questão de argumentação.
- Julga-se oportuno à divulgação desta especialidade para que os profissionais modifiquem a ótica de visão da mesma, afim que o profissional da odontologia possa se tornar um promotor de saúde mais capacitado.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS *

Agencia câmara. [cited 2005 maio 26]. Available from: www.medcente.com/odontologia.

Araujo JD. O custo da doença: revisão da literatura. Rev Saúde Pública. 1975; 9(2):229-38.

Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 2 ed. Florianópolis: UFSC; 1998.

Bastos JRM, Peres SHCS, Ramires I. Educação em saúde bucal. In: Pereira AC, et al. Odontologia em saúde coletiva. São Paulo: Artmed; 2003.

Bussab WO, Morettin PA. Estatística básica. 5 ed. São Paulo: Saraiva; 2003.

Folha online. [cited 2005 maio 17]. Available from:

<http://www1.folha.uol.com.br/folha/mundo/ult94u78877.shtml>.

Garrafa V. Odontologia do trabalho. Rgo. 1986 nov./dez.; 34(6):508-512.

Gestalt. Percepção.[cited 2005set.11]. Available from:

<http://www.cfh.ufsc.br/~lecila/gestalt.html>.

Guimarães E. Odontologia do trabalho: primeira parte. Odontól Mod . 1979. jul; 7(12): 9-13.

Francesquini L. Odontologia do trabalho. [cited 2003 ago. 26]. Available from:

<http://www.abomg.org.br/noticias/index.asp?Codigo=35>.

Mazzilli LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Santos; 2003.

*De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseada no modelo Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline

Mendes R. Medicina do trabalho e doenças profissionais. São Paulo: Savier; 1980.

Mendes R. Patologia do trabalho. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995.

Peres AS, Olympio KPK, Cunha LSC, Bardal PAP. Odontologia do trabalho e sistema único de saúde: uma reflexão. Rev Abeno. 2004; 4(1):38-41.
1996. Publicação Científica 557.

Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. Trad. Raimundo Estrela. Rio de Janeiro: Liga Brasileira Contra os Acidentes do Trabalho; 1971.

Rosen G. The evolution of social medicine. In: Freemann HE et al., editor. Handbook of medical sociology. Englewood-Cliffs, N.J., Prentice-Hall; 1963.

Sas (statistics analysis system), version 8.0. [S.l.]: SAS institute Inc.; 1999-2001.

Statistica (data analysis software system), version 6. [S.l.]: StatSoft, Inc.; 2001.
www.statsoft.com .

Silva GR. Origens da medicina preventiva como disciplina do ensino médico. Rev. Hosp. Clín. Fac. Méd. S. Paulo. 1973; 28(2):91-6.

Weyne SC. A construção de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal.p.1-26. São Paulo: Artes Médicas; 1999.

Anexo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO/FORMANDOS

Você está recebendo um questionário que faz parte de um Projeto de Pesquisa intitulado **“Estudo da percepção sobre odontologia do trabalho e acidentes de trabalho por formandos em odontologia do estado do Paraná e por cirurgiões-dentista do município de Maringá-Paraná”**, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP- UNICAMP) número 039/2004.

Para o presente estudo foi elaborado um questionário com questões estruturadas, semi-estruturadas e abertas. A partir de cada resposta obtida é que será feita a análise de cada categoria estudada. Necessário se faz, portanto, responder o questionário completo.

Solicitamos que após respondê-lo cuidadosamente, que o mesmo seja devolvido ao professor que lhe entregou o questionário. Você não precisa se identificar no questionário.

As respostas não oferecem qualquer risco ao entrevistado, pois se trata de aplicação de questionário para pesquisa científica, estando o mesmo submetido às normas vigentes sobre ética em pesquisa as quais resguardam absolutamente a privacidade do entrevistado bem como o sigilo de suas respostas.

Não há qualquer ônus para o entrevistado e sua participação é voluntária.

Em caso de dúvida sobre seus direitos entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP no endereço: -Av. Limeira nº 901, Caixa postal 52 Cep. 13414-900, Piracicaba- SP Brasil ou com Dr^a Ana Claudia Baladelli Silva, (44) 2289426/2642000.

Apenas para cumprir o Protocolo Legal de pesquisa é necessário que você expresse seu consentimento por escrito no presente termo, como segue:

Eu, _____, formando do curso de odontologia, certifico que, tendo lido o acima exposto e suficientemente esclarecido(a), estou plenamente de acordo em participar da pesquisa respondendo o questionário e estou ciente de que os resultados obtidos serão publicados para difusão do conhecimento científico, porém sem individualizações.

Por ser verdade, firmo o presente.

Atenciosamente.

_____, _____ de _____ de 2004.

Nome completo

Assinatura

Av. Limeira, 901 - Caixa Postal 52.
CEP 13414-900 - Piracicaba - SP - Brasil
Telefone: (019) 430-5200 / 430-5201

Fax: (019) 430-5218
E-mail: admefop@turing.Unicamp.br
Home page : <http://www.unicamp.br/fop>

Questionário Formandos

A Odontologia do Trabalho é a nova especialidade regulamentada pelo CFO número 22 de 27/12/2001 e 25 de 28/05/2002).

1- A instituição que você cursa é:

- a) Pública
- b) Privada

2 - Na sua opinião é válida a criação da especialidade odontologia do trabalho?

- a) Sim.
- b) Não.

2.1 – Por quê da resposta anterior.

3 - Dentro dos exemplos abaixo marque um X naqueles em que você concorda que são áreas de atuação da odontologia do trabalho:

a) Identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho;	
b) Analisar e realizar perícia em processos de imprudência ou imperícia no trabalho odontológico;	
c) Assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de EPI, no local de trabalho;	
d) Planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;	
e) Organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais;	
f) Realização de exames odontológicos para fins trabalhistas;	
g) Acidente de trabalho envolvendo o sistema buco-maxilo-facial na empresa;	
h) Acidente de trabalho envolvendo equipe auxiliar e o profissional odontológico;	
i) Elaborar e supervisionar campanhas de ações coletivas.	

4 - Numere por ordem de importância crescente as classes que esta especialidade veio defender (sendo o número 1 mais importante e o 5 menos importante):

- a) da classe odontológica;
- b) do cirurgião- dentista;
- c) da equipe auxiliar;
- d) do paciente;
- e) dos empresários.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO/PROFISSIONAIS

Você está recebendo um questionário que faz parte de um Projeto de Pesquisa intitulado **“Estudo da percepção sobre odontologia do trabalho e acidentes de trabalho por formandos em odontologia do estado do Paraná e por cirurgiões-dentista do município de Maringá-Paraná”**, aprovado pela Comissão de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, número 039/2004.

Para o presente estudo foi elaborado um questionário com questões estruturadas semi-estruturadas e abertas. A partir de cada resposta obtida é que será feita a análise de cada categoria estudada. Necessário se faz, portanto, responder o questionário completo.

Solicitamos que após respondê-lo cuidadosamente, que o mesmo seja devolvido ao contínuo que lhe entregou o questionário. Você não precisa se identificar no questionário.

As respostas não oferecem qualquer risco ao entrevistado pois se trata de aplicação de questionário para pesquisa científica, estando o mesmo submetido às normas vigentes sobre ética em pesquisa as quais resguardam absolutamente a privacidade do entrevistado bem como o sigilo de suas respostas.

Não há qualquer ônus para o entrevistado e sua participação é voluntária.

Em caso de dúvida sobre seus direitos entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP no endereço: -Av. Limeira nº 901, Caixa postal 52 Cep. 13414-900, Piracicaba SP Brasil ou com Dr^a Ana Claudia Baladelli Silva, (44) 228-9426/264-2000.

Apenas para cumprir o Protocolo Legal de pesquisa é necessário que você expresse seu consentimento por escrito no presente termo, como segue:

Eu, _____, cirurgião-dentista, inscrito pelo CRO n. _____, certifico que, tendo lido o acima exposto e suficientemente esclarecido(a), estou plenamente de acordo em participar da pesquisa respondendo o questionário e estou ciente de que os resultados obtidos serão publicados para difusão do conhecimento científico, porém sem individualizações.

Por ser verdade, firmo o presente.

Atenciosamente.

_____, _____ de _____ de 2004 .

Nome completo

Assinatura

Av. Limeira, 901 - Caixa Postal 52
CEP 13414-900 - Piracicaba - SP - Brasil
Telefone : (019) 430-5200 / 430-5201

Fax : (019) 430-5218
E-mail : admfop@turing.unicamp.br
Home page : <http://www.unicamp.br/fop>

Questionário Profissionais

A Odontologia do Trabalho é a nova especialidade regulamentada pelo CFO número 22 de 27/12/2001 e 25 de 28/05/2002).

1 – Quanto tempo de formado você possui?

- a) recém-formado; b) de 01 até 05 anos;
c) de 05 até 10 anos; d) mais de 10 anos.

2 – Qual a sua área de atuação?

- a) somente pública; b) somente privada; c) pública e privada.

3 – Qual a sua especialidade? (Inscrita no Conselho Regional de Odontologia)

a) <input type="checkbox"/> Clínica - geral	b) <input type="checkbox"/> buco-maxilo-facial	c) <input type="checkbox"/> dentística	d) <input type="checkbox"/> disfunção temporo-mandibular
e) <input type="checkbox"/> endodontia	f) <input type="checkbox"/> implante	g) <input type="checkbox"/> ortopedia	h) <input type="checkbox"/> ortodontia;
i) <input type="checkbox"/> odontologia do trabalho	j) <input type="checkbox"/> odontogeriatria	l) <input type="checkbox"/> odontopediatria	m) <input type="checkbox"/> odontologia legal
n) <input type="checkbox"/> periodontia	o) <input type="checkbox"/> prótese	p) <input type="checkbox"/> saúde coletiva	q) <input type="checkbox"/> Outras_____

4 - Na sua opinião é válida a criação da especialidade odontologia do trabalho?

- a) Sim. b) Não.

4.1 – Por quê da resposta anterior.

5 - Dentro dos exemplos abaixo marque um X naqueles em que você concorda que são áreas de atuação da odontologia do trabalho:

a) Identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho;	
b) Analisar e realizar perícia em processos de imprudência ou imperícia no trabalho odontológico;	
c) Assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de EPI, no local de trabalho;	
d) Planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;	
e) Organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais;	
f) Realização de exames odontológicos para fins trabalhistas;	
g) Acidente de trabalho envolvendo o sistema buco-maxilo-facial na empresa;	
h) Acidente de trabalho envolvendo equipe auxiliar e o profissional odontológico;	
i) Elaborar e supervisionar campanhas de ações coletivas.	

6 - Numere por ordem de importância crescente as classes que esta especialidade veio defender (sendo o número 1 mais importante e o 5 menos importante) :

- a) da classe odontológica; b) do cirurgião- dentista;
c) da equipe auxiliar; d) do paciente;
e) dos empresários.

Tabela 1: Teste Exato de Fisher para associação entre opinião da criação da especialidade e as características da amostra, no Paraná em 2004.

Característica	p-valor	Resultado
Nível de qualificação	1,0000	Não significativo
Instituição	0,0203	Significativo
Profissional e Formando	0,8738	Não significativo
Clínico Geral – Publica	0.1070	Não significativo
Clínico Geral – Privada	0.3111	Não significativo
Especialista – Publica	0.0203	Significativo
Especialista - Privada	0.3838	Não significativo

Tabela 2: Teste Exato de Fisher para associação entre a argumentação utilizada pela amostra justificando sua opinião e as variáveis da amostra, no Paraná em 2004.

Característica	p-valor	Resultado
Nível de qualificação	0.4870	Não significativo
Instituição	0,1903	Não significativo
Profissional e Formando	0.0452	Significativo
Clínico Geral - Publica	0.0465	Significativo
Clínico Geral - Privada	0.7159	Não significativo
Especialista - Publica	0.0148	Significativo
Especialista - Privada	0.3211	Não significativo

Tabela 3 : Teste t-de-student para associação entre a média do conhecimento sobre a especialidade e as variáveis da amostra, no Paraná em 2004.

Característica	p-valor	Resultado
Nível de qualificação	0,3653	Não Significativo
Instituição	0,1515	Não Significativo
Profissional e Formando	0,2348	Não Significativo
Clínico Geral - Publica	0,9055	Não Significativo
Clínico Geral - Privada	0,1323	Não Significativo
Especialista - Publica	0,4974	Não Significativo
Especialista - Privada	0,0361	Significativo