



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CLAUDIO BIN

IMPLANTAÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO EM COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO

Labor Dentistry implantation in dental cooperative

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia
de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas,
como requisito para obtenção do Título de Especialista
em Odontologia do Trabalho.

PIRACICABA

2009



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CLAUDIO BIN

IMPLANTAÇÃO DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO EM COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO

Labor Dentistry implantation in dental cooperative

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção do Título de Especialista em Odontologia do Trabalho.

Orientadora: Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz

PIRACICABA

2009

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**

Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

B51i	Bin, Claudio Implantação da odontologia do trabalho em cooperativa de trabalho odontológico / Claudio Bin. – Piracicaba, SP: [s.n], 2009. x, 26f. Orientador: Dagmar de Paula Queluz. Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. I. Odontologia do trabalho. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título. (mg/fop)
------	---

Título em Inglês: Labor dentistry implantation in dental cooperative

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Occupational dentistry

Área de Concentração: Odontologia do Trabalho

Titulação: Especialista em Odontologia do Trabalho

Banca Examinadora: Maria Julia Pereira Coelho Ferraz, Vander José das Neves, Dagmar de Paula Queluz

Data da Defesa: 20-10-2009

Dedico este trabalho em primeiro lugar a meus pais, *in memoriam*, pelo amor e pelo esforço com que lutaram para que eu pudesse obter um diploma universitário.

A minhas filhas Daniela e Adriana pelo apoio e incentivo durante todo o curso.

AGRADECIMENTOS

A Profª. Dra.Dagmar pela dedicação ao ensino da Odontologia do Trabalho, fazendo com que nos apaixonássemos pela especialidade.

À UNICAMP por promover um curso de especialização deste nível.

A todos meus colegas de turma pela união, integração e amizade demonstrada desde o primeiro dia de aula.

A todos os professores convidados que muito ajudaram na nossa formação.

A minhas filhas pela ajuda na elaboração e na correção desta monografia.

A vida é uma peça de teatro que não permite ensaios.

Charles Chaplin

RESUMO

A Odontologia do Trabalho, uma das mais novas especialidades da odontologia, tem por objetivo principal a compatibilidade entre a atividade laboral e a saúde bucal do trabalhador. Reconhecida desde 2001 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO), vem atraindo vários profissionais de odontologia que, preocupados com a prevenção e a saúde do trabalhador dentro das unidades fabris do sistema produtivo brasileiro, vêm desenvolvendo projetos na área de prevenção de acidentes e promovendo uma visão integrada sobre o bem estar físico e de qualidade de vida desses trabalhadores. Sendo assim, este trabalho destina-se a um projeto de implantação de Odontologia do Trabalho direcionado para as empresas conveniadas a uma cooperativa de trabalho odontológico especializada nesta área. O intuito é juntamente com os membros do Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) planejar e executar um projeto direcionado a cada empresa dos mais diversos setores no que diz respeito a exames periódicos, admissionais, demissionais, como também em campanhas educativas, tanto relacionadas aos problemas bucais como à prevenção de riscos ambientais e de acidentes.

Palavras-chave: Cooperativa, Implantação, Odontologia do trabalho

ABSTRACT

The Labor Dentistry, one of the newest specialties of dentistry, has the main objective of promoting the compatibility between the labor activity and the oral health of the worker. Recognized since 2001 by the Federal Council of Dentistry, it has attracted many dental professionals, that concerned with the prevention and health of the worker within factories of Brazilian productive systems, have been developing projects in the area of accident prevention and promoting integrated visions of the physical well-being and quality of life of these workers. This work is destined the implantation of project directed to companies that maintain partnership in care with a dental cooperative. The intent is, with the members of the Security Service and Medical Expert Labor, plan and execute a project directed to companies in various sectors with respect to periodic, admission and resignation examinations, as well as educational campaigns related to oral health and the prevention of environmental risks and accidents.

Keywords: Cooperative, Implantation, Labor dentistry

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CFO	-	Conselho Federal de Odontologia
CLT	-	Consolidação das Leis do Trabalho
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
EPI	-	Equipamento de Proteção Individual
NR	-	Normas Regulamentadoras
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
PCMSO	-	Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional
PPRA	-	Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais
SESMT	-	Serviço Especializado de Saúde e Medicina do Trabalho
SIPAT	-	Semana Interna de Prevenção a Acidentes de Trabalho
CDDT	-	Cirurgião-Dentista do Trabalho

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	01
2. DESENVOLVIMENTO.....	07
2.1. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO PARA ODONTOLOGIA DO TRABALHO ADMISSIONAL, PERIÓDICO E DEMISSIONAL	08
2.2. AUDITORIAS E PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS NA ODONTOLOGIA DO TRABALHO.....	18
2.3. PERÍCIA.....	19
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXO.....	25

1. INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde bucal têm sido cada vez mais reconhecidos como importantes causadores de impacto negativo no desempenho diário e na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade. Além de causarem dor, as doenças bucais provocam sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais, ocasionando prejuízos individuais e coletivos.

Segundo o Instituto Nacional de Saúde e Segurança Ocupacional dos Estados Unidos, em média quase 16 funcionários morrem de lesões sofridas no trabalho e 134 morrem de doenças relacionadas ao trabalho todos os dias nos USA. Estima-se que 11.500 trabalhadores sofram com uma lesão ou doenças não fatais relacionadas ao trabalho todos os dias no setor privado dos USA (Gomes, 2005).

A necessidade de se prover serviços de saúde ao trabalhador emerge na Revolução Industrial, no século XIX. O consumo da força de trabalho, resultante da submissão dos trabalhadores a um processo desumano e acelerado de produção, exigiu uma intervenção, sob pena de tornar inviáveis a sobrevivência e reprodução do próprio processo. Neste contexto surgiu a Medicina do Trabalho, como especialidade médica na Inglaterra, com a instalação de serviços de assistência nos locais de trabalho ou nas suas imediações. Tratava-se de um modelo centrado na figura do médico, que passava a ser o profissional responsável pela manutenção da força de trabalho em condições de desempenhar seu papel no sistema de produção, conforme relatado por Mendes (2007).

Os impactos da Revolução Industrial, principalmente sobre a vida e a saúde das pessoas, têm sido objeto de numerosos estudos. Historiadores, políticos, economistas e outros têm focado este período da história, principalmente de 1760 a 1850, com detalhes descritivos e analíticos extremamente minuciosos, até porque o fenômeno, em sua natureza, tem se repetido em outras regiões e épocas, sem que as lições mais duras e cruéis tenham sido aprendidas (Mendes, 2007).

Historicamente, o modelo de prática odontológica hegemônico no Brasil privilegiou a atenção individual com base no paradigma cirúrgico restaurador e na livre demanda. Iniciativas no campo da saúde coletiva desenvolveram-se de forma subordinada e quase exclusivamente direcionadas à população escolar. Resultados de levantamento epidemiológico nacional, conduzido pelo Ministério da Saúde, em 2003, evidenciam a extensão e a gravidade das doenças na população adulta brasileira.

Tomando como referência a faixa etária de 35 a 44 anos de idade, observou-se a média de dentes cariados, perdidos e obturados (CPO-D) de 20,13 e percentual de indivíduos livres de cárie de apenas 0,52%. Verificou-se a presença de alterações periodontais em 78,10% da população, e em 9,9% observou-se a condição mais grave (bolsa>4mm). Usavam prótese no arco superior 50,02% da população, e 13,81%, no arco inferior. Necessitavam de prótese no arco superior 37,36% da população e 77,14, no arco inferior. Dado relevante sobre o acesso à assistência odontológica mostrou que 45,60% da população entre 35 e 44 anos de idade apontaram a dor como principal motivo da última consulta ao cirurgião-dentista (Brasil apud Mello, 2006). Assim este quadro de múltiplas necessidades acumuladas e a tendência que se tem observado de mudanças no perfil demográfico e epidemiológico da população brasileira sugerem a necessidade de um olhar mais atento para novos e velhos problemas, que atingem com especificidades os diferentes grupos etários e sociais. Sob esta perspectiva, há que se ressaltar a importância da população adulta, economicamente ativa, exposta não só aos fatores etiológicos mais conhecidos das principais doenças bucais, mas também aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho (Queluz, 2003, 2005, 2008).

A vigilância em Saúde do Trabalhador compreende um conjunto de práticas que envolvem a coleta e organização de informações sobre agentes e fatores de risco e problemas de saúde, sua análise e divulgação em tempo hábil para a intervenção de modo contínuo e sistemático. Constitui-se em um modelo de atenção com base nos princípios da saúde e devidamente regulamentada na legislação trabalhista brasileira, pelas Normas Regulamentadoras.

A NR-9 (PPRA) e a NR-7 (PCMSO) tratam especificamente de ações que compreendem dois programas, um de diagnóstico e monitoramento dos agentes de risco, o Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais (PPRA), e um de recomendações para seu controle, o Programa de Controle Médico e da Saúde Ocupacional (PCMSO). Ambos são mandatórios e devem ser adotados pelas empresas (Brasil, 2009c, 2009d).

Todavia, a integração do campo de saúde bucal nesse contexto é ainda incipiente no Brasil, embora, em uma perspectiva histórica, não sejam raros os exemplos de presença da Odontologia em empresas, reproduzindo, todavia, o modelo de atenção hegemônico e, absolutamente desarticulado do campo da saúde do trabalhador. A criação da especialidade Odontologia do Trabalho é recente, persistindo ainda, a luta pela integração do cirurgião-dentista à equipe de saúde e segurança do trabalho.

Considerando-se a gravidade do quadro epidemiológico de saúde bucal dos adultos da população brasileira, as associações potenciais entre determinadas exposições ocupacionais e alterações bucais, e levando também em conta a necessidade de uma assistência odontológica mais efetiva dirigida aos trabalhadores, programas de atenção à saúde bucal voltados para essa população devem ser cada vez mais incentivados e desenvolvidos tendo como base o conhecimento epidemiológico e os princípios da Vigilância em Saúde do Trabalhador, uma vez que muitos são os exemplos de programas implantados em fábricas.

No que tange à formação do cirurgião-dentista do trabalho é fundamental o desenvolvimento de um perfil profissional atento as questões legais inerentes ao contexto trabalhista. Porém é essencial um maior comprometimento com as práticas da Vigilância em Saúde do Trabalhador, que incorporam o método epidemiológico e as ferramentas do planejamento e gestão em saúde, práticas essas mais próximas da perspectiva da saúde coletiva brasileira. Afinal, como nos lembra Cordón (apud Mello, 2006), o recurso humano odontológico deve ser visto como ativo participante da equipe de saúde bucal e da equipe de saúde, em uma perspectiva de atuação técnica competente, “mediação social”,

intervenção social que integra uma prática coletiva e individual, uma prática bioética e social, e uma prática burocrático-administrativa e política ao mesmo tempo.

Uma vez feitas as considerações iniciais sobre a odontologia do trabalho, cabe um breve histórico do surgimento das cooperativas de trabalho, objeto do presente estudo.

Cooperativa é uma associação autônoma de pessoas que se unem, voluntariamente para satisfazer aspirações e necessidades econômicas, sociais e culturais comuns, por meio de uma empresa de propriedade coletiva democraticamente administrada. Este conceito foi apresentado no Congresso Centenário da Aliança Cooperativista Internacional, em setembro de 1995, em Manchester na Inglaterra.

Em 1884, um grupo de 28 tecelões de uma fábrica da cidade de Rochdale, localizada no norte da Inglaterra, se reúne para combater o avanço do capitalismo e os intermediários que não obedeciam ao princípio da justiça do trabalho. A idéia era criar um sistema econômico que tivesse como base a ajuda mútua, a solidariedade humana, a cooperação, a honestidade e o esforço coletivo. Surgiu então o cooperativismo e estava formada a primeira cooperativa do mundo.

As cooperativas tomaram corpo após a revolução industrial em meados do século passado, quando o desemprego cresceu assustadoramente. A globalização, segundo os especialistas, leva à segunda onda de desemprego, motivo que justifica hoje o grande interesse por empresas e trabalhadores no sistema cooperativo ou na cooperação social. Estamos vivenciando um grande incremento na constituição de novas cooperativas e principalmente de trabalho e serviços.

Dentre os fundamentos doutrinários do cooperativismo, destacam-se: o Humanismo, a Liberdade, a Igualdade, a Solidariedade e a Racionalidade. O cooperativismo de trabalho é uma ação rápida de resposta na geração de trabalho, na distribuição equitativa de renda e na solução social menos favorecida (UNIMED, 2009).

No atual contexto de competitividade devemos estar atentos às relações entre patrões e empregados no que diz respeito à qualidade de vida do trabalhador, bem como com sua família.

Nasce aí então a preocupação com a saúde do homem no trabalho, através da Medicina, da Enfermagem, da Psicologia, da Fisioterapia, da Engenharia e mais recentemente da Odontologia, cujo objetivo maior é o de somar esforços às demais especialidades nos cuidados com a segurança e a saúde do trabalhador. Isto pois a Saúde Ocupacional depende essencialmente do trabalho de equipe onde o cirurgião-dentista tem papel importante pelo fato de numerosas doenças profissionais apresentarem manifestações orais.

A Medicina do Trabalho existe há alguns anos e vem se desenvolvendo nos últimos tempos ocupando importante espaço dentro da empresa. A Odontologia do Trabalho não deve ser considerada uma unidade autônoma, isolada dentro deste contexto, muito menos como algo à parte. O enfoque correto consiste na visão das duas áreas trabalhando juntas, pois, entende-se como conceito de saúde segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS): saúde é um estado de completo bem estar físico, mental, social e espiritual, não apenas a ausência de enfermidade (Mello, 2009).

O foco da Odontologia do Trabalho deve ser a prevenção, reabilitação e preservação da saúde dos trabalhadores, que podem ser atingidas pela análise, planejamento, execução, avaliação dos serviços ou programas de saúde bucal, avaliação técnica e perícia. O cirurgião dentista atuando dentro de uma empresa terá como objetivos a redução do absenteísmo por causa odontológica, a diminuição dos acidentes do trabalho e das doenças profissionais que atinjam a cavidade bucal.

Um fator muito importante que deverá ser avaliado são os problemas bucais que afetam diretamente os trabalhadores, através do levantamento epidemiológico das patologias e do estudo do impacto que possam ocasionar nos familiares desses operários.

Há no Brasil atualmente um projeto de lei que discute a regulamentação da Odontologia do Trabalho nas empresas, discutindo a obrigatoriedade dos exames periódicos dos funcionários de tais empresas, a serem realizados por um especialista em odontologia do trabalho. No Anexo I reproduz-se o Projeto de Lei 422 (Câmara dos Deputados, 2009a, 2009b).

Se aprovado este PL , será um enorme benefício para todos, trabalhadores, sociedade, empresários e com certeza os especialistas na área, que terão seu campo de atuação enormemente aumentado colaborando assim para a melhoria da qualidade de vida da população ativa deste país.

2. DESENVOLVIMENTO

Neste tópico iremos abordar o projeto de implantação de um programa de ODONTOLOGIA DO TRABALHO nas empresas contratantes de uma COOPERATIVA DE TRABALHO ODONTOLÓGICO. Visando futuras apresentações com a intenção de mostrar a necessidade deste serviço junto ao SESMT, e não apenas a assistência odontológica curativa e preventiva, proporcionando assim uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores

Levando-se em conta que cada família de trabalhador é constituída de 4 pessoas em média, o número de usuários que prestam serviços nas empresas seria multiplicado quando esses trabalhadores transmitissem a seus familiares os conceitos de higiene e prevenção e segurança em odontologia recebido pelo dentista do trabalho prestador deste serviço na empresa. Este seria o alvo do trabalho a ser implantado.

O passo inicial para a elaboração deste projeto, segundo Guimarães (apud Silva et al., 2009), seria com certeza, elaborar um Programa de Odontologia do Trabalho, com conhecimento da empresa em que será implantado o programa, no que diz respeito a sua estrutura física (meio ambiente), a estrutura burocrática, o sistema de funcionamento, o quadro de pessoal com suas diversas funções, a maquinaria em uso, os produtos manipulados, os tempos de exposição a esses produtos e o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Os empregados são os melhores exemplos de dignidade como conceito individual da empresa. Por isso, investir na saúde é capitalizar para a empresa, cujos resultados são diretamente proporcionais aos lucros finais obtidos (Guimarães apud Silva et al., 2009). Os trabalhadores são a base do bem estar e da produtividade nacional.

Na seqüência, pretende-se estudar em profundidade a relação de toxicidade do insumo manipulado e suas conseqüências bucais; delinear os meios de proteção odontológica; programar campanhas visando à implantação destes meios, entrosamento

com a equipe de saúde em serviço na empresa para um trabalho conjunto, seja através do SESMT ou de empresas terceirizadas, quando da não obrigatoriedade da formação do SESMT em relação ao grau de risco apresentado e também pelo nº de funcionários da empresa; e finalmente programar campanhas de prevenção na SIPATS aos familiares e funcionários.

2.1 PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO PARA ODONTOLOGIA DO TRABALHO ADMISSIONAL, PERIÓDICO E DEMISSIONAL

O código de Ética Odontológica (CFO, 2009), conforme descrito no art. 4º, inciso VI, diz que *“elaborar as fichas clínicas dos pacientes, conservando-as em arquivo próprio”*, constitui um dos deveres fundamentais dos profissionais inscritos no Conselho de Odontologia.

Em 1994, o Conselho Federal de Odontologia orientou os profissionais para o cumprimento da exigência contida no inciso VI do art.4º do código de Ética Odontológica, que trata da elaboração das fichas clínicas, renomeadas como prontuário odontológico. Em breve estudo bibliográfico, onde vários autores foram citados, houve a demonstração, através dos anos, da necessidade da confecção de um prontuário odontológico, visando à identificação dos indivíduos, tanto para registro da atuação profissional, como para definir procedimentos e condutas corretas da atuação do profissional.

Dentre essas referências, Whitaker e Mac Donald (apud Mello, 2006) ressaltaram a importância das características odontológicas mínimas a serem registradas pelos cirurgiões-dentistas e das anomalias dentárias na identificação de cadáveres. Esses autores deram destaque a identificação pelo estudo dos dentes, sugerindo a padronização do odontograma

Foi constatado por Daruge Júnior (1993) que a padronização do sistema de anotação dos eventos odontológicos e alterações dentárias das fichas clínicas é essencial para permitir uma análise comparativa com absoluta segurança, visando a identificação cadavérica através de um método computadorizado.

Da mesma forma, Almeida *et al*, 2009 citaram que o prontuário odontológico adequado atende a critérios administrativos, clínicos e legais, além de servir para identificação humana.

Um prontuário odontológico sugerido por Galvão (2004) deveria apresentar o seguinte conteúdo:

- ✓ Identificação do paciente;
- ✓ História clínica;
- ✓ Exame clínico;
- ✓ Plano de tratamento;
- ✓ Evolução do tratamento ou tratamento propriamente dito;
- ✓ Exames complementares.

A seguir, tal conteúdo é detalhado:

Identificação do paciente

- ✓ Nome completo;
- ✓ Naturalidade;
- ✓ Estado civil;
- ✓ Sexo;
- ✓ Local e data de nascimento;
- ✓ Profissão;
- ✓ Endereço residencial e profissional completo.

História clínica do paciente

- ✓ Queixa principal;
- ✓ História da doença atual;
- ✓ História pregressa;
- ✓ História familiar;
- ✓ História pessoal e social;
- ✓ Revisão dos sistemas
- ✓ Questionário de saúde e sua interpretação.

Exame Clínico

Em Odontologia, o exame clínico (CRO-RJ apud Mello, 2006), deve permitir o reconhecimento dos sinais ou sintomas objetivos das alterações buco-maxilo-faciais e, ao mesmo tempo, conduzir o examinador à obtenção de dados para a observação das condições gerais de saúde do paciente como:

- ✓ Descrição das restaurações e faces envolvidas
- ✓ Registro em odontograma específico das restaurações existentes com maior precisão possível no que tange ao contorno e dimensões;
- ✓ Anotação de patologias existentes, ausência de elementos dentários, próteses, tratamentos endodônticos, tipo d oclusão e outros dados a critério do cirurgião-dentista.

Plano de Tratamento

- ✓ Para Genovese (apud Mello, 2006), CFO (apud Mello, 2006), Galvão (apud Mello, 2006) e CRO-RJ (apud Mello, 2006), nesta etapa do exame devem-se fazer anotações dos procedimentos propostos, com descrição minuciosa dos materiais a

serem utilizados e dos elementos dentários e regiões envolvidas. A esse procedimento Genovese (apud Mello, 2006), em seu modelo de odontograma, denominou planejamento.

Evolução do tratamento ou tratamento propriamente dito

- ✓ Anotação de todos os procedimentos, com descrição precisa dos elementos dentários e faces coronárias ou regiões envolvidas, matérias utilizados e data da execução.

Exames complementares

- ✓ Os exames complementares devem ser anexados e rotulados devidamente. Esses exames podem ser necessários para comprovação ou não de diagnóstico clínico (CRO-RJ apud Mello, 2006).

O Programa de Odontologia do Trabalho poderia compreender os seguintes itens:

✓ Exames e seleção pré-admissional

Objetivos:

Conhecer o estado de saúde bucal do candidato.

Observar a compatibilidade entre as condições do candidato ao emprego e as tarefas a serem executadas.

Não deve servir para discriminar candidatos em razão de lesões que não interfiram com o desempenho e a segurança das tarefas realizadas.

Prognóstico Laborativo- O profissional deve conhecer bem a descrição profissiográfica e os riscos ocupacionais envolvidos em conjunto com a equipe.

Cada empresa pode fazer uma escala de exigências, e dar um tempo ao candidato para sanar os problemas odontológicos antes da admissão, ou exigir que ele se comprometa a fazê-lo após a admissão.

Só é indicada quando:

- A função apresentar riscos de agravar a anormalidade diagnosticada pelo exame do candidato;
- O candidato não aceitar as condições do tratamento, ou;
- Não colaborar com as medidas de higiene para recuperação da saúde.

✓ **Exame admissional**

Objetivos:

Assegurar que as capacidades, necessidades e limitações fisiológicas e psicológicas do candidato sejam compatíveis com o esforço físico e mental exigido pelo cargo.

Identificar pessoas vulneráveis às condições prejudiciais do ambiente de trabalho, protegendo-as com medidas adequadas.

A simples ausência de doença, não será critério absoluto para o bom desempenho de qualquer função. Os candidatos deverão ser avaliados de acordo com as exigências do cargo pretendido.

✓ **Censo odontológico da empresa**

Objetivos:

Registrar as condições de saúde bucal dos trabalhadores para o planejamento de programas odontológicos.

Gerenciar o relacionamento com a assistência odontológica.

Promover a preparação para exames ocupacionais em odontologia.

Deve ser dividido em:

- Diagnóstico da Situação
- Estudo Epidemiológico
- Estabelecimento de Prioridades do Programa
- Atendimento das Prioridades

✓ **Exames de avaliação periódica anuais**

Propicia maior rentabilidade à empresa, pois contribui eficientemente para a promoção dos funcionários.

Objetivos:

Diagnóstico precoce das doenças ocupacionais.

Deve ser realizado com a periodicidade indicada para o tipo de risco da função desempenhada pelo funcionário.

Deve ser agilizado para diminuir o tempo de ausência do funcionário de seu setor de trabalho.

✓ **Exames de retorno ao trabalho**

Será feito obrigatoriamente no 1º dia da volta ao trabalho, após afastamento igual ou superior a 30 dias por motivo de doença, acidente ocupacional ou não, e parto.

✓ **Exames de mudança de função**

Objetivos:

Deverá ser feito quando houver mudança na exposição a fatores de risco para a saúde do funcionário.

Deverá ser feito antes da mudança de função.

Considera-se mudança de função, toda e qualquer alteração de atividade daquele a que estava exposto anteriormente.

✓ **Exames Demissionais**

Objetivos:

Detectar doença ocupacional causada durante o exercício de sua função na empresa.

Deverá ser feito um exame clínico detalhado e, dependendo da função exercida pelo funcionário, serão realizados exames especiais.

Deverão ser realizados até a data da homologação quando da realização do ultimo exame medico ocupacional.

Há mais de 135 dias para empresas de grau d risco 1 e 2.

90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4, respeitadas as situações particulares.

✓ **Fixação de índices de exigências odontológicas mínimas para aprovação**

✓ **Campanhas Educativas**

As campanhas educativas compõem-se de diversos itens a serem abordados, como já vem sendo executado pelo grupo de dentistas voluntários, nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes (SIPAT), em logradouros públicos, tais como a Higiene Bucal, o uso de Soluções Antissépticas, a correta alimentação no que diz respeito à dieta, incentivando-se a ingestão de frutas, legumes, ovos e leite, e menos açúcares. O trabalhador será estimulado a consultar o dentista regularmente sem que seja acionado para tal ou motivado pelo aparecimento de dor, incentivando-se a prevenção e utilização de métodos de escovação dental adequados, o comparecimento aos exames periódicos e a adesão às campanhas de prevenção ao câncer bucal e antitabagismo.

Uma parceria de uma Cooperativa com a concessionária Colinas desenvolve um trabalho junto aos pedágios das Estradas do Estado de São Paulo, denominado ALÔ CAMINHONEIRO, desde 2007, no qual são realizados exames clínicos gratuitos para avaliação da saúde bucal dos caminhoneiros e suas famílias, além da distribuição de folders com dicas preventivas e kits de higiene bucal.

Segundo dados de uma Cooperativa, a ordem decrescente de honorários pagos aos cooperados em relação às especialidades mais utilizadas é: em primeiro lugar a dentística, com 28%, seguida da periodontia, com 18%, endodontia com 13%.

- ✓ **Elaboração de relatório anual de suas atividades com estatísticas gerais**
- ✓ **Fiscalização**
- ✓ **Verificação das variações das estatísticas de anos anteriores com os atuais, para os casos de acidente de trabalho e absenteísmo**

Para os trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os exames médicos ocupacionais são obrigatórios, sendo regulamentados pela NR 7. Segundo a NR 7, cabe ao empregador garantir a elaboração e a implantação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), bem como custear as despesas destes exames. Ainda hoje, segundo a NR 7, estes exames se restringem exclusivamente a área médica, uma vez que o dentista do trabalho não está ainda relacionado na NR 4 como profissional integrante do PCMSO. Segundo Mazzilli (2007), estes exames, quando realizados por médicos do trabalho, constituem-se em prática ilegal de profissão.

Identifica-se igual improbidade, quando médicos ou instituições elaboram manuais ou protocolos técnicos com objetivos ocupacionais, para orientação médica quanto à avaliação dos riscos, agravos e patologias em questões de ordem odontológicas.

O exame pré-admissional não deve ser visto como uma forma de barrar a admissão do trabalhador ao emprego, mas sim conhecer e relacionar o seu estado de saúde bucal com as tarefas a serem executadas. Essa avaliação poderá ser fixada com valores de 4 a 1,

dependendo da necessidade do desempenho da função a ser exercida. Vamos explicar agora como seria esta avaliação.

Exigência 4 – Muito Significativa

- **Critério de Avaliação**

Índice de 80% de aproveitamento, mantidas as condições estéticas funcionais.

1. Aos dentes molares, é atribuído valor 5
2. Aos dentes pré molares, é atribuído valor 3
3. Aos caninos, é atribuído valor 2
4. Aos incisivos o valor 1, totalizando 100 pontos (50 de cada arcada), quando presentes todos os dentes.

Serão aceitos com os mesmos valores os dentes que estejam obturados ou substituídos desde que tenham suas coroas estéticas e funcionalmente correspondentes ao exigido pela técnica. No nosso entender deveríamos fazer um raio X panorâmico inicial, no exame admissional e um no exame demissional para nos precavermos de futuras ações judiciais, desde que o custo financeiro não interfira em muito para a empresa.

Exigência 3 – Muito Significativa

- **Critério de Avaliação**

Aproveitamento estético-funcional, porém sem a observância do índice ótimo de 80%, desde que satisfeita a exigência 2.

Exigência 2 - Significativa

- **Critério de Avaliação**

Eliminação dos focos de origem dentária e obturação dos dentes cariados.

Exigência 1- Levemente Significativa

- **Critério de Avaliação**

Eliminação dos focos de origem dentária.

A exigência de nível 4 será exigida dos funcionários de nível superior como gerentes, diretores, e de acordo com o critério de empresa contratante.

Na exigência 3 serão enquadrados todos os trabalhadores com funções de chefia e que se relacionem diretamente com o público.

Na exigência 2 serão enquadrados os trabalhadores que não tenham contato com o público.

Na exigência 1 os trabalhadores braçais.

O Censo Odontológico visa a execução de uma visão geral da saúde bucal dentária e de tecidos moles já existentes, para que se possa tomar como referência para futuros exames periódicos, que deverão ser realizados anualmente ou em períodos menores, se a lei assim exigir. Terá obrigatoriedade para todos os funcionários.

Os exames de avaliação periódica deverão ter uma periodicidade anual e obrigatória, verificando a orientação quanto à manutenção do tratamento indicado pelo censo. Nesta oportunidade deverá o dentista do trabalho realizar rigoroso exame de tecidos moles e qualquer anormalidade a ser eliminada imediatamente.

O dentista do trabalho também deverá elaborar os perfis ocupacionais das classes e funções vinculadas às atividades da área operacional.

O reflexo deste trabalho para os **empregados** será a melhor adequação e adaptação ao trabalho, com aprimoramento da mão de obra e diminuição dos riscos de acidente do trabalho. Para a **área dos serviços de saúde**, será permitir melhor avaliação dos critérios de benefícios concedidos por incapacidade. E, finalmente, para a **empresa**, diminuir o absenteísmo mantendo níveis favoráveis de produtividade, propiciando menor índice de acidentes e mantendo sua imagem perante a opinião pública.

2.2 AUDITORIAS e PERÍCIAS ODONTOLÓGICAS NA ODONTOLOGIA DO TRABALHO

A saúde do trabalho pode se relacionar com diversas áreas do Direito, tais como: o direito do trabalho, o sanitário, o previdenciário, o ambiental e o acidentário.

A terminologia mais utilizada no Brasil para referenciar as avaliações feitas sobre os trabalhos odontológicos, com vistas à regulação sobre a qualidade dos serviços executados pelos profissionais credenciados das empresas operadoras de saúde, é PERÍCIA. Mas a palavra diverge de sua de sua aplicação prática. A Perícia em termo é o exame realizado com o objetivo de esclarecer fatos a autoridades judiciais – “juiz ou delegado” para que essas informações, por meio de um relatório, auxiliem na tomada de uma decisão jurídica.

Assim sendo, neste projeto a perícia é colocada como mais uma ferramenta ao nos defrontarmos com situações de perícias em matéria administrativa, trabalhista, cível, ou criminal, sob requisição judicial, policial ou do Ministério Público, em questões ocupacionais.

Dependendo dos fatos, as perícias ocupacionais podem constituir em exames diretos (relatórios) ou em exames indiretos (pareceres e consultas). São exemplos das provas periciais: a) os exames de corpo de delito (em matéria criminal), b) as pericias para reparação do dano ou para indenização de acidentes do trabalho ou doenças profissionais, as perícias sobre condições de insalubridade ou periculosidade, as perícias securitárias, estatutárias e previdenciárias (matéria cível, trabalhista ou administrativa) (Mazzilli, 2007).

2.3 PERÍCIA

A palavra **PERÍCIA**, segundo Ferreira (apud Silva et al., 2009) quer dizer habilidade, destreza, conhecimento, ciência, como também vistoria de caráter técnico especializado.

É um procedimento especial de constatação, prova ou demonstração científica ou técnica, relacionado com a veracidade de uma situação ou análise. É a procura de elementos que formem uma opinião segura do fato que se pretende provar e que, por isso constituem na prova desse fato (Vanrell apud Mello, 2006).

As perícias na odontologia do trabalho estão relacionadas com:

- Direito do trabalho
- Direito previdenciário
- Direito sanitário
- Direito ambiental
- Direito acidentário

As perícias judiciais, segundo sua admissibilidade prevista em lei, são requeridas quando o juiz não dispõe de conhecimentos amplos a ponto de poder examinar cientificamente e ou todos os aspectos possíveis que se apresentam nas ações judiciais.

O regime trabalhista, ao adotar as estratégias de proteção a saúde do trabalhador, institui mecanismos de monitoração dos indivíduos, visando a evitar ou identificar precocemente os agravos à sua saúde, quando produzidos ou desencadeados pelo exercício do trabalho (Araújo apud Mello, 2006).

De acordo com Mazzilli (2007), a perícia odontológica ocupacional (seja ela particular, administrativa ou judicial), não difere, em sua técnica operatória, da perícia odonto legal, pois está embasada nos mesmos fundamentos.

O perito, mediante competente inspeção pode concluir se a pessoa, portadora ou não de doença ou vítima de seqüela resultante de acidente, reúne condições de exercer determinada atividade (ocupação); é o denominado exame de aptidão/inaptidão física e ou mental (Araújo apud Mello, 2006).

Ao estabelecer a obrigatoriedade na realização dos exames pré-admissional, periódico e demissional do trabalhador, criaram os recursos periciais voltados a identificar o nexo de causalidade entre os danos sofridos e a ocupação que desempenha (Araújo apud Mello, 2006).

Segundo a lei nº 8231/91, do Ministério da Previdência e Assistência Social, art. 19, ACIDENTE DE TRABALHO é o que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais no inciso VII (produtor, parceiro, meeiro ou arrendatário rural, pescador artesanal e assemelhados) do art.11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (Brasil apud Mello, 2006).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando-se o exposto acima, vê-se a necessidade da presença do cirurgião dentista especialista em Odontologia do Trabalho na equipe do Serviço Especializado de Saúde e Medicina do Trabalho (SESMT) e também uma visão abrangente dos empresários do setor produtivo no que diz respeito a segurança com a saúde e qualidade de vida de seus empregados, o que reverterá em um grande benefício em primeiro lugar ao próprio trabalhador, seguido da diminuição muito grande do absenteísmo e dos acidentes do trabalho relacionados a cavidade oral, revertendo isso em grande aumento na produtividade, a diminuição do atendimento pelos órgãos da previdência , desonerando assim o estado, e perante a sociedade e as outras empresas que não promovem este benefício a seus empregados uma visão progressista e humanitária em relação a classe trabalhadora que produz a riqueza deste país.

REFERÊNCIAS

- Almeida CAP, Zimmermann RD, Cerveira JGU, Julivaldo FSN. Prontuário Odontológico: Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao CFO pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-Sec-26, de 24 de julho 2002. Rio de Janeiro 2004. [acesso 2009 Set]. Disponível em: <https://www.cfo.org.br>.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: MTE [acesso 2009c Set]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. [acesso 2009d Set 20]. Disponível em: <http://www.mtecbo.gov.br>.
- Câmara dos Deputados. Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio. Projeto de Lei n.422, de 14 de março de 2007. Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências [acesso 2009a Set]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/442384.pdf>.
- Câmara dos Deputados. Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio. Parecer favorável ao Projeto de Lei n.422, de 14 de março de 2007. Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências [em trâmite] Deputado Flaviando Melo, Relator Deputado Rodrigo de Castro [acesso 2009b Set]. Disponível em: <http://www.abot.org.br/informativos/index.php?set=NOTICIA&id=258>
- Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica. Aprovado pela Resolução CFO-42, 20 de maio de 2003. Rio de Janeiro: CFO [acesso 2009 Set]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.

- Daruge Júnior E. Identificação humana pelos eventos odontológicos e alterações dentárias através de um método computadorizado. 1993. 55f. [dissertação]. Piracicaba: FOP/UNICAMP, 1993.
- Galvão MF. Prontuário odontológico. Brasília, DF UnB, 2001 [acesso 2009 Set]. Disponível em <http://www.malthus.com.br/artigos.asp?id=78>
- Gediel, J.A.P. Trabalho, cooperativismo e direito. Cienc.Cult., 2006, 58(4).
- Gomes, A. S. Avaliação do Impacto Odontológico no Desempenho Diário dos Trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre. Dissertação (Mestrado em Odontologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2005.
- Mazzilli, L.E. Odontologia do Trabalho. 2ª Ed. São Paulo: Editora Santos. 2007.
- Mello, P.B. Odontologia do Trabalho: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio Ltda, 2006.
- Mello, A.C.M.C. Odontologia do Trabalho: Saúde Ocupacional. [acesso 2009 Jan] Disponível em www.segurancaetrabalho.com.br/.
- Mendes, R. Patologia do Trabalho. 2ª Ed. v. 1. São Paulo: Ateneu. 2007.
- Queluz DP. A multidisciplinaridade da Odontologia do Trabalho colaborando com a saúde bucal dos trabalhadores. In: Silva E, Martins I. Odontologia do trabalho: construção e conhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p.91-109.
- Queluz DP. Labour dentistry: a new specialty in dentistry. Braz J Oral Sci. 2005; 4(14): 766-72.
- Queluz DP. Recursos humanos na área odontológica. In: Pereira AC, organizador. Odontologia em saúde bucal coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003. p.140-60.
- Silva, E.; Martins, I.; Guimarães, E. (Org.) Odontologia do Trabalho: construção e conhecimento. Rio de Janeiro: Editora Rubio Ltda, 2009.

Unimed. O que é cooperativismo. [acesso 2009 Fev] Disponível em:
<http://www.unimedjp.com.br/>.

ANEXO

PROJETO DE LEI 422 DE 2007

“Altera o art.162, seção III, e o art.168, seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação da Lei do Trabalho, relativo à segurança e medicina e dá outras providências.”

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º- O art.162, da seção III e o art. 168, da seção V, do capítulo V do Título da Consolidação das leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943, passa a vigorar com a seguinte redação:

SEÇÃO III

Dos Órgãos de Segurança, de Medicina e de Odontologia do Trabalho nas Empresas

Art.162 – As empresas, de acordo com normas a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho, estarão obrigadas a manter serviços especializados em segurança, em medicina e em odontologia do trabalho.

d) as demais característica e atribuição dos serviços especializado em segurança, em medicina e em odontologia do trabalho, na empresas.

Seção V

Das Medidas Preventiva de Medicina e de Odontologia do Trabalho

Art. 168 – serão obrigatórios exames médicos e odontológico, por conta do empregador, nas condições estabelecidas neste artigo e nas instruções complementares a serem expedidas pelo Ministério do Trabalho:

§ 6º - “A periodicidade e as atividades de prevenção, promoção, monitoramento e a manutenção dos serviços em saúde ocupacional na área odontológica serão normatizadas pelo Ministério do Trabalho”

Art.2º - As empresas terão o prazo de trezentos e sessenta dias contados da data de publicação, para tomarem as providências necessária ao cumprimento do disposto nesta Lei.

Art.3º - Esta entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICATIVA

A CLT, aprovada pelo decreto-lei nº 5.452, de 1º de Maio de 1943, teve seu Capítulo V do Título II, que trata da segurança e da Medicina do Trabalho, alterado pela Lei nº 6.514, de 22 de Dezembro de 1977, e pela Lei nº 7.855, de 24 de Outubro de 1989. Nos dispositivos constantes desse Capítulo estão estabelecidos uma série de requisitos mínimos a serem cumpridos pelo empregador no sentido de preservar a saúde dos trabalhadores.

Entretanto, verifica-se uma lacuna no ordenamento jurídico vigente no que tange à saúde bucal do trabalhador, pois, atualmente, não há instrumento legal que ampare e obrigue a inclusão de ações de odontologia nas empresas.

Entendemos que a atenção à saúde bucal é parte integrante das ações de saúde em geral, não devendo ser negligenciada, dada a importância dos transtornos bucais na gênese de acidentes de trabalho e do absenteísmo nas empresas.

Não se pode falar em atenção integral à saúde do trabalhador sem inserir as ações de saúde bucal, as quais devem ser conduzidas dentro dos Programas de Saúde Ocupacional por odontólogos devidamente capacitados para lidar com a especificidade da relação saúde bucal e trabalho.

Nossa proposta parte desse entendimento e busca contribuir para sanar a lacuna existente, promovendo a ampliação do rol de ações voltadas para a prevenção e assistência aos agravos ocupacionais, mediante a incorporação de ações de odontologia do trabalho. Só assim, as empresas cumprindo o seu dever social de promover atenção integral a saúde dos seus trabalhadores.

Pela importância da medida ora proposta, solicitamos o apoio dos nobres Pares para sua aprovação.

DEPUTADO FLAVIANO DE MELO

PMDB/AC