



UNICAMP



Fátima Aparecida Celegatti

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dental Record for Occupational Health

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



UNICAMP



Fátima Aparecida Celegatti

PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

Dental Record for Occupational Health

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

C33p

Celegatti, Fátima Aparecida.
Prontuário odontológico na saúde do trabalhador / Fátima Aparecida
Celegatti. – Piracicaba, SP:[s.n], 2009.
ix, 46f.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas,
Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. 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: Dental record for occupational health

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 a DEUS que é
a força maior que me orienta e
protege.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais por eu estar aqui.

Agradeço a minha irmã Sonia Maria Celegatti Althoff pela colaboração na tradução do resumo deste trabalho.

Agradeço a Prof.^a Dr.^a Dagmar de Paula Queluz pela orientação na elaboração da monografia.

Agradeço aos funcionários da Biblioteca da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP.

Agradeço aos colegas do curso lembrando que: cada pessoa que passa em nossa vida, passa sozinha e não nos deixa só porque deixa um pouco de si e leva um pouquinho de nós. Essa é a responsabilidade da vida e a prova que as pessoas não se encontram por acaso. *Charles Chaplin*

“Seja a mudança que você deseja
ver no mundo.”

Gandhi

RESUMO

A Odontologia faz-se importante no programa de saúde do trabalhador, cujo campo de atuação compreende as relações de trabalho e o processo saúde-doença. Os exames ocupacionais pré-admissionais e periódicos que são exigidos pela portaria 3214 do Ministério do Trabalho e regulamentada pela NR 7 avalia a saúde do trabalhador antes de ser admitido na empresa e faz um controle com avaliações periódicas durante todo o tempo trabalhado na mesma. Neste contexto, o prontuário odontológico torna-se um instrumento imprescindível, com os devidos registros das condições de saúde geral e bucal, bem como a função que o trabalhador exerce. O objetivo deste trabalho é elaborar um modelo de prontuário odontológico específico para o cirurgião-dentista que participe do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Denota-se, para isso, a importância da valorização da equipe multidisciplinar na atenção à saúde do trabalhador, enfocando a inserção do cirurgião-dentista na equipe. Como resultado deste trabalho elaboramos um modelo de prontuário odontológico para o cirurgião-dentista que vai realizar os exames odontológicos ocupacionais pré-admissionais e periódicos.

Palavras-chave: prontuário odontológico, saúde do trabalhador, exames odontológicos ocupacionais, odontologia do trabalho

ABSTRACT

The Dentistry is important for the program of the worker's health, whose working area covers the relationship between the work and the worker's physical wellbeing. The occupational odontological examinations carried out prior to starting work and periodically that are required by the Ministry of Labor, decree nº. NR 7 evaluates the worker's health prior to his admission in the company and controls it by doing periodic evaluations as long as he works for the company. Within this context, the dental record is a very handy document, showing the records of the general and oral health of the worker as well as his position in the company. The goal of this work is to prepare a model of dental record specifically for the dental surgeon that takes part in the Program of Medical Control of Occupational Health. For this reason, is very important to value the multidisciplinary team that will take care of the worker's health, focusing on the inclusion of the dental surgeon in the team. As a result of this work, we have prepared an example of the dental record for the dental surgeon that will carry out the occupational dental examinations prior to admission and periodically thereafter.

Keywords: dental record, worker's health, occupational odontological examinations, labor dentistry

SUMÁRIO

	pag.
1. INTRODUÇÃO.....	01
2. DESENVOLVIMENTO.....	09
2.1. Histórico da Saúde do Trabalhador.....	09
2.2. Saúde do trabalhador no Brasil	13
2.3. Exames Ocupacionais Odontológicos	16
2.4. Prontuário Odontológico na saúde do trabalhador.....	23
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	42
REFERÊNCIAS.....	43

1. INTRODUÇÃO

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) assinala uma reorganização do processo produtivo e reestruturação na gestão da mão de obra devido à globalização. Denota-se um caráter cada vez mais competitivo do entorno econômico e com importantes transformações nas pautas do trabalho e do emprego.

Paralelamente, o setor empresarial mundial agregou, entre seus novos paradigmas, a busca permanente pela qualidade e a necessidade de desenvolver ações de responsabilidade social.

O conceito de responsabilidade social não se define apenas pelas importantes ações externas de uma empresa em benefícios de uma comunidade, expressa-se, antes de tudo, na interação com o seu mais importante patrimônio: seus colaboradores.

A saúde do trabalhador se preocupa com um ambiente de trabalho saudável e com bens individuais e comunitários. A saúde ocupacional é uma importante estratégia não somente para garantir a saúde dos trabalhadores, mas também para contribuir positivamente para a produtividade, qualidade dos produtos, motivação e satisfação do trabalho. A melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo é necessária, quanto melhor a condição de trabalho e de vida, mais lucrativa e competitiva torna-se a empresa.

Considera, no entanto, que muito mais do que conhecimento técnico, o grande diferencial, hoje, é a motivação e o comprometimento dos trabalhadores com a qualidade e excelência do trabalho realizado.

O conceito de saúde vai muito além da ausência de doenças, englobando o estado de bem-estar interior e de satisfação pessoal, resultando em melhor qualidade de vida.

Não podemos falar que um trabalhador tem “saúde” sem levar em consideração à saúde bucal. A saúde geral influencia a saúde bucal, e a saúde bucal influencia a saúde geral (Queluz, 2005). Da mesma forma, não se pode imaginar um serviço de saúde do trabalhador, na empresa ou área pública, sem a odontologia presente (Midorikawa, 2000).

Entre os determinantes da saúde do trabalhador, estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais que são responsáveis pelas condições de vida. Compreendem também os fatores de risco ocupacionais que podem ser físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da atividade laboral. (Queluz, 2005, 2008). Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (Ministério da Saúde, 2000).

A Resolução CFO-25/2002 estabelece as áreas de competência para a atuação dos especialistas em Odontologia do trabalho. A área de atuação da especialidade em Odontologia do Trabalho abrange da realização de exames odontológicos para fins trabalhistas até o planejamento de programas de educação sobre acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, a identificação e a vigilância dos fatores ambientais que constituem riscos à saúde bucal no trabalho, e o assessoramento técnico em segurança, ergonomia e higiene do trabalho (Queluz, 2009).

A nova especialidade é definida pelo: artigo 30 da seção X do Título I da Resolução CFO-22/2001; Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. (Queluz, 2009).

Na maioria das empresas o cirurgião-dentista ainda não participa da equipe de segurança e saúde do trabalhador. Midorikawa, 2000 num levantamento da literatura de 1917 a 2000, verificou a importância da Odontologia, não apenas

para tratamentos, mas também como parte integrante da equipe de saúde do trabalhador. Algumas empresas já contam com psicólogos do trabalho e assistentes sociais, mas poucas têm cirurgião-dentista do trabalho na equipe. Nas empresas pioneiras há cirurgiões-dentistas atuando a quase 10 anos, realizando exames periódicos, seja no programa de odontologia ocupacional ou no programa de atenção à saúde bucal do trabalhador. O número de trabalhadores com lesões de cárie e o absenteísmo foram reduzidos, ocasionando alta satisfação desses trabalhadores.

Para exemplificar, no serviço público, já existe uma Prefeitura Municipal, da região de Campinas, que tem uma cirurgiã-dentista do trabalho que realiza os exames pré-admissionais e periódicos dos funcionários, que são convocados pelo SESMT (Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho). Quando há necessidade de tratamento são encaminhados para profissionais da rede ou podem fazer esse tratamento fora. Esses exames são realizados uma vez ao ano por todos os funcionários municipais (exames periódicos).

Apesar da importância da inclusão do cirurgião-dentista do trabalho na equipe de saúde do trabalhador, isto está diretamente ligado a uma legislação que obrigue as empresas a adotarem o serviço, assim como existe com a medicina do trabalho.

Em votação ocorrida em 12/08/2009, a Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio (CDEIC) da Câmara dos Deputados aprovou por unanimidade o parecer do relator José Guimarães ao Projeto de Lei (PL) nº. 422, de autoria do deputado Flaviano Melo (PMDB/AC), que tem como objetivo garantir a saúde bucal dos trabalhadores por meio de exames odontológicos periódicos, obrigando as empresas a manterem serviços ocupacionais odontológicos. O Projeto de Lei (PL) n.º422/07 tramita em caráter conclusivo nas comissões. A matéria segue agora para a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), na qual a relatora, já nomeada, será a

deputada Rita Camata (PMDB-ES). Depois, irá para a Comissão de Trabalho, de Administração e Serviço Público (CTASP), para a de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC). Aprovada, seguirá finalmente para o Senado. A exemplo do que foi feito no CDEIC, será necessário um intenso trabalho de pressão junto aos parlamentares que integram essas comissões para que a matéria seja aprovada (Brasil, 2009).

Ressalta-se, no entanto, que não podemos esperar a aprovação do referido Projeto de Lei para mostrarmos a importância da especialidade, é necessário à união de todos os cirurgiões-dentista do trabalho, para que os empresários, dirigentes sindicais, trabalhadores, etc., se conscientizem da necessidade desse profissional na equipe de saúde do trabalhador.

O cirurgião-dentista que atua na saúde do trabalhador deve saber que sua função é promover, preservar ou restabelecer a saúde desse trabalhador. Para que isso ocorra é necessário um conhecimento profundo das condições de saúde geral e bucal bem como de sua atividade laboral e ambiente de trabalho; sua rotina, hábitos e costumes (Mello, 2006).

Logo, o programa de saúde do trabalhador deve trabalhar com a Odontologia voltada para a Promoção de Saúde que deve ser vista de maneira integral e integrada à saúde geral. Essa responsabilidade deve ser dividida entre o profissional e o trabalhador. O trabalhador deve assumir a responsabilidade em relação à sua própria saúde bucal, adotando práticas compatíveis à manutenção da saúde. O profissional tem a responsabilidade de atuar em um modelo que privilegie a saúde e não a doença.

O cirurgião-dentista atua como ator social portando grande responsabilidade, cuidando da saúde dos seus semelhantes. É exatamente em função dessa responsabilidade que existem normas éticas e legais que norteiam o profissional em sua atividade laborativa. Dentre elas, as que dizem respeito à elaboração de receitas e atestados, ao preenchimento do prontuário, entre outras, demonstram a necessidade de haver um cuidado especial com a sua

documentação em um tríplice aspecto: clínico, administrativo e legal. Quanto aos aspectos administrativos e legais, a documentação de todas as fases da atuação profissional é de suma importância e estão intimamente relacionadas com o aspecto clínico, podendo a falta ou falha nessa documentação comprometer a sua validade sob o aspecto legal (Silva, 1997).

O prontuário odontológico é um documento de singular importância para o conhecimento, a qualquer tempo, do diagnóstico e do prognóstico e de eventuais intercorrências observadas. O diagnóstico e o prognóstico de diversas doenças podem depender de informações pregressas para serem comparadas com as atuais. Em muitos casos, o prontuário constitui um instrumento fundamental de defesa de direitos, tanto do trabalhador e da empresa, como também do próprio profissional, nas esferas criminal, cível, trabalhista ou administrativa (Mazzilli, 2007).

O prontuário odontológico em saúde do trabalhador deve ser o mais completo registro da saúde bucal do trabalhador, desde sua entrada na empresa até sua saída e, apesar de não apresentar uma forma única, deve possuir algumas características mínimas. Esse prontuário não serve apenas para fins administrativos, serve também para fins legais, em casos de acidentes do trabalho e de doenças profissionais e em casos de processos de identificação de corpos em grandes acidentes de massa, pois em alguns tipos de trabalho, como aquele realizado nas petroquímicas, e aquele desempenhado pelos aviadores, as técnicas tradicionais de identificação podem não ser suficientes (Midorikawa, 2000).

Um prontuário bem elaborado e adequadamente conservado por anos pode assumir valor decisivo em circunstâncias especiais. Até pouco tempo, era uma raridade o encontro de cadáveres ou de ossadas que exigissem o seu reconhecimento ou sua identificação. Todavia, essa situação tem se alterado rapidamente, portanto esse prontuário deve ser guardado de forma perpétua. (Vanrell, 2002).

Segundo o Conselho Federal de Odontologia (CFO) pelo parecer 125/92, concluiu que o tempo de guarda do prontuário odontológico deveria ser de 10 anos a partir do último comparecimento do paciente ou da data em que o paciente atingiu a idade de 18 anos, se, no tempo de tratamento ele era menor. Pelo atual Código de Defesa do Consumidor e pelo relatório final apresentado pela Comissão de estudo do prontuário odontológico do Conselho Federal de Odontologia (CFO) em 2004, esse prontuário deve ser guardado por toda a vida do profissional ou do paciente (CFO, 2004).

Pelo Código de Defesa do Consumidor o proprietário do prontuário é o paciente sendo apenas sua guarda feita pelo profissional. Uma vez solicitado o profissional não pode negar-se a entregá-lo ao paciente, mas deve fazer uma cópia que deverá ser assinada pelo paciente que deve estar ciente que está adquirindo o respectivo documento.

Foi instituído um decreto legalizando os artigos digitais, instituindo a Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-BRASIL) para garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica. O par de chaves criptografadas e o respectivo certificado digital da AC Raiz da ICP-Brasil foi gerado em 30/11/2001, sendo possível a partir desse dia, a emissão de certificados por Autoridades Certificadoras (AC), que desejarem fazer parte da ICP-Brasil. Os arquivos digitais autenticados por entidades vinculadas a ICP-Brasil têm validade jurídica (Brasil, 2001). O prontuário clínico digital certificado por entidade que possua vínculo com a ICP-Brasil terá autenticidade garantida por lei. O sigilo também estará seguro, pois somente o cirurgião-dentista, a entidade fornecedora do prontuário clínico digital vinculado ao ICP-Brasil e o governo federal terão acesso aos dados (Carvalho, 2002).

Todos os documentos, exames e imagens do paciente podem se armazenados em forma digital, desde que atendidas as condições legais previstas pela Lei nº.8935/94, artigos 41 e 46, e pela Medida Provisória 2.200-22/2001, seus decretos e resoluções complementares, que instituiu a IPC-Brasil-Infra-estrutura

de Chaves Público-Brasileiras, com poderes para formar a cadeia de certificação digital que vai garantir a autenticidade, a integridade e a validade jurídica de documentos em forma eletrônica.

Segundo Vanrell (2002), a anamnese com o questionário de saúde deve ser realizada por escrito e com assinatura do paciente ou responsável. Para o Conselho Federal de Odontologia (CFO), o questionário de anamnese e demais documentos que necessitam da assinatura devem ser impressos e assinados pelo paciente ou responsável, portanto, esse prontuário só poderá ser armazenado em forma digital se o paciente também tiver uma assinatura digital. O profissional deve manter arquivado esse prontuário.

Considerando que os registros dentários devem ser suficientemente abrangentes, envolvendo critérios de avaliação, diagnósticos, plano de tratamento e tratamento efetuado, com todos os informes que deverão acompanhar a vida do paciente no que concerne aos cuidados odontológicos, constituindo-se em verdadeiro prontuário. Em 1994, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) 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 (CFO, 1994).

Na saúde do trabalhador, o prontuário odontológico complementaria o exame médico exigido por lei às empresas. A norma regulamentadora nº.7 (NR-7), segundo o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), tem como alvo a prevenção, o rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza sub-clínica, além da constatação da existência de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores (Brasil, 2009).

O cirurgião-dentista do trabalho num relatório anual deverá discriminar, por setores da empresa, o número e a natureza dos exames odontológicos, incluindo avaliações clínicas e exames complementares,

estatísticas de resultados e planejamento para o ano subsequente (Midorikawa, 2000).

Todos os trabalhadores devem ser submetidos aos exames odontológicos ocupacionais, criando um prontuário em saúde do trabalhador, que serão atualizados periodicamente. As informações colhidas nestes exames devem estar acessíveis e organizadas.

Assim sendo, diante da importância dos registros relacionados à saúde bucal do trabalhador, os exames odontológicos ocupacionais devem ser entendidos como parte integrante dos exames de saúde aos quais se submete o trabalhador. Estes exames compreendem o exame pré-admissional, exame periódico, exame de retorno ao trabalho, exame de mudança de função, exame demissional.

O objetivo deste trabalho é elaborar um prontuário odontológico específico para o cirurgião-dentista que participe do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. Histórico da Saúde do Trabalhador

Em 1700, o médico italiano Bernardino Ramazzini, publicou o seu livro "De Morbis Artificum Diatriba" (As Doenças dos Trabalhadores), sendo considerado o precursor da Medicina do Trabalho (Ramazzini, 1992). É uma obra clássica e constitui o primeiro estudo de saúde ocupacional sistematizado. Nessa obra, estudou 54 grupos profissionais e descreveu os principais problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores. Concluiu enfatizando que o conhecimento médico das ocupações laborais é fundamental para a adoção de medidas adequadas à preservação e ao cuidado da saúde do trabalhador.

Ainda no século XIX, a Inglaterra cria leis mais específicas para a Medicina industrial, definidas de acordo com o grau de risco envolvido na atividade fabril. O Factory Act de 1898 introduz a notificação das doenças industriais. A investigação dessas ocorrências passa a ser mais uma das atribuições dos médicos de indústria, envolvendo não apenas o exame clínico de trabalhadores atingidos, mas ainda um cuidadoso exame e análise de todo o processo de trabalho e seu nexo de causalidade com a doença. Os exames periódicos em trabalhadores jovens foram introduzidos já no século XX pelo Factory Act em 1901. Tinham como objetivo a certificação de que certas atividades laborativas não determinassem agravos à saúde do trabalhador (Mazzilli, 2007).

Thomas (1940) citado por Pizzatto (2002) destaca a importância e responsabilidade do cirurgião-dentista, quando este realiza o exame bucal do trabalhador, tendo em vista a teoria vigente de que as afecções e infecções bucais tenham sua origem de infecções em outras partes do corpo.

Miller (1941) citado por Pizzatto (2002) defende a inserção da assistência odontológica nas indústrias, a qual segundo o autor seria um serviço de baixo custo e qualidade satisfatória. Relata a importância da realização de

exames periódicos com a finalidade de prevenir doenças bucais, as quais diminuem a capacidade produtiva dos trabalhadores.

Em 1942 a American Dental Association (ADA) publicou uma proposta tida como padrão para os serviços odontológicos nas unidades industriais americanas. Esse serviço odontológico deve dedicar parte do tempo a atividades educativas em saúde bucal, todos os trabalhadores admitidos na empresa devem ser submetidos a exames odontológicos, os prontuários devem ser preenchidos corretamente e ficar a disposição também da área médica. Os cirurgiões-dentistas do serviço odontológico industrial devem ter conhecimento da rotina e realidade dos processos industriais bem como estarem atentos a doenças bucais oriundas da atividade laboral. (Pizzatto, 2002).

Em 1945 o Dr.^o Clauco Martins Santos, apresenta durante a 1^a Convenção Brasileira de Odontologia Social, um modelo de ficha dentária para registro clínico, relatando a importância da identificação e do diagnóstico, onde devem estar presentes os dados anamnésicos necessários ao diagnóstico e também deve ser observado o estado de saúde geral.

Menegale (1964) citou a necessidade de o profissional ser um bom observador no exame inicial. Esse primeiro contato envolve a comunicação entre duas pessoas, onde é fundamental saber recolher toda a informação possível. Essa anamnese deve ser objetiva e seguir uma ordem sistemática, inicia-se com os antecedentes pessoais que envolvem a história passada, médica e odontológica, saber desses antecedentes, quando bem conduzido, nos dará uma idéia geral do estado de saúde da boca e o valor que esse trabalhador dá aos seus dentes.

Medeiros (1965) ressaltou a importância do exame odontológico pré-admissional ser realizado pelo dentista. Esse exame permitirá: melhoria da saúde e eficiência pessoal, controle da saúde bucal, diagnóstico precoce de doenças que tenham manifestações orais, contribuir para a segurança do trabalho, reduzir as odontalgias que diminuem a capacidade e atenção ao trabalho; complementar o

exame realizado pelo médico do trabalho, ambos fazendo parte da equipe da saúde do trabalhador.

Medeiros e Bijella (1970) relataram a necessidade de um Serviço Odontológico na Indústria, onde demonstraram através de levantamento realizado, o estado oral de candidatos a emprego numa indústria de São Paulo, colocaram a importância de ter um adequado sistema de “fichas” com um odontograma para verificar as condições orais, lembrando a importância de um “fichário” organizado com finalidade de controle, pesquisa, tratamento e estatística. Também deve ser anotada a data de admissão desse trabalhador na empresa, além do nome, idade, sexo, estado civil, seção, função, local de trabalho etc.

Nogueira (1972) considerou que a prática da Saúde do Trabalhador é um trabalho de equipe, onde o dentista tem um papel de grande importância devido ao fato de muitas doenças profissionais apresentarem manifestações orais precoces. O dentista do trabalho tem uma grande responsabilidade no reconhecimento e prevenção das doenças profissionais que possam ser diagnosticadas através do exame da cavidade oral.

Guimarães e Rocha (1979) sugeriram a adoção de um Serviço Odontológico nas empresas baseado na experiência deles como dentistas do trabalho na Rede Ferroviária Federal S/A. O objetivo principal desse serviço foi o aumento da produtividade e à obtenção do estado de bem-estar físico, mental e social do trabalhador. Para os autores um programa de Odontologia do Trabalho compreende: exames pré-admissionais, censos odontológicos, exames periódicos, levantamentos de campo para análise profissiográfica e participação nos programas de ergonomia.

Passos e Vilella (1982), pela experiência que tinham como parte de uma equipe de saúde do trabalhador da Rede Ferroviária Federal S/A, colocaram como primeiro objetivo no Serviço Odontológico Ocupacional a realização de exames pré-admissionais. Um trabalhador com boas condições de saúde oral produzirá muito mais, visto que a boca é uma via de fácil acesso para instalação

de várias doenças, alertando também para a importância dos exames periódicos para detectar o início e instalação de algumas doenças profissionais auxiliando a Medicina Ocupacional.

Silva e Souto (1983) defenderam a necessidade da implantação do serviço de Odontologia Ocupacional nas empresas para facilitar o acesso e preservar a saúde bucal dos trabalhadores, dada à importância dos mesmos no processo produtivo e sendo o objetivo básico do serviço odontológico nas empresas promover a saúde como vetor de produtividade. Deve fazer parte num programa de Odontologia Ocupacional os exames pré-admissionais, exames periódicos, censo odontológico, levantamento de perfis profissiográficos e participação em programas ergonômicos, campanhas educativas de prevenção.

De Paula e Calvielli (1984) relataram que a documentação odontológica é de relevante importância jurídica e deve ser encarada numa tripla abordagem: clínica, administrativa e legal. O questionário de saúde do paciente é documento importante, resguardando a responsabilidade do profissional, porque sendo respondido e assinado pelo próprio paciente, as consequências da omissão de informações não poderão ser creditadas à culpa do profissional.

Gupta (1990) citado por Midorikawa (2000), afirmou que a cavidade bucal, e principalmente os dentes, podem ser os portadores dos primeiros sinais de doenças profissionais decorrentes da exposição a substâncias de origem física, química e biológica. Também descreve as manifestações bucais que ocorrem mais frequentemente, e destaca a importância da higiene oral e do exame oral, que deve estar inserido no serviço de saúde ocupacional.

Araújo e Gonini Jr. (1999) colocaram a importância do conhecimento da história profissional desse trabalhador, descrevendo a ocupação atual e anteriores para um diagnóstico mais correto, onde o cirurgião-dentista do trabalho realizando os exames odontológicos pré-admissionais e periódicos e anexando esses exames ao prontuário médico, favoreceria o cruzamento de informações pessoais e do local de trabalho, levando ao conhecimento dos riscos ocupacionais

e a existência ou não de patologias. Com esses dados epidemiológicos, poderão ser tomadas medidas de controle necessárias para a elaboração de um programa de saúde que seja ideal para o trabalhador.

Németh et al. (2001) colocaram a importância de aprender a elaborar um prontuário odontológico correto já no período da graduação, onde o conhecimento da profissão do indivíduo é importante, porque a natureza do trabalho pode estar relacionada com distúrbios bucais e/ou sistêmicos que ele possa apresentar ou vir a apresentar.

2.2. Saúde do Trabalhador no Brasil

No Brasil, 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, que detinha o poder de regulamentação e fiscalização da atividade industrial (Mazzilli, 2007).

Em 1931, foi criado o Departamento Nacional do Trabalho, subordinado ao Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, entre suas atribuições, constam organização, regulamentação e fiscalização da higiene e segurança do trabalho.

Em 1943, com a aprovação da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), entrou em vigor, no ano seguinte, a terceira legislação de saúde do trabalhador, instituída pelo Decreto-Lei nº.7036. Cabe salientar que o capítulo XII da CLT, intitulado “Da Prevenção de Acidentes e da Higiene do Trabalho”, apenas reuniu e consolidou as previsões pregressas, cujo escopo está claramente definido no seu título: prevenir acidentes do trabalho. Há que se referir ainda que as medidas de controle e fiscalização em saúde do trabalho detinham abrangência insuficiente (Mazzilli, 2007).

Em 1977, a Lei Federal nº.6.514, revogando as disposições contrárias, 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.

Em 1978, a Portaria do Ministério do Trabalho nº.3.214 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 (Brasil, 2009).

As Normas Regulamentadoras de Segurança e Medicina do Trabalho-(NRs) são de observância obrigatórias pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos de administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que empregam servidores regidos pela CLT (Brasil, 2009).

A Secretaria de Segurança e Medicina do Trabalho (SSMT) é o órgão do Ministério do Trabalho que compete, no âmbito nacional, as tarefas de coordenar, orientar, controlar e supervisionar as atividades relacionadas com a Segurança e Medicina do Trabalho e ainda a de fiscalizar o cumprimento dos preceitos legais e regulamentares sobre a matéria (Brasil, 2009).

São 33 as normas regulamentadoras, citando algumas (Brasil, 2009):

- NR-4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT
- NR-5 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA
- NR-6 Equipamentos de Proteção Individual – EPI
- NR-7 Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO
- NR-9 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA
- NR-17 Ergonomia

A NR-4 estabeleceu a obrigatoriedade dos serviços médicos da empresa, segundo critérios como grau de riscos das atividades desenvolvidas e número de empregados. Surgiram, assim, os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

A NR-5 é obrigatória para as empresas que tenham trabalhadores vinculados à CLT. A NR-5, algumas vezes menciona trabalhadores e outras vezes empregados, quando diz empregado, referem-se aqueles com registro em carteira naquela determinada empresa e quando diz trabalhadores, referem-se aqueles que prestam serviços naquela empresa, mas contratados por outra empresa.

A NR-6 EPI é todo dispositivo ou produto de uso individual para proteger o trabalhador de riscos suscetíveis à segurança e a saúde no trabalho. O fornecimento desses equipamentos é dever da empresa e sem custo para o trabalhador.

A NR-7 estabeleceu a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) com o objetivo de promoção e preservação da saúde do trabalhador. Essa abordagem deve ser revestida de caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive aqueles de natureza subclínica, além disso, essa abordagem visa à constatação da existência de casos de doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

A NR-9, apesar de seu caráter multidisciplinar, é considerada essencialmente um programa de higiene ocupacional que deve ser implementada nas empresas, de forma articulada com um programa médico, o Programa Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO). Todas as empresas, independente do número de empregados ou do grau de risco de suas atividades estão obrigadas a elaborar e programar o PPRA (NR-9), que tem como objetivo a prevenção e o controle da

exposição ocupacional aos riscos ambientais, isto é, a prevenção e o controle dos riscos químicos, físicos, biológicos e mecânicos presente nos locais de trabalho.

2.3. Exames Ocupacionais Odontológicos

Os exames ocupacionais, principalmente o exame periódico, são de extrema importância, pois se constituem de ação educativa de reforço aos programas implantados, detectando novos riscos e doenças, avaliando os resultados dos programas implantados (CFM, 1998).

Nos exames pré-admissionais e periódicos, ter conhecimento da atividade real desempenhada por este trabalhador, conhecer o local do trabalho, ajuda no reconhecimento de sinais e sintomas que podem se manifestar na cavidade bucal, ampliando a probabilidade de diagnóstico ou suspeita de doença ocupacional.

O empregador pode requerer que os problemas odontológicos sejam tratados antes da admissão do trabalhador, mas isso vai depender das características de cada empresa, de sua política de saúde e de interesse do profissional. A inaptidão permanente só é indicada quando a função apresentar riscos para o trabalhador devido à anormalidade diagnosticada pelo exame do candidato ou quando este não aceitar as condições de tratamento ou não colaborar com as medidas de recuperação da sua saúde oral (Midorikawa, 2000).

➤ Exame odontológico pré-admissional

São realizados obrigatoriamente em todo candidato à vinculação empregatícia com a empresa e se destinarão a fornecer aos recursos humanos da empresa, as "indicações ou contra-indicações para o exercício da função pretendida pelo candidato". O critério de avaliação neste exame obedecerá às

gradações em função da importância do desempenho das tarefas inerentes às diversas funções da empresa, desde a mais importante até a mais simples, colocando algumas exigências odontológicas fixadas com valores de quatro a um, dependendo da maior ou menor necessidade para o desenvolvimento dos serviços (Guimarães e Rocha, 1979).

Os critérios de avaliação são os seguintes:

- Exigência quatro – Muito significativa - critério de avaliação:

Índice de aproveitamento fixado em 80%, mantidas as condições estético-funcionais, considerando os seguintes valores:

I – dentes molares são atribuídos o valor cinco

II – dentes pré-molares são atribuídos o valor três

III – dentes caninos são atribuídos o valor dois

IV - dentes incisivos são atribuídos o valor um

Totalizando 100 (cem) pontos, 50 por arcada, quando presentes todos os dentes.

- são aceitos com os mesmos valores acima os dentes restaurados, desde que tenham suas coroas reconstituídas dentro das exigências técnicas de função e estética (ponto de contato), falta de recidiva de cárie, ausência de excesso de material restaurador, harmonia estética etc.

- os substitutos protéticos têm também os valores atribuídos aos hígidos, desde que seu aspecto funcional e estético corresponda ao exigido pela técnica.

- serão considerados como pontos negativos os dentes extraídos e não substituídos, dentes íntegros, mas portadores de focos gengivais ou periapicais, cáries dentárias, peças protéticas sem significação estético-funcional, raízes residuais, processos periodontais ou outras patologias que afetem a integridade físico-mental do candidato.

- os exames radiológicos ou outros complementares para pesquisa ou confirmação de diagnóstico serão usados sempre que necessários.

- Exigência três – Muito significativa – critério de avaliação:

Aproveitamento estético-funcional, porém sem a observância do índice ótimo de 80% (exigência quatro), desde que satisfeitas as exigências de nº.

2.

- Exigência dois – Significativa – critério de avaliação:

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

- Exigência um – Levemente significativa – critério de avaliação:

Eliminação dos focos de origem dentária.

Será exigido o grau quatro para candidatos aos cargos considerados de primeiro escalão, como diretores, gerentes etc., candidatos com curso superior e a critério da empresa.

No grau três, são enquadrados todos os candidatos para cargos de chefias ou que lidem diretamente com o público.

O grau dois será para candidatos aos demais cargo, cujos portadores tenham tarefas internas e não ligados ao público.

O grau um será para o trabalhador braçal que venha a ser contratado por tarefa específica e por tempo curto e determinado.

O candidato que não obtiver o índice de aprovação proposto para o cargo pretendido, receberá um prazo a ser estipulado para executar os

procedimentos necessários, findo esse prazo, retornará para nova avaliação e parecer final.

O exame pré-admissional deve:

- Observar as condições de saúde oral deste trabalhador e se a mesma está de acordo com a função que ele irá assumir.
- Diagnosticar a presença de doenças como cárie e doença periodontal ou outras patologias com manifestação na cavidade oral.
- Não deve servir para discriminar candidatos em razão de lesões que não interfiram com o desempenho e segurança das tarefas a ser realizadas.

Prognóstico Laborativo – o cirurgião-dentista do trabalho deve basear-se na análise profissiográfica e nos riscos ocupacionais envolvidos. Cada empresa pode fazer uma escala de exigências, e dar um prazo ao candidato para sanar os problemas odontológicos antes da admissão ou exigir que ele se comprometa a fazê-lo após a admissão.

A contra-indicação permanente só é indicada quando:

- A função apresentar risco de agravar a anormalidade diagnosticada pelo exame do candidato.
- O candidato não aceitar as condições de tratamento.

➔ *Exames periódicos*

São obrigatórios e realizados anualmente em todos os trabalhadores ou em prazos menores de acordo com a legislação vigente, baseado nos riscos a que estes se expõem, tendo como objetivo avaliar se há condições satisfatórias e adequadas para a continuação do trabalho exercido. Nesse exame vamos verificar se houve alteração no estado de saúde geral, se sofreu algum dano relativo à

atividade laboral exercida, o estado de saúde bucal. O cirurgião-dentista do trabalho deverá fazer um rigoroso exame dos tecidos moles (bochechas, lábios, mucosa bucal, glândulas salivares, palato duro e mole, assoalho da boca e língua). Deve ser realizado um exame acurado, com radiografias periapicais e panorâmica, procedimentos de profilaxia, aplicação tópica de flúor e encaminhamento para tratamento quando necessário. É onde vamos aferir os resultados dos programas de prevenção realizados.

Esse exame serve para:

- Avaliar, promover e preservar a saúde do trabalhador.
- Diagnosticar doenças profissionais precocemente.
- Investigar e adotar medidas de controle e/ou eliminação de riscos para a saúde.
- Subsidiar o planejamento do atendimento das necessidades acumuladas no período
- Rever, avaliar e modificar os programas de saúde e o sistema assistencial ao trabalhador.
- Devem ser realizados em períodos de intervalo, de acordo com a legislação vigente, com base no número de trabalhadores da empresa e nos riscos a que eles se expõem.

Como resultado do exame periódico, é expedido em duas vias o atestado de saúde ocupacional (ASO). Nos termos da NR 7, o ASO é emitido pelo médico-chefe do PCMSO. Baseado nesse exame é apontado à aptidão ou inaptidão laborativa desse trabalhador. A conclusão técnica odontológica deve compor esse atestado, como documento autônomo e anexo, subscrita pelo cirurgião-dentista do trabalho, sem o que a avaliação de saúde ocupacional deverá ser considerada incompleta (Mazzilli, 2007).

➔ Exame de retorno ao trabalho

- Deve ser realizado sempre que o trabalhador tenha permanecido mais de 30 dias afastado do trabalho por motivo de doença ou acidente, de natureza ocupacional ou não.
- Deve se obrigatoriamente realizados no primeiro dia de retorno ao trabalho
- Deve ser feito o atestado de saúde ocupacional (ASO)

➔ Exame de mudança de função

- Deve ser realizado obrigatoriamente antes da data de mudança de função
- Mudança de função é toda e qualquer alteração de atividade, posto de trabalho ou de setor que vai expor esse trabalhador a risco diferente daquele a que estava exposto antes da mudança.
- Podem acontecer como consequência da política da empresa ou do desenvolvimento de aptidões.
- Como consequência do exame periódico, do exame de retorno ao trabalho ou de qualquer outro exame ocupacional, que aponte limitação, restringindo a atividade de trabalho exercida.

Essa troca de função cabe ao Departamento de Recursos Humanos da empresa, respeitando o laudo técnico ocupacional.

➔ Exame demissional

- Deve ser realizado obrigatoriamente antes da data da homologação do desligamento do trabalhador, desde que o último exame ocupacional tenha sido realizado há mais de:

135 dias para empresas de grau de risco 1 e 2

90 dias para empresas de grau de risco 3 e 4

Sendo proibido por lei a demissão, se o trabalhador estiver acometido por alguma doença ocupacional.

O exame pré-admissional é importante para saber como era a saúde desse trabalhador ao ser admitido, nos exames periódicos a importância maior será para verificar o estado atual, prevenindo e/ou diagnosticando precocemente doenças ocupacionais, comparando os resultados podemos aferir se os programas de saúde estão alcançando os objetivos proposto. Através dos exames periódicos podemos ir conhecendo melhor esse trabalhador e perceber qual a importância que ele dá para a sua saúde. Já o exame de retorno ao trabalho só será feito para o trabalhador que ficou afastado, o de mudança de função como o próprio nome diz só será feito quando houver a necessidade, o exame demissional é de grande responsabilidade, porque se esse trabalhador for demitido e estiver com alguma doença ocupacional que não foi diagnosticada, poderá acionar a empresa na justiça trabalhista.

Esses exames ocupacionais obrigatórios ainda se limitam a avaliações médicas, uma vez que o cirurgião-dentista do trabalho ainda não está relacionado pela NR-4 como profissional integrante do PCMSO. Mas os exames odontológicos ocupacionais devem fazer parte dos exames de saúde aos quais se submete o trabalhador, considerando as relações e implicações entre saúde bucal e atividade laborativa. O objetivo desses exames é adequar, promover e preservar a saúde bucal, buscando melhor compatibilidade entre o trabalho e a saúde, e o bem estar do trabalhador.

Atualmente as equipes dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT são compostas por:

- Médico do trabalho

- Enfermeiro do trabalho
- Auxiliar de enfermagem do trabalho
- Engenheiro de segurança do trabalho
- Técnico de segurança do trabalho

Verifica-se, portanto, que o cirurgião-dentista do trabalho ainda não faz parte da equipe. Observamos, todavia, uma crescente conscientização técnica, social e política sobre a importância da Odontologia do Trabalho na saúde ocupacional. Embora seu reconhecimento pelo Conselho Federal de Odontologia seja recente, e de seu caráter ainda facultativo no âmbito das normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho, pode-se aferir que a área vem se estruturando de forma consistente no campo da pesquisa, do ensino e da prática profissional, o que sinaliza uma crescente e importante participação do cirurgião-dentista do trabalho no seguimento da saúde ocupacional, seja ele público ou privado. No mundo corporativo tal percepção não constitui fato recente, e diversas empresas, espontaneamente, decidiram pela inclusão de cirurgiões-dentistas em suas equipes de saúde ocupacional, resultando sensível melhora no padrão de saúde de seus trabalhadores (Mazzilli, 2007; Queluz, 2009).

2.4. Prontuário Odontológico na Saúde do Trabalhador

O prontuário odontológico em saúde do trabalhador deve ser o mais completo registro da saúde bucal do trabalhador, desde sua entrada na empresa até sua saída e, apesar de não apresentar uma forma única, deve possuir algumas características mínimas. Esse prontuário não serve apenas para fins administrativos, serve também para fins legais, em casos de acidentes do trabalho e de doenças profissionais e em casos de processos de identificação de corpos

em grandes acidentes de massa, pois em alguns tipos de trabalho, como aquele realizado nas petroquímicas, e aquele desempenhado pelos aviadores, as técnicas tradicionais de identificação podem não ser suficientes (Midorikawa, 2000).

É um documento importante no resguardo da responsabilidade profissional, uma vez que, respondido pelo próprio trabalhador e por ele assinado, as conseqüências danosas decorrentes da omissão de informações não poderão ser creditadas à culpa profissional. (De Paula e Calvielli, 1984) Todos os trabalhadores devem ter seu prontuário odontológico, onde devem constar todos os exames ocupacionais realizados durante todo o período de trabalho na empresa. Ter um prontuário bem elaborado, com informações atualizadas, é dever do profissional que atende e também mostra o grau de atenção que é dado ao trabalhador pela empresa onde ele presta serviço. Todos os dados devem ser registrados e mantidos por um período mínimo de 20 anos após seu desligamento da empresa (Mello, 2006).

Segundo o CFO (1994 e 2004) e o CRO-RJ (2004), deve constar no prontuário:

I - Identificação do Paciente

II – História Clínica

III – Exame Clínico

IV – Plano de Tratamento

V – Evolução do Tratamento ou Tratamento Propriamente Dito

VI – Exames Complementares

I - Identificação do Paciente: nome completo, número do registro geral (RG), número de cadastro de pessoas físicas (CPF), naturalidade, estado civil, sexo,

data e local de nascimento, profissão, endereço residencial completo e endereço profissional completo.

II- História Clínica: queixa principal, história da doença atual, história pregressa, história familiar, história pessoal e social, questionário de saúde e sua interpretação, de acordo com as normas preconizadas pela semiologia. Também compete à observação do paciente como um todo e não apenas uma alteração dentária isolada. O profissional deve ter uma visão global, humanística e executar um exame completo, dentro de seu campo de ação, principalmente para diagnosticar as possíveis alterações patológicas, objetivando a prevenção ou a cura.

III - Exame Clínico: constitui uma série de observações que o cirurgião-dentista realiza especialmente pelos órgãos do sentido, utilizando de forma particular a visão, o tato, a audição e ocasionalmente o olfato. Divide-se em extra-bucal e intra-bucal. O exame clínico deve permitir o reconhecimento dos sinais ou sintomas objetivos das alterações buco-maxilo-facial e ao mesmo tempo, levar à obtenção de dados para observação das condições gerais de saúde do trabalhador. Devem ser anotadas as restaurações dentárias existentes e faces envolvidas, tipo de material restaurador empregado, assim como, as próteses devem ser minuciosamente descritas no que tange à sua classificação, se fixa ou removível, parcial ou total, materiais utilizados e elementos substituídos. As restaurações existentes deverão ser registradas em odontograma específico, com a maior precisão possível no que tange ao contorno e dimensões. Tal conduta fornece dados relevantes nos caso de apuração de responsabilidade profissional, sendo de importância fundamental na identificação pelas características dentárias. Deverão ainda ser anotadas, as patologias existentes, ausência de elementos dentários, próteses, tratamentos endodônticos, tipo de oclusão. O modelo de odontograma sugerido é o de cinco faces coronárias, permitindo visualização

integral das restaurações. O sistema adotado para a identificação dos elementos dentários será o Sistema Decimal da Federação Dentária Internacional.

Exame extra-bucal: examinam fâcies, as cadeias ganglionares, a articulação temporomandibular, as glândulas salivares maiores, os ossos e a musculatura.

Exame intra-bucal: inicia-se de fora para dentro pela ordem: lábio, fundo de sulco, mucosa alveolar, gengiva inserida, gengiva livre, gengiva interdental (papila), rebordo alveolar, mucosa jugal, língua, assoalho bucal, palato duro, palato mole, porção visível da orofaringe e dentes, com a utilização de exames complementares como radiografias.

IV - Plano de tratamento: fazer um registro detalhado da proposta de tratamento de que necessita o trabalhador. Deverão ser anotados os procedimentos propostos com descrição minuciosa dos materiais a serem utilizados e dos elementos dentários e regiões orais envolvidas.

V - Evolução do Tratamento ou Tratamento propriamente dito: anotar todos os procedimentos realizados e data de execução.

VI - Exames Complementares: os testes de laboratório não são rotina na clínica odontológica, devem ser feitos os pedidos somente quando precisamente indicados, dentro do campo de ação da odontologia. Os exames radiográficos constituem indispensável recurso complementar para se obter o diagnóstico e orientar o tratamento. Os exames de laboratório e radiográficos devem ser identificados e rotulados, receituários e atestados quando emitidos devem ter cópia carbonada para serem anexados no prontuário.

No prontuário odontológico na saúde do trabalhador devemos levar em consideração outros fatores que serão de fundamental importância para a prevenção e diagnóstico de doenças ocupacionais, além do estado da saúde bucal. O primeiro passo para a construção desse prontuário é o registro da anamnese, que deve ser feita com respeito à dignidade desse trabalhador. Estabelecer um vínculo de confiança é essencial para uma boa anamnese.

No exame pré-admissional é importante colocar as ocupações anteriores que esse trabalhador já exerceu, na anamnese ocupacional, além da história clínica atual e pregressa, antecedentes pessoais e familiares, hábitos e estilo de vida, é importante saber as ocupações anteriores dadas à variabilidade dos períodos de latência requeridos para o surgimento de uma patologia relacionada ao trabalho: de algumas horas para uma conjuntivite por exposição a irritantes químicos ou para o desencadeamento de um quadro de asma ocupacional, a períodos superiores há 20 anos, como no caso da silicose. Ainda que não seja possível fazer um diagnóstico de certeza, a história ocupacional colhida do trabalhador servirá para orientar o raciocínio clínico quanto à contribuição do trabalho, atual ou anterior, na determinação, na evolução ou agravamento da doença (Ministério da Saúde, 2000).

As doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e não podem ser deixadas de lado quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores. Apesar dos problemas dentários específicos não constituírem uma incapacidade diretamente decorrente da atividade produtiva, seus efeitos sobre esta atividade são apreciáveis, influenciando sobre a capacidade de trabalho e o nível de vida (Garrafa, 1986).

O cirurgião-dentista do trabalho deve estar a par das condições de trabalho da empresa, das substâncias que esses trabalhadores têm contato constante, para detectar as doenças ocupacionais em seu início, pois problemas provenientes de substâncias tóxicas podem se manifestar inicialmente na cavidade oral, também é importante saber se estão usando equipamento de

proteção individual (EPI), para isso é necessário conhecer o local onde estes atuam.

Sobre as vias de entrada no organismo de agentes químicos e poeiras, nos ambientes de trabalho, a via respiratória é a mais importante. É influenciada pelo modo de respirar do trabalhador. O trabalhador que é respirador bucal, além de ter a qualidade do sono comprometido, se trabalhar em ambientes com partículas em suspensão, tem maior facilidade de aspirar agentes tóxicos, pois devido a essa respiração ser feita pela boca e não pelo nariz perde o filtro nasal natural. Devemos saber se ele tem apnéia do sono, pois esse distúrbio acarreta irritabilidade, estresse, sonolência durante o dia e pode levar a um acidente de trabalho.

Algumas substâncias químicas utilizadas no trabalho podem causar lesão no local de penetração, afetando diretamente a boca, dentes, faringe, estômago, intestino e fígado.

A erosão dentária pode ocorrer devido à exposição a substâncias químicas (névoas ácidas, névoas de fluoretos e gases ácidos fluorados). Manchas dentárias de origem ocupacional podem ocorrer em trabalhadores expostos a névoas de sais metálicos e de seus compostos: dentes expostos ao cádmio tornam-se amarelo-ouro; ao cobre, verde-escuro; ao níquel, esverdeados ou enegrecidos; à prata, cinza-acastanhados ou marrons. O tabagismo é a principal causa de manchas dentárias de coloração marrom amareladas no adulto. (Ministério da saúde, 2000).

Estomatite é a inflamação da mucosa oral devido a fatores locais ou sistêmicos, que pode envolver a bochecha, lábios, palato, língua e gengiva. Pode ser de origem infecciosa, imunoalérgica, metabólica, por intoxicação exógena, medicamentosa ou neoplasia. Seu significado clínico varia de lesões benignas até graves e fatais. A estomatite ulcerosa é caracterizada por ulcerações rasas da mucosa oral. As lesões orais decorrentes da exposição ao arsênio e ao bromo geralmente são acompanhadas de sinais e sintomas de acometimento do

sistema respiratório. As intoxicações por chumbo, bismuto, ouro e prata caracterizam-se por tumefação dolorosa da gengiva ao redor dos dentes, que sangram ao menor contato. Nas intoxicações por Chumbo, aparece uma linha azul púrpura na borda gengival, especialmente à altura dos incisivos inferiores (linha de Burton), é vista especialmente em trabalhadores com má higiene oral, ela é semelhante à linha de bismuto, mas é um pouco mais difusa. (Ministério da Saúde, 2000).

Lesões brancas da mucosa oral são mais freqüentes após os quarenta anos de vida, predominam no sexo masculino e relacionam-se com tabagismo e de diversos tipos de irritação crônica-da boca.

A perda dos dentes causa dificuldade mastigatória, com prejuízo da qualidade nutricional. As atividades funcionais: mastigar, falar e deglutir depende de uma boa arcada dentária, que deve ser mantida com uma boa higiene oral, para prevenir gengivites e doenças periodontais. As atividades parafuncionais como apertar ou ranger os dentes podem causar problemas na articulação temporomandibular, o estresse também pode levar a essa disfunção.

Já no exame clínico, o cirurgião-dentista do trabalho deve registrar todos os sinais observados nos tecidos moles e duros, ausências dentárias, todas as restaurações existentes e faces envolvidas, as próteses devem ser minuciosamente descritas quanto a sua classificação, se fixa ou removível se parcial ou total, elementos substituídos, tipo de oclusão. Devem ser registradas as necessidades observadas.

Deve ser dada atenção aos hábitos e estilo de vida, porque sabemos o quanto isso influencia na saúde bucal e geral. O tabagismo e o alcoolismo associados a outros fatores de riscos como dieta, falta de higiene bucal, exposições ocupacionais podem levar ao desenvolvimento de câncer na cavidade oral.

Nos exames periódicos não vai haver a necessidade de fazer todo o questionário de saúde novamente, podemos avaliar com esse trabalhador se houve alguma alteração na sua saúde geral e bucal, se está tomando algum medicamento etc., como está se sentindo no trabalho, se está usando equipamento de proteção individual (EPI) corretamente, se teve algum acidente de trabalho, se ficou afastado por motivo de saúde. Vamos através do exame clínico observar o resultado do nosso trabalho, verificar o valor que esse trabalhador tem dado para a sua saúde. É importante ter registrado a data de admissão na empresa.

Classificação das doenças segundo sua relação com o trabalho

- grupo I – trabalho como causa necessária (doença profissional); ex: intoxicação por chumbo, silicose.
- grupo II- trabalho como fator contributivo, mas não necessário (doença do trabalho); ex: hipertensão arterial, neoplasias malignas.
- grupo III – trabalho como provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida; ex: bronquite crônica, dermatite de contato alérgica, asma, doenças mentais). Schilling 1984 (Ministério da Saúde, 2000).

Como resultado do trabalho de pesquisa, elaboramos um modelo de prontuário para o cirurgião-dentista do trabalho que vai realizar os exames odontológicos ocupacionais pré-admissional e periódico, onde abordamos os itens acima citados.

Prontuário Odontológico em Saúde do Trabalhador

Exame Pré-Admissional

Nome:		Data:	
End. Resid:	tel.:	E-mail:	
Sexo: Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/>	Cor da Pele:	Data Nasc: / /	Idade:
Naturalidade:	Estado Civil:		
Escolaridade:	CPF:	RG:	
Função:	Departamento:		

Ocupações Anteriores

Empresa	Função	Tempo de Trabalho

Sobre Parentes Próximos

	Sim	Não	Quem?
Tem casos de diabetes na família?			
Existem pessoas com pressão alta na família?			
Alguém na família tem ou teve câncer?			
Alguém na família tem problemas cardíacos?			
Alguém na família tem distúrbios nervosos?			
Já houve casos de tuberculose na sua família?			

Seus Hábitos

	Sim	Não	Observações
Você é fumante?			
Você fuma há quanto tempo?			
Você já foi fumante?			
Consome bebida alcoólica?			
Que tipo de bebida e quantas vezes por semana?			
Já chegou a ter necessidade de beber diariamente?			
Já usou drogas?			
Prática esportes?			
Que tipo de esportes prática?			

Sua Saúde Geral

	Sim	Não	Observações
É doador de sangue?			
Já recebeu transfusão de sangue?			
Está em tratamento médico?			
Faz uso de algum medicamento?			
É alérgico a algum medicamento?			
Tem algum tipo de alergia?			
Toma anticoncepcional?			
Está grávida?			
Está amamentando?			
Já fez alguma cirurgia?			
É hipertenso? (Pressão Alta)			
Sente falta de ar ou cansaço a esforços leves?			
Costuma ter pés e pernas inchadas?			
Tem ou teve algum problema cardiovascular?			
Sangra muito quando se corta ou quando extrai dente?			
Quando se corta ou se machuca demora a cicatrizar?			
É diabético?			
Tem hipotireoidismo?			
Tem hipertireoidismo?			
Tem ou teve algum problema hormonal?			
Tem ou teve problemas respiratórios?			
Bronquite?			
Asma?			
Pneumonia?			

	Sím	Não	Observações
Enfisema pulmonar?			
Teve Tuberculose?			
Tem ou teve algum problema gastro-intestinal?			
Úlcera?			
Gastrite?			
Tem ou teve algum problema renal?			
Cálculo renal?			
Infecção urinária?			
Tem ou teve algum problema hepático?			
Hepatite?			
Cirroze?			
Tem ou teve algum problema sanguíneo?			
Hemorragia? Qual o motivo?			
Anemia?			
Tem ou teve reumatismo?			
Tem ou teve febre reumática?			
Tem ou teve algum problema neurológico?			
Convulsão?			
Desmaios frequentes?			
Enxaquecas?			
Labirintite?			
Epilepsia?			
Tem ou teve nevralgia na face?			
Tem ou teve depressão?			
Já fez algum tratamento psiquiátrico?			
Tem artrite?			
Tem artrose?			
Já fraturou algum osso da face?			
Sofreu algum acidente que afetou a face?			
Tem glaucoma?			
Usa óculos?			
Já fez exame para HIV?			

Tem ou teve algum outro problema de saúde não mencionado? Qual?

Sua Saúde Bucal

	Sim	Não	Observações
Frequenta o dentista regularmente?			
Quando foi a última consulta?			
Está fazendo algum tratamento odontológico?			
Tem herpes labial?			
Costuma ter aftas?			
Sua gengiva costuma sangrar?			
Tem o hábito de comer várias vezes entre as refeições?			
Tem halitose?			
Tem xerostomia?			
Escova os dentes com frequência?			
Usa fio dental?			
Escova a língua?			
Já foi orientado por algum dentista?			
Respira pela boca?			
Mastiga dos dois lados da boca?			
Tem bruxismo?			
Costuma apertar os dentes?			
Tem dificuldade para abrir a boca ou bocejar?			
Quando abre ou fecha a boca ouve algum estalido?			
Quando acorda sente os músculos da face ou dentes doloridos?			
Sente dores no ouvido, cabeça, face, nuca, ou pescoço?			
Já teve algum deslocamento de mandíbula?			
Ronca?			
Tem apnéia do sono?			
Usa próteses?			
Já fez algum tratamento endodôntico?			
Já fez tratamento ortodôntico?			

Tem alguma coisa a mais para relatar que não foi perguntado?

Declaro que os dados, por mim mencionado são verdadeiros.

_____, de _____ de 20__.

Assinatura do Trabalhador

Assinatura do Profissional

Exame Extra Bucal

	Sim	Não	Observações
Assimetria Facial			
Limitação de abertura de boca			
Desvio nos movimentos mandibulares			
Alteração nos gânglios			
Estalidos na ATM			
Dor			

Exame Intra Bucal

	Sim	Não	Observações
Sobremordida			
Mordida aberta			
Mordida cruzada anterior			
Mordida cruzada posterior			
Apinhamento anterior			
Espaçamento anterior			
Diastema			
Abrasão – Erosão			
Abfração			
Retração gengival			
Hipoplasia de esmalte			
Manchas			
Lesão			
Mobilidade dental			
Gengivite			
Periodontite			
Abcesso			

1- Condição Dentária Atual:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

0 – Hígido

2 – Restaurado com Cárie

4 – Ausente

6 – Suporte de Prótese, Coroa ou Faceta / Implante

Suspensão

1 – Cariado

3 – Restaurado sem Cárie

5 – Prótese Unitária

7 – Ponte Fixa, Elemento

2- Portador de:

Prótese Total	Prótese Parcial Removível	Prótese Parcial Fixa
<input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Inferior	<input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Inferior	<input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Inferior

Necessita:

<input type="checkbox"/> Cirurgia	<input type="checkbox"/> Dentística
<input type="checkbox"/> Endodontia	<input type="checkbox"/> Prótese
<input type="checkbox"/> Periodontia	<input type="checkbox"/> Estomatologia
<input type="checkbox"/> Ortodontia	<input type="checkbox"/> Fonoaudiologia
<input type="checkbox"/> Radiologia	<input type="checkbox"/> Exames Complementares

Data: _____

Assinatura do Trabalhador

Assinatura do Profissional

Prontuário Odontológico em Saúde do Trabalhador

Exame Periódico

Nome:		Data:	
End. Resid:	tel.:	E-mail:	
Sexo: Masc [] Fem []	Cor da Pele:	Data Nas: / /	Idade:
Naturalidade:	Estado Civil:		
Escolaridade:	CPF:	RG:	
Função:	Departamento:		
Data de Admissão:	/ /		

Afastamento:

Motivo	Tempo de Afastamento

Anamnese

	Sim	Não	Observações
Fuma?			
Consome bebida alcoólica?			
Pratica esportes?			
Esta em tratamento médico?			
Faz uso de algum medicamento?			
Está grávida?			
Tem hipertensão?			
Tem diabetes?			

Tem algum problema de saúde para relatar? Qual?

Em relação a sua saúde bucal, como está atualmente? Alguma queixa ou comentário?

Ambiente de Trabalho

	Sim	Não	Observações
Está satisfeito com as suas condições de trabalho?			
Tem usado equipamento de proteção individual (EPI)?			
Tem se sentido estressado?			
Considera o seu ambiente de trabalho saudável?			
Teve algum acidente de trabalho?			
Tem ou teve reação alérgica por algum produto em seu ambiente de trabalho?			

A respeito do seu ambiente de trabalho, tem alguma coisa a mais para relatar?

Em relação a sua vida pessoal, tem alguma coisa que gostaria de comentar?

Declaro que os dados, por mim mencionado são verdadeiros.

_____, de _____ de 20____.

Assinatura do Trabalhador

Assinatura do Profissional

Exame Extra Bucal

	Sim	Não	Observações
Assimetria Facial			
Limitação de abertura de boca			
Desvio nos movimentos mandibulares			
Alteração nos gânglios			
Estalidos na ATM			
Dor			

Exame Intra Bucal

	Sim	Não	Observações
Sobremordida			
Mordida aberta			
Mordida cruzada anterior			
Mordida cruzada posterior			
Apinhamento anterior			
Espaçamento anterior			
Diastema			
Abrasão - Erosão			
Abfração			
Retração gengival			
Hipoplasia de esmalte			
Manchas			
Lesão			
Mobilidade dental			
Gengivite			
Periodontite			
Abscesso			

2- Condição Dentária Atual:

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

0 – Hígido

2 – Restaurado com Cárie

4 – Ausente

6 – Suporte de Prótese, Coroa ou Faceta / Implante

Suspensão

1 – Cariado

3 – Restaurado sem Cárie

5 – Prótese Unitária

7 – Ponte Fixa, Elemento

2- Portador de:

Prótese Total

Superior Inferior

Prótese Parcial Removível

Superior Inferior

Prótese Parcial Fixa

Superior Inferior

Necessita:

Cirurgia

Endodontia

Periodontia

Ortodontia

Radiologia

Dentística

Prótese

Estomatologia

Fonoaudiologia

Exames Complementares

Data: _____

Assinatura do Trabalhador

Assinatura do Profissional

ATESTADO DE SAUDE OCUPACIONAL – ASO

Atesto para os devidos fins da NR 7, da Portaria n.º 3.214/78, com nova redação dada pela Portaria n.º 24, de 29/12/94, DOU de 30/12/94, e Portaria n.º 8, de 08/05/96, do Trabalhador, que o Sr....., portador da CTPS n.º.....,série.....,RG n.º.....,na função de.....,submeteu-se a exame:

- pré- admissional
- periódico
- retorno ao trabalho
- mudança de função
- demissional

Encontrando-se:

- apto
- inapto

Para atividade de....., tendo sido submetido em__/_/__,....(indicar os procedimentos).....,bem como foram solicitados os seguintes exames complementares:

___/___/___:.....
___/___/___:.....
___/___/___:.....

(descrever os riscos ocupacionais especificos existentes, ou na ausência do empregado, conforme instruções técnicas do SSST)

....., de 2

Assinatura do Profissional

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à saúde do trabalhador exige o envolvimento de uma equipe multiprofissional, portanto, ela só será completa com a inserção do cirurgião-dentista do trabalho nessa equipe. Torna-se emergente a atuação da Odontologia do Trabalho junto à equipe da Saúde do trabalhador.

Cabe, portanto, ao cirurgião-dentista do trabalho realizar também os exames ocupacionais em todos os trabalhadores, avaliando as condições de saúde bucal e prevenindo futuras patologias, alertando os médicos do trabalho e engenheiros de segurança do trabalho sobre as providências quanto às medidas de proteção desse trabalhador.

Sendo o Prontuário Odontológico um documento de singular importância para o conhecimento, a qualquer tempo, do diagnóstico e prognóstico e de eventuais intercorrências observadas, ele deve ser o mais completo registro da saúde bucal do trabalhador, desde sua entrada na empresa até sua saída. O diagnóstico e o prognóstico de diversas doenças podem depender de informações pregressas para serem comparadas com as atuais e o prontuário é um instrumento fundamental de defesa de direito, tanto do trabalhador e da empresa, como também do próprio profissional nas esferas criminal, civil, trabalhista ou administrativa. Todos os dados devem ser anotados e guardados por no mínimo 20 anos após o desligamento da empresa.

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 Fev]. Disponível em: <https://www.cfo.org.br>.

Araújo MA, Gonini Júnior A. Saúde Bucal do Trabalhador: Os Exames Admissional e Periódico como um Sistema de Informação em Saúde. *Odontologia e Sociedade*. 1999; 1(1/2): 15-8.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora de segurança e saúde no trabalho [acesso 2009 Set]. Disponível em: <https://www.mte.gov.br>.

Brasil. Projeto de Lei n.422, 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 2009 Set]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/442384.pdf>.

Calvielli ITP, Modaffore PM. A Validade dos Arquivos Digitais como meio de Prova Processual. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2003; 57(1): 63-5.

Calvielli ITP, Paula DL. Sugestão de Composição de Inventário da Saúde do Paciente. *Rev. Bras. de Odontol.* 1984; 1(1): não consta o n.º das páginas.

Carvalho G. Avaliação de Prontuários Clínicos Digitais em Odontologia. [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2002.

Conselho Federal de Odontologia. Rio de Janeiro: CFO [acessado em Set 2009]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.

Eid NLM, Aquilino RN, Pereira CB. O que o cirurgião-dentista precisa saber sobre certificação digital. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2008; 62(4): 280-3.

Garrafa V. *Odontologia do Trabalho*. RGO. 1986; 34(6): 508-12.

Guimarães E, Rocha AA. Odontologia do Trabalho – Organização dos Serviços Odontológicos de uma Empresa. *Odontologo Moderno*. 1979; 7/8: 7-26.

Mazzilli LEN. Análise dos Afastamentos do Trabalho por Motivos Odontológicos em Serviços Públicos Municipais de São Paulo Submetidos à Perícia Ocupacional no período de 1996 a 2000. [dissertação]. São Paulo: USP/Odontologia Social; 2004.

Mazzilli LEN. *Odontologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Santos; 2007. cap.1 p.6, cap.2 p.9, cap.13 p.83, cap.20 p.137.

Medeiros EPG, Bijella VT. Bases Para A Organização de Programas Dentais Para Operários. *Rev. Bras. de Odontol.* 1970; 27(166): 303-310.

Medeiros EPG. Exame Odontológico Pré-Admissional. *O Incisivo*. 1965; 4(1): 18-22.

Mello PBM. *Odontologia do Trabalho: Uma Visão Multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Rubio; 2006. cap.2 p.16, cap.3 p.39.

Menegale C. A Relação Profissional-Paciente na Anamnese. *Rev. Bras. De Odontol.* 1964; 23(129): 157-162.

Midorikawa ET. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação do cirurgião dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: USP/FO; 2000.

Ministério da Saúde do Brasil. *Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. - Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

Németh G, De Paula LM, Varella MA, Angeletti P. Prontuário Odontológico na Clínica de Cursos de Odontologia. *Rev. da Abeno*. 2001; 1(1): 77-81.

Nogueira DP. *Odontologia e Saúde Ocupacional*. *Rev.Saúde Publ.* 1972; 6: 211-23.

Passos AS, Villela F. Odontologia na Saúde Ocupacional. *Odontologo Moderno*; 1982; 9(6): 34-9.

Pizzatto E. A Saúde Bucal no Contexto da Saúde do Trabalhador: análise dos modelos de atenção. [dissertação]. Araçatuba: UNESP/Odontologia Social; 2002.

Portal ICP-Brasil. [acesso 2009 Mar]. Disponível em: www.iepbrasil.gov.br/duvidas.

Queluz DP. Labour dentistry: a new specialty in dentistry. *Braz J Oral Sci*. 2005; 4(14): 766-72.

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. Odontologia do Trabalho. In: Pereira AC. *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia*. São Paulo: Napoleão; 2009. p. 217-39.

Ramazzini B. *As doenças dos trabalhadores*. Tradução de Raimundo Estrela. São Paulo: Fundacentro; 1992. p.180.

Referências técnica: Exame Médico Ocupacional: Exames Médicos Previstos no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. ABRESST-SESI. São Paulo: 2007.

Santos CM. Ficha Dentária Para Registro Clínico. *Revista Brasileira de Odontologia*. 19453(5): 30-3.

Sato Consultoria. Modelo de atestado de saúde ocupacional ASO, [acesso 2009 Set]. Disponível em: www.sato.adm.br/dp/modelo.

Silva E, Martins I. *Odontologia do Trabalho: Construção e Conhecimento-ABOT*. Rio de Janeiro: Rubio; 2009. cap.10. p.199-221.

Silva M. A Documentação Odontológica in: Compêndio de Odontologia Legal. São Paulo: Guanabara-Koogan; 1997. cap.20. p. 327-44.

Silva RB, Souto DF. Modelo de Serviço Assistencial em Odontologia Ocupacional. Odontologo Moderno. 1983; 10(9): 36-9.

Silva RB, Souto DF. Modelo de Serviço Assistencial em Odontologia Ocupacional. Odontologo Moderno. 1983; 10(10): 39-45.

Vanrell PJ. A Documentação Odontológica in: Odontologia Legal e Antropologia Forense. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. cap.22. p.160-66.