

**Possibility of implantation
of protocol for dental
program in companies**

**| Possibilidade de implantação
de protocolo para programa
odontológico em empresas**

ABSTRACT | *Introduction: We do not have precise information on the real epidemiological situation of the Brazilian worker oral health concerning both common diseases from routine practice at dental offices and those ones that come from the work place. Maybe for this reason governmental programs do not give the necessary attention to this health area, where the clinical findings remain in the companies. Objectives: This paper wants to verify, based on a literature review, the possibility to use a standardized protocol for implantation of oral health service in companies. Material and Method: The methodology can be characterized as exploratory, in which the study of a revisionary character, with a non-exhaustive search in the literature, using Brazilian data sources. Results: We observe that all studies show the necessity to explore epidemiology and to standardize its indexes in order to elaborate oral health service protocol. Conclusion: It seems evident to conclude that with the standardization, the optimization of all resources is done in a clear and objective way, facilitating the work development and the final result analysis.*

Keywords | *Dentistry at Work; Occupational health; Dental program.*

RESUMO | *Introdução: A saúde bucal do trabalhador no Brasil não possui informativos concisos da real situação epidemiológica existente, tanto em nível das doenças comuns da prática corriqueira de um consultório odontológico, como daquelas oriundas do meio laboral. Talvez, por esse motivo, programas governamentais não deem grande atenção a essa área da saúde, em que os achados clínicos ficam retidos ao perímetro interno das empresas. Objetivos: O estudo tem a finalidade de verificar, embasado no conteúdo exposto, a possibilidade de utilização de um protocolo padronizado de implantação de serviço odontológico em empresas. Material e Método: A metodologia pode ser caracterizada como exploratória, cujo estudo se caracteriza como revisional, a partir da busca não exaustiva da literatura, utilizando fontes de dados brasileiros. Resultados: Todos os estudos apontam para a necessidade de explorar a epidemiologia e padronizar indicadores para a construção de um prontuário de serviço de saúde bucal. Conclusão: Com a padronização, a otimização de todos os recursos ocorre de forma clara e objetiva, facilitando o desenvolvimento dos trabalhos e da análise dos resultados finais.*

Palavras-chave | *Odontologia do Trabalho; Saúde ocupacional; Programa odontológico.*

¹Doutor (USP); professor titular do Departamento de Odontologia Preventiva e Comunitária UERJ/UFRJ.

²Especialista em Saúde Coletiva e em Odontologia do Trabalho.

INTRODUÇÃO |

Estando às portas da aprovação da obrigatoriedade da inclusão da Odontologia no Serviço de Sistema de Segurança e Saúde do Trabalhador, é necessária uma proposta para facilitar a implantação da atenção em saúde bucal em empresas e o seu gerenciamento, com o relacionamento interpessoal e intersetorial, bem como uma metodologia para o levantamento epidemiológico com o intuito de nortear os trabalhos. Achados na literatura se fazem em proporções minimizadas, reforçando a necessidade de mais estudos nesse setor, onde o problema mais grave esbarra em dois principais fatores: na burocracia da Vigilância Sanitária local, em que as normatizações encontram variáveis específicas em cada cidade, e no levantamento epidemiológico, em que a valorização dessa ferramenta está obscurecida pela imagem da produção em contradição a uma proposta de qualidade. Para a classe trabalhadora, essa benfeitoria vem de encontro a uma política de saúde deficitária, na qual a preservação saudável da cavidade bucal se torna cada vez mais um prêmio inatingível para a maioria das pessoas que não têm acesso às redes pública e privada de atendimento.

Acrescenta-se, assim, à introdução da Odontologia ao sistema de atenção à saúde do trabalhador o caráter identificador e preventivo das doenças laborais que poderão acometer o funcionário na execução de suas atividades, angariando para a empresa certificados de qualificação e rendendo-lhe confiabilidade no mercado da transação comercial. Principalmente para o iniciante da Odontologia, a administração de um consultório com todas as suas particularidades, como também para a formulação de um planejamento estratégico situacional são tarefas de difíceis resolutividades pois lacunas poderão levar ao fracasso todo um planejamento.

As recentes exigências sociais, trabalhistas, governamentais, sindicais, econômicas e tecnológicas estão se direcionando cada vez mais para a alta potencialização dos resultados da mão de obra trabalhadora e exigindo, juntamente, uma qualidade de saúde ofertada ao trabalhador. Embora países em desenvolvimento não se atenham a tais compromissos, muitas firmas e estabelecimentos já começam a se conscientizar de que um trabalhador saudável produz muito mais e com menos chances de sofrer um acidente. Nesse sentido, elas têm desenvolvido sistemas de promoção, recuperação e prevenção de doenças e acidentes de trabalho. É nesse cenário que muitos sistemas são implantados, criados e desenvolvidos, adaptando-se às suas realidades e ganhando certificados.

Segundo Oliveira¹⁶

[...] os SGSSTs, a partir do desenvolvimento de ferramentas para detecção e redução do risco de acidentes do trabalho, proporcionam contínua melhoria, racionalização e confiabilidade de projetos, processos e produtos/serviços, proporcionando redução de acidentes e doenças ocupacionais, minimização dos custos de processos, motivação e aumento da qualidade de vida dos trabalhadores, melhoria da imagem da organização e incremento da sua competitividade e lucratividade.

O processo de criação de um Sistema de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho (SGSST) pode ser desenvolvido a partir de normas e diretrizes, como OHSASs 18001, conjuntamente com as ISOs e as NRs para dar maior sustentabilidade de sucesso ao projeto, facilitando o gerenciamento dos riscos de segurança e saúde no trabalho, associados aos negócios da empresa. “O processo de implantação de um sistema de gestão agrega valor à cultura organizacional, pois desenvolve competências relacionadas com o planejamento e execução das atividades, prioriza a capacidade de trabalho em equipe e promove a melhoria da confiabilidade dos sistemas produtivos”¹⁵. É de fundamental importância a primeira impressão que o funcionário tem quando de sua admissão em uma empresa, pois a percepção que ele tiver do ambiente físico, social e organizacional o influenciará no seu comportamento diário¹⁵. O comportamento humano é um dos principais itens a ser observado na implantação de um Sistema de Segurança e Saúde no Trabalho (SST) e vem sendo analisado, nesses últimos anos, como o fator mestre para o sucesso de qualquer programa. Como o fator humano é o responsável maior pelo sucesso de um programa, cabe ao setor de recursos humanos da empresa se relacionar com todas as áreas, pois essa integração gera o positivismo em seus resultados, elevando a qualidade de um ambiente interno com menos conflitos e resistências¹⁶.

Nesse contexto, para a criação de Programas de Sistemas de Gestão da Segurança e Saúde no Trabalho e de Sistemas de Gestão e Meio Ambiente (SGMA), devem-se realçar as melhorias que esses programas vão trazer aos trabalhadores, como redução dos riscos de acidentes, elevação da qualidade de vida e redução de sequelas por esforços repetitivos. Preponderantemente, o que se deve verificar na implantação de Programas de Saúde e Segurança do Trabalho é que eles devem visar à melhoria das condições de saúde do trabalhador, embasados em princípios humanísticos e éticos, respeitando sua condição de ser humano¹⁸.

Dessa forma, as diretrizes de um país devem estar voltadas à saúde e ao bem-estar dos trabalhadores, pois estes são o sustentáculo da economia nacional e devem ter conservados os seus direitos de preservação de um completo bem-estar físico, mental e social¹⁰. De acordo com Pizzatto e Garbin¹⁹, [...] “vários fatores interagem determinando o nível de saúde de uma população, entre eles, a relação entre o grau de desenvolvimento do país e as condições de trabalho de seu povo”.

O trabalho, em épocas passadas, era o eixo principal da relação empregado/empregador, pois o resultado final, a mercadoria ou o serviço prestado para se conseguir chegar à manufatura eram a diretriz estipulada para a relação saudável de comércio, em que a lucratividade assegurava toda a economia de um país. Com o ganho da criação de várias leis trabalhistas, essa mentalidade de sustentabilidade foi sendo gradativamente modificada, realçando o ser humano como a mola propulsora e insubstituível dessa engrenagem econômica, conscientizando-o de que o trabalho deve se adaptar às necessidades do trabalhador e não o contrário²⁰. Com a globalização, os mercados estão estreitando suas relações de trabalho, aumentando a competitividade entre as empresas, o que as tem conduzido a se empenharem em projetos que possam dinamizar e garantir a sobrevivência da empresa, como os SGSST¹⁶.

Nesse sentido, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) surge para elaborar planos de um processo de mudanças e utiliza os conhecimentos práticos e teóricos de modo a interagir com a realidade, programar ações e estratégias necessárias no sentido de tornar possível alcançar metas e objetivos preestabelecidos⁸. Esse planejamento está voltado para a integralidade e a equidade, em que a programação ocorre à luz dos dados da epidemiologia e da sociologia local. Define-se o PES como a arte de governar em situações de poder compartilhado¹⁷, e a epidemiologia é um recurso para descrever as condições de saúde da população, os fatores de preservação da saúde e os impactos das alterações de saúde dessa população, além de ser fonte de subsídios para os estudos de decisões clínicas. Cabe à alta direção das empresas formular os objetivos principais da organização da implantação de um PES, baseado na missão e anseios da empresa, apoiando os programas de SST ou SGSST por meio do planejamento dos recursos humanos, financeiros e técnicos ofertados. Ela deve estar intimamente ligada ao SGSST, pois assim seus objetivos serão mais eficazmente alcançados, criando um positivismo para toda a organização e possibilitando a construção de um ambiente com menos conflitos e resistências.

Embora a Odontologia do Trabalho não exista oficialmente no SGSST, tem ela a sua existência “de fato” conjuntamente com a Medicina do Trabalho, por sua interdependência do complexo humano¹⁴. Para Almeida¹, achados de alterações do sistema estomatognático são conhecidos há muito tempo entre a existência de agentes potencialmente modificadores com as exposições ocupacionais. Nesse contexto, a Odontologia assume papel relevante, considerando-se a premissa do Relatório da I Conferência Nacional de Saúde Bucal, realizada em 1986:

Saúde Bucal é parte integrante e inseparável da saúde do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação.

Assim, a saúde bucal torna-se indissociável da saúde geral e vice-versa¹⁸. Com uma equipe multiprofissional, o Programa de Promoção de Saúde Bucal visa a atingir de forma comum o bem-estar do trabalhador, melhorando sua qualidade de vida, do meio ambiente em que vive ou trabalha e sua relação com o trabalho¹⁰. O processo produtivo tem em vista a necessidade de se dispor de uma força de trabalho apta a realizar todas as etapas desse processo de forma otimizada e, para isso, as empresas vêm investindo, nas últimas décadas, não só nos setores de informática, de atualização de seus funcionários e em equipamentos, mas também na saúde dos trabalhadores, conscientizando-se dos determinantes saúde-doença, da conservação de um meio ambiente propício e das práticas voltadas à saúde do trabalhador e de seu meio social.

Desponta-se nesse momento, a partir da regulamentação do Conselho Federal de Odontologia, a especialidade da Odontologia do Trabalho, a qual é definida, em seu art. 30: “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”. Sabe-se que, em razão das funções e localização em que o ser humano exerce o seu trabalho, modificações em suas estruturas bucais podem aparecer. Presenças de agentes tóxicos no ambiente são capazes de conduzir a alterações nas estruturas da cavidade bucal.

Dessa forma, cabe ao dentista do trabalho intervir na relação entre a saúde bucal e a atividade laboral, promovendo, preservando e recuperando a saúde bucal dos trabalhadores nas diversas funções e localizações de trabalho, contribuindo para o aumento da qualidade de vida do empregado¹². A cárie e suas complicações são responsáveis por 20% de

falta ao serviço (absenteísmo) e pela queda da produção. Logisticamente pensando, um quinto do absenteísmo em uma empresa é um percentual muito grande de ocorrência o que nos leva a pensar nas causas principais desses eventos¹⁰.

Pereira¹⁷relata que “[...] para enfrentar o conjunto dos problemas identificados no plano de saúde, deve-se organizar tanto ações voltadas para a atenção à saúde bucal como para a assistência odontológica”. Logo, para se conseguir um futuro diferente do presente, deve-se ter um planejamento²¹. Apesar das dificuldades, os princípios da epidemiologia são de fundamental importância para a elucidação dos problemas que vigoram em uma empresa no campo da saúde do trabalhador¹. A epidemiologia é entendida, no sentido amplo, como o estudo do comportamento coletivo da saúde e da doença, com grande variedade de áreas temáticas², dentre elas, a Odontologia do Trabalho, visando a informar as condições de saúde do trabalhador e os fatores que a influenciam e avaliar o impacto de propostas para alterar a situação encontrada. Sabe-se que a saúde bucal da população brasileira, particularmente da população economicamente ativa, é atingida por dois grandes problemas: a ausência de uma política setorial e a gravidade do quadro epidemiológico¹².

Com a criação de um protocolo de promoção de saúde bucal em empresas, o trabalho das equipes em Odontologia seria mais facilmente inserido, padronizando sua atuação no meio ambiente de trabalho¹⁰. As principais formas de organizações de serviços odontológicos ofertados em empresas são: serviços próprios e instalados nas empresas; serviços contratados externamente, com encaminhamento do operário ou empregado que necessitar de atendimento; serviços proporcionados por algumas instituições ou sindicatos de trabalhadores¹. Dentre esses serviços, o de atendimento próprio é o que mais traz vantagens para a empresa, tanto em nível econômico quanto em nível de qualidade. Na área de diagnóstico, não existe diferença, mas, no sistema de serviço próprio, houve um aumento nos procedimentos mais conservadores, que são as ações preventivas e as ações de adequação do meio bucal, com redução dos procedimentos restauradores, realizando uma quantidade maior de procedimentos com um custo menor, chegando-se a reduzir os custos em cerca de 36%, com um aumento de produtividade em mais de 30%, o que faz com que o custo por procedimento caia em mais da metade⁷.

O protocolo apresentado deve observar a importância da epidemiologia no planejamento das ações; seu relacionamento com o sistema de gestão, segurança e saúde no trabalho; os métodos de registros e controle das

atividades do serviço odontológico; os relatórios fornecidos pelo ambulatório odontológico; as rotinas do ambulatório odontológico; os procedimentos de saúde ocupacional; a escolha do próprio atendimento (autogestão), em que a filosofia é a promoção da saúde bucal e geral da classe trabalhadora, adotando medidas de conscientização pessoal e comunitária, bem como criando subsídios para se coletar dados epidemiológicos e de acidentes de trabalho.

De todas as modalidades, aquela que realmente produz resultados satisfatórios é o serviço prestado pela própria empresa, pois organiza e administra os serviços de saúde para seus funcionários¹⁰. Com a redução dos gastos, outras especialidades podem ser ofertadas ao trabalhador, como as reabilitações protéticas, intervenções periodontais mais complexas, ortodontia, endodontia etc. O ideal é que os cirurgiões-dentistas contratados pela empresa sejam especialistas ou atuem em especialidades diferentes para que seja ofertada uma maior resolutividade de casos complexos dentro do próprio serviço⁷.

O estudo tem a finalidade de verificar, fundamentado no conteúdo exposto, a possibilidade de utilização de um protocolo padronizado de implantação de serviço odontológico em empresas. O protocolo deve considerar a criação física de um consultório odontológico com seu aparato de equipamentos e materiais de consumo, embasado na legislação sanitária vigente, nas obrigações de cada um de seus membros, na importância da coleta epidemiológica.

METODOLOGIA |

O material utilizado foi constituído pelos trabalhos capturados em bancos de dados disponíveis no Brasil (SciELO, Bireme e Periódicos CAPES), e a metodologia pode ser caracterizada como exploratória, cujo estudo se distingue como revisão sistemática, a partir da busca não exaustiva da literatura, utilizando-se fontes de dados brasileiros das últimas décadas. Foram capturados 67 trabalhos e, destes, foram selecionados 21 como suporte para o estudo.

DISCUSSÃO |

Muitas firmas e estabelecimentos já começam a se conscientizar de que um trabalhador saudável produz muito mais e com menos chances de sofrer acidentes. Nesse sentido, elas têm desenvolvido sistemas de promoção, recuperação e prevenção de doenças e acidentes de trabalho. A dificuldade para a implantação de um serviço

odontológico em empresas esbarra-se em dois principais fatores: a burocracia da Vigilância Sanitária local, pois as normas são variáveis em cada cidade, e o Levantamento Epidemiológico, ferramenta obscurecida pela necessidade da produção, em contradição a uma proposta de qualidade, em que a coleta de dados epidemiológicos orienta não só a racionalização dos trabalhos, mas também a criação de dados para as Diretorias Regionais de Acidentes de Trabalho sobre as condições de saúde oral da massa trabalhadora e os acidentes que envolvem a cavidade oral e seus anexos, com o que concordam diversos autores^{1,15,17,18,8}. Cada unidade odontológica tem uma realidade no tocante ao seu meio físico e número de pacientes atendidos, devendo adequar-se da melhor forma possível às normas da Anvisa e sua realidade econômica. Segundo o RDC/ANVISA nº 189⁶, para qualquer criação ou modificação física de consultório odontológico, deverá obter-se uma análise e autorização prévias da Vigilância Sanitária local, o que faz com que cada município possa definir regras específicas, que nem sempre estão de acordo com a realidade local.

A leitura do Manual da Anvisa “Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos”³ e da Resolução SS-15⁹ mostra uma clara noção das normas e técnicas que estabelecem padrões para a instalação e o funcionamento de consultório dentário. Neles se encontram, dentre outras normatizações, a infraestrutura física, a execução do projeto, seu dimensionamento, as modalidades de atendimento, os materiais de acabamento, as instalações elétricas e hidrossanitárias, enfim toda a criação do aparato físico para a habitação e o funcionamento de um serviço odontológico, fundamental para a inserção da Odontologia no serviço de saúde do trabalhador. Tem-se também a montagem da equipe odontológica e suas atribuições, a Licença ou Alvará de funcionamento, o prontuário odontológico, os vários tipos de receituários e atestados, doenças de notificação compulsória e ainda as preocupações padrão e os riscos ocupacionais.

De forma clara, o Manual orienta quanto à imunização dos profissionais da saúde, aos riscos ocupacionais, aos equipamentos e aparelhos necessários, ao processamento de superfícies e limpezas em geral, ao gerenciamento de resíduos em serviços odontológicos, à proteção radiológica e à manutenção preventiva de equipamentos odontológicos.

A crítica que fazemos a esse modelo padronizado é a falta de flexibilidade para que cada empresa possa adequar as diretrizes normativas à sua realidade, o que muitas vezes emperra o processo da inserção do dentista do trabalho à equipe de saúde do trabalhador.

O prontuário odontológico contém todas as informações odontológicas referentes ao paciente. Nesse documento estão anotadas as observações colhidas durante sua permanência na empresa¹⁰. Esse prontuário deverá ficar sob a responsabilidade do responsável técnico do consultório ou do coordenador odontológico. Ele deverá ficar guardado por um período mínimo de 20 anos após o desligamento do trabalhador. O empregador é o responsável pela sua guarda. As ocorrências (atendimentos) devem englobar, para fins de registro, as seguintes anotações: exames de saúde (admissional, periódico, especiais, consultas e demissionais); acidentes do trabalho e doenças ocupacionais; doenças não ocupacionais; causa e duração de faltas ao trabalho por motivo de doença; tratamentos e curativos executados. O dentista do trabalho deverá analisar os dados contidos no prontuário geral do trabalhador e fazer uma análise crítica dos dados odontológicos que ele considera importante para anotação no prontuário.

Dentre os benefícios ofertados na área da saúde, o que mais cresce é o da Odontologia, trazendo inúmeros benefícios à empresa e a seus funcionários. Entre o serviço terceirizado e o próprio serviço, sagramos como o melhor o da autogestão, pois reduz os gastos com os materiais restauradores, aumenta os procedimentos conservadores e preventivos, institui a conscientização da saúde bucal e geral, tem a nítida realidade das condições da empresa, detecta com facilidade as lesões precoces do periodonto, do dente, das manifestações cancerígenas e sexualmente transmissíveis, estimula a vinda do empregado ao retorno das consultas periódicas, evita o absenteísmo ou o trabalho em condições físicas inadequadas, melhora a produtividade e qualidade dos serviços e produtos, revertendo em benefícios para a empresa. Esse pensamento é corroborado por vários autores^{7,10,12,14}. Para que tudo isso ocorra, é necessário que se tenha uma fonte de dados fidedigna. É nessa fase que realizamos o levantamento epidemiológico. Existem inúmeras formas de levantamento, bem como os tipos de amostragem, de expressões de resultados, de coeficientes de variações, de tipos de medidas, de processos de calibração que não serão detalhados, mas discutidos de uma forma simples, porém eficiente, de levantamento epidemiológico, seguindo as orientações mais relevantes na literatura^{2,4,5,12,13}.

Para o levantamento da cárie e suas consequências, a escolha preferencial é pelo índice CPO, que expressa o número de dentes permanentes atacados por cárie. Ele é o resultado da soma do número de dentes permanentes cariados, acrescido do número de dentes restaurados

e do número de dentes perdidos, dividida pelo número de indivíduos examinados. Os seus valores variam de 0 (nenhum dente atacado) até 28 (todos os dentes atacados), pois consideramos 28 o número de dentes permanentes e não 32, já que, no atendimento em saúde do trabalhador, os terceiros molares são descartados para finalidade de anotação do índice. Temos, assim, em termos de prevalência média da doença cárie: muito baixo (0,0 a 1,1); baixo (1,2 a 2,6); moderado (2,7 a 4,4); alto (4,5 a 6,5); e muito alto (6,6 e mais). Já no setor da doença periodontal, existem três índices a seguir: Índice Periodontal Comunitário (IPC ou CPI), que permite avaliar a condição do periodonto quanto à higidez, ao sangramento e à presença de cálculo ou bolsa periodontal. Analisa a necessidade de tratamento desde uma simples instrução de higiene bucal até uma intervenção cirúrgica. O Índice de Perda de Inserção Periodontal (PIP), que permite avaliar a condição da inserção periodontal, tomando-se como base a junção cimento-esmalte (JCE). Ele é um complemento do IPC, onde os mesmos dentes são analisados e anotadas as piores situações; Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) no qual se avaliam a quantidade de placa bacteriana-induto e a de cálculo nas superfícies dos dentes índices. Esses indicadores são utilizados internacionalmente, possuem confiabilidade e reprodutibilidade^{12,17,18,19} e devem fazer parte do protocolo a ser elaborado pelo dentista do trabalho.

Nas necessidades protéticas, o dentista do trabalho deverá verificar a existência de alguma peça protética, fixa ou removível, seu estado de conservação e funcionalidade. Devem ser assinalados o uso e a necessidade para os arcos superior e inferior. As observações ao exame considerarão os códigos e critérios a seguir: 0 (não usa prótese dentária); 1 (usa uma prótese fixa); 2 (essa mais que uma prótese fixa); 3 (usa prótese parcial removível); 4 (usa uma ou mais próteses fixas, uma ou mais próteses parciais removíveis); 5 (usa prótese total) e 9 (sem informações). Para as necessidades, temos: 0 (não necessita de prótese dentária); 1 (necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de um elemento); 2 (necessita de uma prótese, fixa ou removível, para substituição de mais de um elemento); 3 (necessita de uma combinação de próteses, fixas e/ou removíveis, para substituição de um e/ou mais elementos dentais); 4 (necessita prótese total); e 9 (sem informação).

A condição protética é de fundamental importância para o serviço de saúde do trabalhador, pois, se está trabalhando com populações adultas, muitas vezes as necessidades de atenção se acumulam, levando ao uso ou necessidade de prótese. Medeiros¹² discute essa questão amparado no

formulário sugerido pela Organização Mundial de Saúde para levantamentos de saúde bucal. Consideramos que principalmente os trabalhadores do setor de produção, que não se relacionam com os clientes da empresa apresentam necessidades generalizadas de saúde bucal, enfatizando as necessidades protéticas.

No levantamento patológico, faz-se a visualização dos lábios e de toda a estrutura interna da cavidade bucal, no intuito de diagnosticar possíveis alterações nessas estruturas e evitar o câncer bucal precocemente. Temos os códigos a seguir na presença de alterações: 0 (ausência); 1 (presença) e 9 (sem informação). É necessário lembrar que determinadas profissões expõem os trabalhadores a situações de risco, como a construção civil (operários expostos ao sol), carteiros, ambulantes em praias, trabalhadores de indústrias químicas etc., como discutido em um amplo estudo sobre saúde ocupacional¹¹. Nessas situações, o protocolo deve ser claro quanto à necessidade de utilização de equipamentos de proteção individual como forma de minimizar o risco à exposição solar.

Antes que todas essas orientações sejam seguidas, deve-se, claro, realizar a identificação do paciente em seu prontuário com o seu nome, número do prontuário, data de nascimento, idade, sexo, cargo ou função, data de admissão, setor, horário de trabalho, data de demissão etc. Segue-se depois a anamnese, observando o motivo do atendimento – admissional, rotina, mudança de cargo ou função, afastamento e demissional, queixa principal, histórico das doenças atuais e pregressas, medicamentos em uso, alergias medicamentosas e outras fontes, exames preventivos e de controle, pressão arterial, glicemia e demais observações relevantes. Todas essas observações devem ser relacionadas com a atividade laboral para que se possa elaborar um prontuário completo, que reflita a situação de saúde do trabalhador em suas vertentes biológicas e sociais.

CONCLUSÕES |

Com base nos estudos analisados, podem-se constatar as seguintes conclusões:

- a) O levantamento epidemiológico é de suma importância, pois toda a organização dos trabalhos odontológicos em uma empresa se baseará em informações obtidas desse levantamento, fornecendo dados concretos às Delegacias Regionais do Trabalho sobre as principais doenças acometidas pela classe laboral, bem como sobre acidentes sofridos dentro e fora da empresa,

fomentando os dados epidemiológicos na questão da Odontologia laboral para colaborar, futuramente, nas diretrizes governamentais.

b) É mais vantajoso estabelecer um Serviço de Atendimento Odontológico próprio, ao invés do terceirizado, pois os funcionários serão convidados ao tratamento em substituição da livre demanda. Por opção do próprio gerenciamento, o profissional dentista estará mais integrado com as necessidades e dificuldades da empresa, resultando em maior número de procedimentos com menor custo/benefício. Dessa forma, mais especialidades poderão ser absorvidas devido às quedas na produção dos trabalhos curativos em favor dos preventivos.

c) Para se instalar um Serviço de Saúde Bucal para o trabalhador, devem ser observadas as orientações do Departamento de Vigilância Sanitária do município onde as normas devem ser seguidas.

d) A padronização de um protocolo de criação de um Serviço de Saúde Bucal facilita e efetiva os trabalhos diários.

e) Os métodos de registros e controle das atividades são de fundamental importância para se estabelecerem metas, demonstrar a idoneidade do serviço, atualizar a chefia superior e a diretoria dos serviços prestados bem como registrar gastos realizados e controlar estoques no almoxarifado odontológico.

f) A promoção da saúde bucal e geral da classe trabalhadora vem, por meio de medidas de conscientização pessoal e comunitária, estimular uma constante busca do saber.

REFERÊNCIAS |

1 – Almeida TF, Vianna MIP. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. *Saúde Soc* 2005; 14(3):144-54.

2 - Antunes JLF, Peres MA. Fundamentos de odontologia: epidemiologia da saúde bucal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.

3 - Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços odontológicos: prevenção e controle de riscos. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

4 - Brasil. Ministério da Saúde. Projeto SB 2010. [citado 2012 jan 18]. Disponível em: URL: <http://dab.saude.gov.br/cnsb/sbbrasil/index.html>.

5 – Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde Bucal. Projeto SB2000: condições de saúde bucal da população brasileira no ano 2000: manual do examinador. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. [citado 2011 dez 12]. Disponível em: URL: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/condSB_man_exam.pdf.

6 – Brasil. Ministério da Saúde. Resolução da Diretoria Colegiada nº 189, de 18 de julho de 2003. [citado 2011 dez 12]. Disponível em: URL: <http://pnass.datasus.gov.br/documentos/normas/75.pdf>.

7 - Costa Filho LC. Implantação de um serviço odontológico de promoção de saúde bucal e seus impactos na assistência. [citado 2011 dez 12]. Disponível em: URL: <http://www.colgateprofissional.com.br>.

8 - Emmi DT, Barroso RFF, Araújo ICA, Araújo MVA. Planejamento em saúde no Brasil. Planejamento estratégico situacional (PES); 2011. [citado 2011 dez 12]. Disponível em: URL: <http://www.pt.scribd.com/doc/28236250>.

9 - Governo de São Paulo. Secretaria de Estado da Saúde. Resolução SS-15, de 18 de janeiro de 1999. Aprova Norma Técnica que estabelece condições para instalação e funcionamento de estabelecimentos de assistência odontológica, e dá providências correlatas. *Diário Oficial do Estado*, de 20 jan. 1999.

10 - Medeiros UV, Abreu CMW. Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas. *Rev Bras Odontol* 2006; 63(1/2):29-32.

11 - Medeiros UV, Souza RA. Saúde ocupacional. Campinas: Mundi Brasil; 2007.

12 - Medeiros UV. Fundamentos de odontologia do trabalho. São Paulo: Santos; 2011.

13 - Medronho RA. Epidemiologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2008.

14 - Motta RG, Albuquerque VL. Organização e implantação do serviço odontológico em uma indústria mecânica S.A. *Rev Bras Odontol* 1983; 40(1):34-9.

15 - Oliveira AB, Oliveira OJ. Diretrizes gerais para a implantação de sistemas de gestão da segurança e saúde no trabalho. *Rev Gest Emp* 2011; 4(3): 160-76.

16 - Oliveira OJ, Oliveira AB, Almeida RA. Diretriz para implantação de sistemas de segurança e saúde do trabalho em empresas produtoras de baterias automotivas. *Rev Gest Prod* 2006; 17(2):407-19.

17 - Pereira AC. Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde. Porto Alegre: Artmed; 2003.

18 - Pizzato E, Garbin CA. Odontologia do trabalho: saúde bucal no contexto da saúde do trabalhador. J Bras Clin Odontol Integr 2006; 10(52):80-5.

19 - Pizzatto E, Garbin CA. Odontologia do trabalho: implantação da atenção em saúde bucal do trabalhador. Odont Clin Cientif 2006; 5(2):99-102.

20 - Possibom WLP. Implantação de ambulatório médico em empresa: gestão em saúde ocupacional. São Paulo: LTr; 2006.

21 - Tagliaferro EPS, Tengan C, Kassawara ABC, Fonseca DAV, Pereira AC, Meneghim MC. Planejamento em saúde bucal na cidade de Piracicaba, SP: estudo de caso. Arquivos em Odontol 2005; 41(4): 273-368.

Correspondência para/ Reprint request to:

Urubatan Vieira de Medeiros

Rua Barão da Torre, 205/ 502

Ipanema - Rio de Janeiro - RJ

CEP: 22411-001

E-mail: umedeiros@globol.com

Recebido em: 21-5-2012

Aceito em: 28-8-2012