

Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL

ISSN 2359-3466

<http://www.portalabol.com.br/rbol>



Documentação odontológica

PLANEJAMENTO E REESTRUTURAÇÃO DE UM SERVIÇO DE SAÚDE BUCAL DO TRABALHADOR – RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ÊNFASE NA DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA.

Planning and restructuring a workers' dental health service – experience report with emphasis in dental records.

Aline MACAREVICH¹.

1. Especialista em Odontologia do Trabalho e Saúde da Família. Mestre e Doutora em Odontologia - Saúde Bucal Coletiva UFRGS. Dentista do Trabalho na Companhia Estadual de Energia Elétrica - CEEE Dentista na Prefeitura Municipal de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Informação sobre o manuscrito

Recebido em: 08 Março 2019

Aceito em: 24 Maio 2019

Autor para contato:

Aline Macarevich.

Rua Professor Cristiano Fischer, 2138/1604. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. CEP: 91410-001.

E-mail: alinemacarevich@yahoo.com.br.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Odontologia do Trabalho busca seu espaço dentro das empresas públicas e privadas. Pensando em melhorar a condição de vida do empregado e manter a produtividade da empresa, a Odontologia integra a equipe de Saúde Ocupacional das empresas, realizando ações preventivas e de educação em saúde, além dos exames admissionais e periódicos. **OBJETIVO:** O presente trabalho objetiva relatar a experiência do planejamento e reestruturação de um serviço de saúde bucal do trabalhador em uma empresa do setor elétrico brasileiro, com ênfase na documentação odontológica. **RELATO DE CASO:** O serviço de saúde bucal foi planejado levando em conta as metas e objetivos da empresa, as condições epidemiológicas dos trabalhadores brasileiros, além das prioridades elencadas pelos empregados e pela equipe de saúde. Um novo prontuário foi desenvolvido e o rol de procedimentos realizados no serviço foi ampliado. **CONCLUSÃO:** Cabe ao cirurgião-dentista apresentar projeto de implementação ou de readequação do serviço, demonstrando a melhoria dos índices de saúde bucal e geral através da realização de ações odontológicas ocupacionais e preventivas. A presença do cirurgião-dentista do trabalho nas empresas é de grande valia, pois este profissional contribuirá com a redução do absenteísmo, a diminuição dos acidentes de trabalho relacionados a causas odontológicas e a promoção de saúde bucal para todos os trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE

Odontologia do trabalho; Saúde do trabalhador; Assistência odontológica, Registros odontológicos.

INTRODUÇÃO

A Odontologia do Trabalho vem lutando por seu espaço dentro das empresas públicas e privadas. Atualmente, é eletiva a presença do cirurgião-dentista no Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho –

SESMT, e muito se tem feito para torná-la obrigatória¹. Pensando em melhorar a condição de vida do empregado e não reduzir a produtividade da empresa, a Odontologia encontra espaço para inserção na equipe de Saúde Ocupacional das empresas.

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) reconheceu, em 2005, a especialidade de Odontologia do Trabalho, cujo objetivo é a busca permanente da compatibilidade entre atividade em meio ambiente laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador, conforme consta no Art. 67 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia².

O papel do cirurgião-dentista na equipe de saúde ocupacional é discutido há décadas, com atividades como a prevenção dos efeitos nocivos das condições de trabalho e suas influências sobre a saúde, a conscientização do trabalhador sobre a importância de preservar a saúde bucal como fator da saúde geral, o diagnóstico precoce das enfermidades específicas e sistêmicas com repercussões bucais para prevenção de agravos e a contribuição ao SESMT em ações que visem preservar a integridade do trabalhador³. De acordo com o Art. 68 da Resolução CFO 063/2005, as áreas de competência da Odontologia do Trabalho incluem a identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho; o assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, equipamentos de proteção individual, inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante; o planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde; a

realização de exames odontológicos para fins trabalhistas entre outras².

Nos livros de Odontologia amplamente utilizados na graduação, ao mencionarem questões relacionadas ao trabalho e saúde bucal, os autores enveredam para o risco dos trabalhadores que manuseiam diretamente o açúcar, como padeiros e confeitadores⁴.

Embora esta afirmação seja verdadeira, corroborada pelo conhecido trabalho de Petersen (1983)⁵, esse não pode ser o único aspecto a ser considerado como fator de risco a doenças bucais. Todos os trabalhadores necessitam de cuidados odontológicos, independente da função realizada na empresa. Os cirurgiões-dentistas precisam ampliar seu olhar e perceber os campos de trabalho e a importância do profissional em novos cenários, como indústrias, fábricas, setores de produção.

Mesmo não sendo novidade no meio acadêmico, pouco se fez em prol da saúde dos trabalhadores. Um reduzido número de empresas conta com serviço de odontologia ocupacional próprio⁶, modelo de preferência entre as opções existentes em relação à saúde bucal de seus colaboradores⁷. Além deste pequeno número de empresas que contam com o cirurgião-dentista no seu quadro funcional, existe a preocupação quanto modelo de trabalho realizado pelo cirurgião-dentista na empresa. Existem poucos trabalhos que abordam a elaboração de protocolos e modelos de promoção de saúde bucal em empresas⁸⁻⁹ e a realidade do profissional deve ser levada em consideração no

momento do planejamento de um serviço de saúde.

Esta pesquisa vem ao encontro das necessidades percebidas de maior conhecimento sobre a Odontologia do Trabalho, criando mecanismos de apoio e suporte para a prática clínica dos cirurgiões-dentistas no ambiente empresarial. A apresentação de um projeto e de um modelo de prontuário específico busca exemplificar os passos necessários para a implantação de um serviço odontológico em uma empresa de grande porte, tornando real a experiência proposta.

Desta forma, o presente trabalho objetiva relatar a experiência do planejamento e reestruturação de um serviço de saúde bucal do trabalhador em uma empresa do setor elétrico brasileiro, com ênfase na documentação odontológica.

RELATO DO CASO

O estudo foi realizado em uma companhia de energia elétrica no estado do Rio Grande do Sul, empresa de economia mista que emprega cerca de 3.900 empregados concursados lotados em 70 municípios. Mantém, no seu quadro profissional, uma cirurgiã-dentista do trabalho, com carga horária de 20 horas semanais, lotada em Porto Alegre, capital do Rio Grande do Sul. Composto o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)¹⁰, atuam médicos do trabalho, técnicos em enfermagem do trabalho, psicólogos, engenheiros de segurança e técnicos em segurança do trabalho, além de assistentes administrativos.

Mesmo contando com o serviço de Odontologia há mais de 20 anos, não havia um programa estruturado em saúde bucal, com metas e ferramentas definidas que reforçassem o papel da odontologia na saúde ocupacional. No ano de 2012, quando mudou a equipe de trabalho, eram realizados apenas exames admissionais, exame obrigatório de acordo com o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)¹¹ da empresa.

A empresa oferta como benefício, além do plano médico, o plano odontológico, tendo a possibilidade de desconto em folha do valor integral (R\$25,00/pessoa/mês), podendo estender aos familiares. Mesmo estando disponível para todos os empregados, menos da metade (1.700 empregados) aderiram ao plano odontológico prestado por uma cooperativa odontológica nacional.

Para a reestruturação do serviço de saúde bucal da empresa, em 2012 elaborou-se um plano de reestruturação do serviço odontológico para promoção de saúde e prevenção das principais doenças bucais. A análise de questões financeiras, de pessoal, de equipamentos, instrumentos e infraestrutura foi realizada para sopesar a viabilidade de tal projeto. Nesta fase de planejamento, o profissional deve respaldar-se com argumentos concretos para convencer os gestores sobre a importância do projeto que está elaborando. Infelizmente, apresentar como único motivo a importância da saúde bucal para o empregado não é suficiente. O projeto foi apresentado para a Diretoria, de modo a conquistar apoio gerencial para o andamento das ações.

Um modelo novo de prontuário odontológico foi elaborado, na versão física tradicional (figura 1) e digital (figuras 2 a 4), com base nas orientações do Conselho Federal de Odontologia (CFO) presentes no Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26/2002¹² e no Código de Ética Odontológica¹³. Em função do tamanho das imagens, optou-se por apresentar apenas os dados de anamnese e exame clínico. No entanto, tanto o prontuário físico quanto o digital contam com espaço para evolução seguindo o método SOAP (registro dos aspectos subjetivos e objetivos, a avaliação do profissional e plano terapêutico).

Em consonância com as orientações do CFO, tanto o prontuário físico quanto o digital contam com a identificação da empresa e do empregado atendido; anamnese; exame clínico; plano de tratamento; espaço para evolução e intercorrências do tratamento. As receitas são prescritas em receituário próprio da empresa bem como os atestados odontológicos, ambos realizados em duas vias (2ª via anexada ao prontuário). Além das condições de saúde geral e bucal, na anamnese foram incluídas perguntas sobre as condições laborais, como cargo e função, exposição solar, tempo de admissão. Por se tratar de um serviço opcional, sem custos aos empregados, a empresa não utiliza contrato de locação de serviços odontológicos.

Em relação aos exames complementares, quando necessário a cirurgiã-dentista solicita radiografia intrabucal ou extrabucal (panorâmica) para

confirmação de diagnóstico, visto que o serviço não conta com aparelho de raio X. Para evitar exposição à radiação desnecessária, não são indicadas radiografias panorâmicas nos exames admissionais ou periódicos. Quando os empregados realizam o exame radiográfico digital, a imagem fica arquivada no computador e o laudo é impresso e anexado ao prontuário. Nos exames tradicionais, tanto a imagem quanto o laudo são arquivados no prontuário e ficam à disposição do paciente, caso seja necessário levar o exame para o dentista assistente (nos casos em que o procedimento não pode ser realizado na empresa).

Os atestados por motivos odontológicos com afastamento são registrados no setor de recursos humanos. No ano de 2018, foram apresentados 801 atestados odontológicos (4,7% do total de atestados do ano), gerando 1.264 dias de afastamento (média de 1,58 dias). Em função da troca de sistema da empresa, não foi possível realizar análise sobre alteração do número de atestados odontológicos em função do novo serviço.

Ainda que o levantamento epidemiológico seja parte importante do planejamento, até o momento não foi possível realiza-lo e, por isso, utilizou-se os dados dos levantamentos nacionais, como o SB 2010¹⁴ e Estudo Epidemiológico de Saúde Bucal em Trabalhadores da Indústria – SESI¹⁵.

FICHA ODONTOLÓGICA

RE: _____ SEXO: _____

IDADE: _____ CARGO/FUNÇÃO: _____

RG: _____

UOLT: _____

1 – Alteração dos Tecidos Moles

1.1- Lábio 1.4- Bochecha
 1.2- Língua 1.5- Palato
 1.3- Ass.da Boca 1.6- Outros

2 – Má Oclusão

2.1- Apinhamento 2.4- Supranumerário 2.7- Bruxismo
 2.2- Mordida Aberta 2.5- Anodontia 2.8- Resp.Bucal
 2.3- Mordida cruzada 2.6- Ectopia

3 – Situação Gingival

3.1-Coloração Avermelhada Brilhante 3.3- Com sangramento visível
 rósea pálida Sim Não

3.2-Consistência Consistente, com contorno normal, bem inserida
 Edemaciada, flácida com tendência a ulceração

4 – Índice de Placa Simplificada

	16	12	24	36	32	44	X
∇							
L							
X							

5 – C P I T N

17 - 16	11	26 - 27
47 - 46	31	36 - 37

6 – Cárie Dental

6.1- Aspecto Agudo Crônico

7- C P O D

19	17	16	16	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
49	47	46	46	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

C	P	O	MB	EI	TOTAL

8 – Reabilitação

8.1- Apresenta Prótese Fixa PPR Total
 8.2- Necessita Prótese Sim Não

9 – Condições Especiais

9.1- Grávida 9.2- Diabetes 9.3- Alérgico Antibiótico - Antiinflamatório
 9.4- Cardíaco 9.5- Alt Neurológica 9.6- Fumante? Sim Não
 9.7- Álcool Sim Não

10 – Avaliação Alto Risco Baixo Risco

11 – Controle Anual Trimestral Semestral Mensal

12 – Encaminhamento

Sim Clínico Endodontista Rx
 Não Periodontista Cirurgia Estomatologista

OBSERVAÇÕES

Nome e carimbo do CD examinador: _____

Figura 1: Ficha clínica tradicional, utilizada para exame e evolução dos atendimentos.

Questionário Odontológico

400017

SIM NÃO SR

DADOS DE SAÚDE GERAL

- Motivo da consulta:
- Exame admissional
 - Exame periódico
 - Iluminação
 - Outros
- Faz uso de alguma medicação? Se sim, qual?
- Está em tratamento médico atualmente? Se sim, qual(is)?
- Apresenta problema(s) sistêmico(s)? Qual(is)?
- Está grávida? Se está, qual o trimestre da gestação?
- 1º trimestre
 - 2º trimestre
 - 3º trimestre
- É fumante? Em caso afirmativo, há quanto tempo?
- Quantos cigarros por dia?
- Pensa em parar de fumar?
- Já tentou parar de fumar?
- Consumo de bebida alcoólica:
- Nunca
 - 1-2 vezes por mês
 - 1-2 vezes por semana
 - 3-4 vezes por semana
 - Todos os dias
- Diabetes:
- Hipertensão arterial:
- Já trabalhou exposto ao sol? Se sim, por quanto tempo?
- Apresenta alergia(s)? Se sim, qual(is)?
- Possui plano de saúde odontológico?

DADOS DE SAÚDE BUCAL

- Queixa principal e evolução da doença atual:
- Auto percepção - nota de 0 a 10 para sua saúde bucal:
- Quando foi sua última visita ao dentista?
- Há 6 meses

17.03.2016

SAP AG

Página 1 / 3

Figura 2: Questionário odontológico disponível no prontuário eletrônico (página 1/3).

Questionário Odontológico

400017

SIM NÃO SR

No último ano

Entre 1 e 2 anos

Há 3 anos ou mais

Nunca

Qual o motivo da última consulta?

Emergência

Rotina

Hábitos de Higiene

Frequência da escovação:

Não escova

1 vez ao dia

2 vezes ao dia

3 vezes ao dia

mais de 3 vezes ao dia

Utiliza creme dental fluoretado?

Frequência da utilização de fio/fita dental?

Não utiliza

1 vez por semana

2 vezes por semana

3 vezes por semana

1 vez ao dia

2 vezes ao dia ou mais

Utiliza enxaguatório bucal? Se sim, Qual?

Hábitos Alimentares

Frequência de ingestão de açúcar:

Baixa

Média

Alta

Alimentos cariogênicos ingeridos:

Costuma beliscar entre as refeições?

Alinhamento de tecidos moles:

Lábio superior

Lábio inferior

Bochecha direita

17.03.2016 SAP AG Página 2 / 3

Figura 3: Questionário odontológico disponível no prontuário eletrônico (página 2/3).

Questionário Odontológico

400017

SIM NÃO SR

Bochecha esquerda

Língua

Soalho de boca

Palato duro

Palato mole

MA inclusão:

Aninhamento

Mordida aberta

Mordida cruzada

Enxoframento

DTM

Situação gengival:

Saudável

Gengivite leve ou localizada

Períodontite

Situação aguda

Encaminhamento:

Clínico geral

Estomatologista

Cirúrgico

Periodontista

Protésista

RX

Figura 4: Questionário odontológico disponível no prontuário eletrônico (página 3/3).

Ações individuais

O exame odontológico admissional é obrigatório para todos os empregados. Nesta consulta, verifica-se a condição odontológica (cárie, doença periodontal, lesões de mucosa) e necessidades de tratamento. Em relação aos achados clínicos do exame admissional, o prazo para a conclusão das necessidades de tratamento é de três meses, ou seja, o mesmo período de experiência do empregado. Caso o mesmo não realize o tratamento, pode ser despedido em função

disto. Diferentemente do protocolo apresentado por Fernandes e colaboradores (2013)¹⁶, onde o empregado tem 30 dias para realizar os procedimentos indicados e só toma posse após a realização do tratamento e novo exame. Esse período maior de tempo é necessário em virtude dos cursos preparatórios para o exercício de algumas funções técnicas, como é o caso dos eletricitistas, que passam por um curso de imersão fora de sua cidade natal.

O exame periódico, por sua vez, busca o diagnóstico precoce de alterações

determinadas ou agravadas pelo trabalho, a investigação e adoção de medidas de controle e/ou eliminação de riscos para a saúde, a revisão, avaliação e adequação dos programas de saúde e o sistema assistencial, além do planejamento quanto ao atendimento das necessidades acumuladas no período³. Contrariando alguns autores, que sugerem o período mínimo de intervalo de 01 ano, neste serviço, as revisões odontológicas variam de acordo com a necessidade dos empregados, visto que o período de manutenção da saúde bucal varia de indivíduo para indivíduo. Após cada consulta, a dentista envia um compromisso via e-mail, que avisa ao empregado a necessidade de novo agendamento.

Até o ano de 2013, nas consultas periódicas era realizado apenas o exame clínico, com avaliação de tecidos moles, dentes e gengivas. No entanto, essa ação, ainda que importante do ponto de vista preventivo, não era muito resolutiva, pois se o empregado precisasse de algum procedimento clínico, deveria ser encaminhado ao dentista. Percebendo a baixa adesão às consultas em função da pequena resolutividade, solicitou-se a aquisição de um aparelho de jato de bicarbonato e ultrassom, para que as profilaxias e tratamentos periodontais pudessem ser realizados *in company*. Houve ampla divulgação na empresa dos novos serviços disponíveis, por meio de cartazes distribuídos pela empresa e por e-mail corporativo. Com essa ação, houve expressivo aumento na procura por exames periódicos odontológicos, até então

negligenciado pela maioria dos empregados.

No ano de 2015, foi apresentado novo projeto para Diretoria, solicitando a aquisição de materiais restauradores, para aumentar ainda mais o escopo de trabalho. Desta forma, atualmente são realizadas restaurações diretas de resina ou ionômero de vidro, raspagens supra e subgengivais, atendimentos de urgência (trepanação e acesso a polpa coronária), além do exame e aconselhamento sobre o câncer de boca.

Ações coletivas

Ações interdisciplinares para atuação em educação em saúde abordando fatores de risco comum foram desenvolvidas, trabalhando assuntos como o tabaco e sua relação com diversos tipos de câncer, alimentação saudável, estresse ocupacional e as repercussões bucais, entre outros. As ações educativas são realizadas tanto na sede da empresa quanto em outras localidades no interior do Estado. Ações alusivas ao Maio Vermelho – mês de combate ao câncer bucal - são realizadas sistematicamente, com palestras, divulgação de material educativo e oferta de exames clínicos nos locais de trabalho.

A participação nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes (SIPAT) também permite que mais empregados tenham conhecimento do serviço, além de possibilitar a aprendizagem significativa de assuntos de saúde. Ações de educação permanente em saúde bucal para a equipe do SESMT, em especial para técnicos em segurança do trabalho foram realizadas em Encontros Técnicos, para que esses colegas atuem como multiplicadores em saúde nos seus locais de trabalho.

Tanto as ações coletivas de educação em saúde quanto os atendimentos individuais foram divulgados nos meios de comunicação da empresa, como cartazes, webcard e envio de e-mails. A divulgação das ações propostas visa ampliar o interesse dos empregados em participarem das atividades em saúde disponíveis.

DISCUSSÃO

A Odontologia do Trabalho tem um longo caminho até a sua efetiva implantação nas empresas. Embora algumas empresas desenvolvam serviços especializados, como a Petrobras e a CTEEP e a presença deste serviço contribua para certificações como a OSHA (*Occupational Safety and Health Administration*), a integração da odontologia com a saúde ocupacional ainda não é amplamente visualizada¹⁶.

Em função do elevado índice de necessidades restauradoras e protéticas presentes na população adulta¹⁴, somado às consultas de manutenção da saúde oral e às urgências, os trabalhadores necessitam, por vezes, afastarem-se do local de trabalho por motivos odontológicos. Neste sentido, um serviço de odontologia funcionando dentro da própria empresa reduz o absenteísmo e facilita os cuidados preventivos em saúde bucal.

A ausência do Cirurgião-dentista na equipe de Segurança Ocupacional leva à subnotificação de fatores de origem bucal, pela falta de preparo dos profissionais da equipe do SESMT para o diagnóstico preciso do nexo causal de afecções bucais de origem laboral. As doenças ocupacionais de origem bucal são geralmente ignoradas, com qualidade de registro comprometida ou

acesso dificultado, em virtude das relações historicamente conflituosas entre empregadores e empregados e pela falta de profissionais adequadamente capacitados. Desta forma, o sucesso de programas de saúde bucal depende de sua aceitação pelo empregado, da efetividade os procedimentos adotados e da utilização de serviços profissionais adequados. Quando seriamente implantados, são bem-aceitos, beneficiando ambos os lados, o empregador pelo aumento da produtividade, e o empregado, por ter sua saúde geral valorizada¹⁷.

Além de apresentar índices de ausência no trabalho por motivos odontológicos (absenteísmo odontológico), o cirurgião-dentista também precisa explicar sobre o presenteísmo, o qual se caracteriza pela presença no trabalho, mas com redução da sua capacidade para exercer suas funções¹⁸. Visto que este projeto foi delineado para uma empresa do setor de energia elétrica, que conta com inúmeros profissionais trabalhando em situações de risco (Grau de Risco III), um forte argumento para a reorganização do serviço foi o risco de acidentes de trabalho aumentado por dor dentária. Miotto et al. (2012)¹⁹ relataram que 50% da amostra entrevistada já trabalhou com dor de dente, número bastante elevado. Os autores também relacionaram a dor dentária com a perda de horas de sono, diminuição da atenção, queda na produtividade, além do aumento do risco de acidentes de trabalho, questões muito pertinentes de serem levadas como argumentos para a apresentação do projeto aos diretores da empresa.

Embora algumas empresas estejam ofertando o plano de assistência odontológica a seus empregados, o serviço próprio em grandes empresas no local de trabalho facilita o controle do absenteísmo e melhora a saúde bucal do trabalhador. Muitos trabalhadores não conseguem acessar as unidades de saúde e, se não forem atendidos em seu local de trabalho, é provável que só procure o atendimento quando os problemas se agravarem e se transformarem em urgência, faltando ao trabalho⁷. Importante reforçar também que o atendimento não pode ser apenas curativo, ele deve ser pensado e estruturado para abordar as questões preventivas, fundamentado na promoção da saúde bucal entre os trabalhadores.

A principal vantagem da terceirização dos serviços odontológicos, como a contratação de planos de saúde, é permitir que a empresa concentre maior energia na sua atividade principal (atividade fim) e deixe que outros tipos de serviços, alheios à sua especialidade, sejam confiados a outros⁶. No entanto, as prestadoras que assumem o serviço terceirizado não conhecem a realidade da empresa para a qual trabalham e tendem a realizar apenas atendimentos individuais e curativos. Eles darão conta da demanda espontânea, mas dificilmente realizarão atividades preventivas no âmbito empresarial.

Em um estudo comparativo realizado antes e depois da implantação de um serviço próprio de odontologia, substituindo o plano terceirizado, houve um aumento de ações preventivas e redução dos procedimentos restauradores, assim como

das exodontias e das endodontias. Enquanto na rede credenciada predominam serviços diagnóstico e restauradores, no serviço próprio houve uma preferência por serviços de diagnóstico, prevenção e adequação do meio bucal. Não houve redução da satisfação dos usuários entre os dois serviços, mesmo reduzindo a possibilidade de escolha pelo profissional. Conhecendo as características específicas na população, pode-se esperar um aumento da resolutividade do serviço. Os autores encontraram uma redução dos custos de 36% e aumento de 30% no número total de procedimentos, com redução de mais da metade do custo por procedimento, pela redução do lucro da operadora. No serviço próprio, a empresa tem o controle do número de procedimentos, pois a demanda é proporcional ao número de profissionais contratados, logo a empresa pode ajustar a oferta de serviços com alta previsibilidade nos custos²⁰.

Considerando os benefícios do próprio serviço, como a redução de gastos com materiais restauradores, o aumento de procedimentos conservadores e preventivos, a melhora na conscientização da saúde bucal e geral, a detecção precoce das patologias bucais, a facilitação do retorno do empregado às consultas periódicas, evitando o absenteísmo e o trabalho em condições físicas inadequadas, haverá uma melhora a produtividade e qualidade dos serviços⁹. Isto agrada tanto os gestores, que terão uma relação custo-benefício mais vantajosa quanto os trabalhadores, que poderão alcançar e manter os níveis saúde bucal desejáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Implantar um serviço odontológico de assistência ao trabalhador não é tarefa simples, pois é necessário convencer os gestores de que o custo-benefício é vantajoso. Cabe ao cirurgião-dentista que exerce a odontologia do trabalho apresentar projeto de implementação ou de readequação do serviço, demonstrando a melhoria dos índices de saúde bucal e geral através da realização de ações odontológicas ocupacionais e preventivas. A presença do cirurgião-dentista do trabalho nas empresas é de grande valia, pois este profissional contribuirá com a redução do absenteísmo, a diminuição dos acidentes de trabalho relacionados a causas odontológicas e a promoção de saúde bucal para todos os trabalhadores.

O adequado registro das condições de saúde encontradas nos exames admissional e periódicos é de suma importância para o acompanhamento e respaldo da empresa frente a questões trabalhistas envolvendo a saúde ocupacional. A documentação odontológica realizada de acordo com as orientações do Conselho Federal de Odontologia respalda o profissional responsável pelo serviço, além de ser fonte de informações importantes em casos de acidente de trabalho ou situações de identificação de corpos. O correto preenchimento e evolução dos casos no prontuário odontológico é um dever profissional, reforçado pelo Código de Ética Odontológica (2012)¹³ e que deve fazer parte da rotina clínica de todo o cirurgião-dentista, independente do local de trabalho.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The Occupational Dentistry seeks space within the public and private companies. Thinking about improving the employee's living conditions and maintain the productivity of the company, Dentistry integrates the Occupational Health team, performing preventive actions and health education, in addition to the admission and periodic exams. **OBJECTIVE:** This paper aims to report the experience of planning and restructuring a Labor Dentistry service in a company in the Brazilian electrical sector, with emphasis on dental documentation. **CASE REPORT:** The oral health service was planned taking into account the goals and objectives of the company, the epidemiological conditions of Brazilian workers, and the priorities established by the employees and the health team. The new dental record was developed and the list of procedures was updated and expanded. **CONCLUSION:** The dentist must submit a project for the implementation or the readjustment of the service, demonstrating the improvement of oral and general health indexes through the performance of occupational and preventive dental actions. The presence of the occupational dentist in the companies is of great value, since this professional will contribute with the reduction of absenteeism, the reduction of the accidents of work related to dental causes and the promotion of oral health for all the workers.

KEYWORDS

Occupational dentistry; Occupational health; Dental care; Dental records.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Câmara dos Deputados. Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio. Parecer favorável ao Projeto de Lei n.422, de 14 de março de 2007. Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências [em trâmite] Deputado Flaviando Melo, Relator Deputado Rodrigo de Castro. Disponível em: http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=442384&file_name=PL+422/2007. Acesso em: 01 março de 2019.
2. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução CFO 63/2005. Aprova a consolidação das normas para procedimentos nos conselhos de odontologia. [texto na internet] Diário

- Oficial da União, Brasília (DF), 2005 abr 19. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/wp-content/uploads/2019/01/Consolida%C3%A7%C3%A3o-das-Normas-1.pdf>. Acesso em: 01 março de 2019.
3. Caetano JC, Watanabe AM. Noções básicas de Odontologia Ocupacional para profissionais da saúde do trabalhador. In: Vieira, SI. (org.) Medicina do Trabalho. Curitiba, Ed. Gênese. 1994; 3: 169-90.
 4. Buischi YP. Promoção de Saúde Bucal na Clínica Odontológica. São Paulo. Artes Médicas; 2000.
 5. Petersen PE. Dental health among workers at a Danish chocolate factory. Community Dent Oral Epidemiol 1983; 11: 337-41. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.1983.tb01388.x>.
 6. Lido YJVL, Queluz DP. Análise da assistência odontológica prestada por empresas da região metropolitana de Campinas. Odonto, 2010; 18(35): 6-10.
 7. Pinto VG. Saúde Bucal Coletiva. 6 ed. São Paulo: Editora Santos; 2013.
 8. Medeiros UV Abreu CMW. Protocolo de promoção de saúde bucal em empresas. Rev Bras Odontol. 2006; 63: 29-32.
 9. Medeiros UV, Santos Jr EM. Possibilidade de implantação de protocolo para programa odontológico em empresas. Rev Bras Pesq Saude 2012; 14(3): 50-7.
 10. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora no.4. NR 4- Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Publicada pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, que aprova as normas regulamentadoras. Brasília, 1978. Disponível em <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>.
 11. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora no. 7. NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. Publicada pela Portaria n.º 3.214, de 08 de junho de 1978, que aprova as normas regulamentadoras. Brasília, 1978. Disponível em https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-07.pdf.
 12. Almeida CAP, Zimmermann RD, Cerveira JGV, Julivaldo FSN. Prontuário Odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica.” Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia pela Comissão Especial instituída pela Portaria CFO-SEC-26, de 24 de julho de 2002. Rio de Janeiro. 2004.
 13. Brasil. Conselho Federal de Odontologia. Resolução n. 118, de 11 de maio de 2012. Revoga o Código de Ética Odontológica aprovado pela Resolução CFO-42/2003 e aprova outro em substituição. Rio de Janeiro. Disponível em http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/codigo_etica.pdf.
 14. Brasil, Ministério da Saúde. Projeto SB Brasil 2010: Condições de Saúde Bucal da População Brasileira – Resultados Principais. Brasília, 2011.
 15. Pinto VG, Lima MOP. Estudo Epidemiológico de Saúde Bucal em Trabalhadores da Indústria Brasil 2002-2003. Brasília: SESI/DN, 2006. 236 p.
 16. Fernandes MM, Oliveira MR, Oliveira RBCM, Castro TL, Paranhos LR, Daruge Jr E et al. Admission dental examination: protocol and its importance in the diagnosis of oral pathology. Braz J Oral Sci. 2013;12(1): 46-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-32252013000100010>.
 17. Tannous RA, Silva UA. Revisão de literatura: Odontologia do Trabalho: aplicabilidade e importância na saúde do trabalhador. UFES Rev Odontol. 2007, 3(9): 43-8.
 18. Midorikawa ET. A Odontologia em Saúde do Trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2000 apud Peres SHC, Peres AS, Oliveira FT, Adachi A, Silva AL, Morandini ACF et al. Absenteísmo: uma revisão de literatura sobre a ausência ao trabalho relacionada à odontologia. Rev Odont Araçatuba. 2006, 27(2): 96-100.
 19. Miotto MHMB, Silotti JCB, Barcellos LA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. Cienc Saude Colet. 2012, 17(5): 1357-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000500029>.
 20. Costa Filho LC, Duncan BB, Polanczuk CA, Soria ML, Habekost AP, Costa CC. Análise do impacto econômico-assistencial de duas abordagens para redução de custos em um plano odontológico de autogestão. Cad saúde pública. 2008 mai; 24(5): 1071-81.