

PROGRAMA DE CONTROLE ODONTOLÓGICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCOSO)

Carmen A.G. **BLUMENSCHHEIN**¹, Valéria M. **MÓDOLO**¹, Ida T.P. **Calvielli**²

BLUMENSCHHEIN, C.A.G.; MÓDOLO, V.M.; CALVIELLI, I.T.P. Programa de controle odontológico de saúde ocupacional (PCOSO). *Saúde, Ética & Justiça*, 2(1):85-9, 1997.

RESUMO: A Odontologia voltada para a área ocupacional é pouco implementada apesar de sua significativa importância, mantendo-se afastada dos programas globais de saúde do trabalhador. Baseadas na atual situação dessa área as autoras propõem um programa de atuação do cirurgião-dentista em parceria com a Medicina do Trabalho, uma vez que o objetivo final é a melhoria da qualidade de vida. A implementação de um Programa Odontológico permitirá um levantamento das condições de saúde bucal, levantamentos estatísticos, estudos de prevalência e, acima de tudo, um estudo mais aprofundado da ação do ambiente laboral na cavidade bucal. Baseando-se no estudo da prevalência e do conhecimento mais detalhado das doenças bucais decorrentes da ação do ambiente de trabalho, será possível propor melhoria e/ou controle ambiental, com medidas de proteção coletiva e/ou individual. Os levantamentos estatísticos permitirão um dimensionamento ideal para o serviço odontológico dentro da empresa, bem como o estabelecimento de convênios para atendimento de funcionários e dependentes. Através de campanhas institucionais, ou não, será possível a orientação específica para gestantes e dependentes menores, bem como o estabelecimento de medidas profiláticas e preventivas. A prioridade do cirurgião-dentista do trabalho é a prevenção de doenças bucais, encaminhando para a Odontologia Assistencial toda e qualquer atividade curativa.

UNITERMOS: Odontologia ocupacional. Ética. Saúde Ocupacional. Doenças ocupacionais.

Introdução

A preocupação com as manifestações bucais de doenças profissionais não é recente. No Brasil, a partir da década de 50, inúmeros trabalhos foram publicados, no campo da Higiene do Trabalho, enumerando e analisando as lesões bucais decorrentes da exposição aos fatores profissionais.

No entanto, diferentemente do que ocorreu com a Medicina do Trabalho, na área da Odontologia poucas têm sido as ações efetivas de prevenção à ocorrência dessas lesões.

A atenção odontológica propiciada aos trabalhadores, de modo geral, tem se circunscrito aos aspectos assistenciais, através dos quais se coloca à disposição dos mesmos, práticas curativas, que quase nenhuma influência exercem sobre a prevenção das condições que

ensejaram o aparecimento das doenças bucais, ou das lesões bucais decorrentes de agressões do ambiente laboral à integridade física e mental do trabalhador.

A Odontologia voltada para a área ocupacional é pouco implementada, apesar de sua significativa importância, mantendo-se afastada dos programas globais de saúde do trabalhador.

Recentes matérias publicadas em jornais da Capital denunciam condições extremamente insalubres em várias indústrias, e se isso está ocorrendo na área da medicina, que já tem firmada uma certa tradição preventiva, pode-se imaginar o abandono a que está relegada a prevenção das lesões bucais decorrentes e/ou agravadas pelos agentes agressores presentes no ambiente laboral.

¹ Especialistas em Odontologia Legal. Estagiárias da Disciplina de Deontologia, da Faculdade de Odontologia da USP.

² Professora Responsável pela Disciplina de Deontologia, da Faculdade de Odontologia da USP. Coordenadora dos Estágios da mesma Disciplina.

Endereço para correspondência: Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 – CEP 05508-900 – Cidade Universitária, São Paulo, SP.

a promoção e a preservação da saúde dos trabalhadores.

A Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho, órgão do Ministério do Trabalho, editou uma **Nota Técnica** sobre a Norma Regulamentadora NR 7 - Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional⁽¹⁴⁾, cujo ponto de interesse para esta apresentação é o seguinte:

"Todos os trabalhadores devem ter o controle de sua saúde de acordo com os riscos a que estão expostos. Além de ser uma exigência legal prevista no artigo 168 da C.L.T., está respaldada na Convenção 161 da Organização Internacional do Trabalho - OIT, respeitando os princípios éticos, morais e técnicos".

O PCMSO deve possuir diretrizes mínimas que possam balizar as ações desenvolvidas, de acordo com procedimentos em relação a condutas dentro dos conhecimentos científicos atualizados e da boa prática médica. Alguns desses procedimentos podem ser padronizados, enquanto outros devem ser individualizados para cada empresa, englobando sistemas de registro de informações e referências que possam assegurar sua execução de forma coerente e dinâmica. Assim, o mínimo que se requer é um estudo "in loco" para reconhecimento prévio dos riscos ocupacionais existentes.

O reconhecimento de riscos deve ser feito através de visitas aos locais de trabalho para análise do(s) processo(s), postos de trabalho, informações sobre ocorrências de acidentes e doenças ocupacionais, atas da CIPA, mapas de risco, estudos bibliográficos, etc.

Através deste reconhecimento, deve ser estabelecido um conjunto de exames clínicos e complementares específicos para a prevenção ou detecção dos agravos à saúde dos trabalhadores, para cada grupo de trabalhadores da empresa, deixando claros, ainda, os critérios

que deverão ser seguidos na interpretação dos resultados dos exames e as condutas que deverão ser tomadas no caso de encontro de alterações.

Embora o Programa deva ser articulado com todas as Normas Regulamentadoras, a articulação básica deve ser com o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, previsto na Norma Regulamentadora NR 9.

Se o reconhecimento não detectar risco ocupacional específico, o controle médico poderá resumir-se a uma avaliação global em todos os exames exigidos: admissional, periódico, demissional, mudança de função e retorno ao trabalho.

O instrumental clínico-epidemiológico citado neste item refere-se à boa prática da Medicina do Trabalho, pois, além da abordagem clínica individual do trabalhador/paciente, as informações geradas devem ser tratadas no coletivo, ou seja, com uma abordagem dos grupos homogêneos em relação aos riscos detectados na análise do ambiente de trabalho, usando os instrumentos da epidemiologia, como cálculo de taxas ou coeficientes para verificar se há locais de trabalho, setores, atividades, funções, horários, ou grupos de trabalhadores, com mais agravos à saúde do que outros.

Caso algo seja detectado através deste "olhar" coletivo, devem-se proceder investigações específicas, procurando-se a causa do fenômeno para que se possa prevenir o agravo.

O PCMSO pode ser alterado a qualquer momento, em seu todo ou em parte, sempre que o médico detectar mudanças em riscos ocupacionais, decorrentes de alterações nos processos de trabalho, novas descobertas da ciência médica em relação a efeitos de riscos existentes, mudanças de critérios de interpretação de exames, ou, ainda, reavaliações do reconhecimento dos riscos.

O custeio do Programa (incluindo avaliações médicas e exames complementares) deve ser totalmente assumido pelo empregador, e, quando necessário, deverá ser comprovado que não houve nenhum repasse destes custos ao trabalhador.

Todos os pontos acima assinalados devem e podem ser assumidos também pela Odontologia, no intuito de preservar a saúde do trabalhador e melhorar a qualidade de vida.

Evidentemente, as ações odontológicas deverão ser efetuadas em parceria com a área médica, embora com total liberdade e independência para gerenciar o Programa de Controle Odontológico de Saúde Ocupacional (PCOSO).

Conceituação de Odontologia Ocupacional

Para Guimarães in Caetano e Watanabe⁽³⁾, "é a parte da Odontologia que trata de promover, preservar e reparar a saúde do trabalhador (...)".

Para Silva e Souto⁽¹⁹⁾ "como não poderia deixar de ser, está implícita no conceito de saúde".

Objetivos do Programa de Controle Odontológico de Saúde Ocupacional (PCOSO)

Os objetivos do PCOSO, considerando a tradição histórica e cultural em nosso país da não valorização da saúde oral, devem obedecer, por ordem de importância, as seguintes etapas:

- A) conscientização do trabalhador sobre a importância da preservação da saúde bucal, não só pelas alterações bucais específicas, mas pela saúde como um todo, relevante na melhoria da qualidade de vida;
- B) prevenção das alterações bucais decorrentes da agressividade do ambiente laboral;

- C) participação do trabalhador na elaboração do PCOSO;
- D) diagnóstico precoce de alterações bucais com repercussão sistêmica e vice-versa, encaminhando o trabalhador para tratamento específico;
- E) interação com os demais profissionais da área da saúde e segurança do trabalho (SESMT e CIPA) nas ações que visem preservar a integridade do trabalhador;
- F) implantação de um conjunto de procedimentos visando ao controle epidemiológico da saúde bucal dos trabalhadores, por meio de remoção, redução e controle, principalmente, das causas de aparecimento da cárie e da doença periodontal.

Importância do Programa de Controle Odontológico de Saúde Ocupacional (PCOSO)

O Programa de Controle Odontológico de Saúde Ocupacional (PCOSO) visa à prevenção e à melhoria da saúde bucal dos trabalhadores, contribuindo para o aumento da capacidade produtiva, por meio das seguintes ações:

- A) divulgação de regras de higiene bucal, diminuindo patologias a ela relacionadas;
- B) minimização do problema da dor e seus reflexos na ocorrência de acidentes do trabalho e suas conseqüências;
- C) diminuição do número de tratamentos mutiladores (exodontias) através da ação curativa, com eliminação de processos cariosos e patologias periodontais;
- D) levantamento de necessidades e estabelecimento de prioridades;
- E) dimensionamento do serviço odontológico;
- F) estabelecimento de normas para o controle e prevenção de doenças do trabalho e/ou agravamento das mesmas.

Implantação de um Programa de Controle Odontológico de Saúde Ocupacional (PCOSO)

Baseadas na atual situação nesta área, as autoras propõem um programa de atuação do cirurgião-dentista em parceria com o médico do trabalho, com as seguintes metas:

- 1) realizar censo odontológico, para conhecer as necessidades; estimar a prevalência das doenças bucais; estimar custos; dimensionar os serviços e estabelecer prioridades;
- 2) incluir a Odontologia nos Exames Admissionais e Periódicos, visando detectar estados mórbidos e proporcionar a prevenção de acidentes do trabalho e doenças ocupacionais;
- 3) desenvolver programa de prevenção de doenças ocupacionais, fazendo levantamento

das condições ambientais e propondo ações para a melhoria dessas condições e/ou medidas de proteção;

- 4) desenvolver campanhas educativas;
- 5) desenvolver programa de acompanhamento à gestante, com orientações durante o período de gestação, de amamentação e primeira infância;
- 6) desenvolver programa de Odontologia Assistencial, executando levantamento de beneficiários e cirurgiões-dentistas nas regiões de domicílio, estabelecendo padrões de atendimento e controlando a qualidade dos serviços prestados.

A prioridade do Cirurgião-Dentista do Trabalho é a prevenção de doenças bucais, encaminhando para a Odontologia Assistencial toda e qualquer atividade curativa.

BLUMENSCHHEIN, C.A.G.; MÓDOLO, V.M.; CALVIELLI, I.T.P. Dental control program in occupational health. *Saúde, Ética & Justiça*, 2(1):85-9, 1997.

ABSTRACT: The dentistry in occupational health isn't much implement, and although it's important, it isn't participating of worker health programs nowadays. The authors suggest an occupational dentistry program in partnership with occupational medicine for improving the life quality. The occupational dentistry program will permit to make an epidemiological statistical investigation in dentistry and the influence of the labour environment in the oral cavity. With these datum will be possible to recommend improvement and/or environment control with standart of individual or general security. The statistical investigation will permit to know the size of dental service for the company and how to stablish a dental accord to treatment workers and their dependents. Throught institutional campaigns it will be possible to give dental specifical orientation for pregnant and children in order to stablish preventive dentistry actions. The occupational surgeon dentistry has as a priority the prevention of the oral diseases to advise the curative dentistry about all curative activities.

KEYWORDS: Ethics. Occupational diseases. Occupational health. Occupational dentistry

Referências Bibliográficas

1. Arcuri, A.S.A.; Cardoso, L.M.N. Limite de tolerância? *Rev. Bras. Saude Ocupac.*, 74(19):99-106, 1991.
2. Limites de tolerância para substâncias químicas no ambiente de trabalho. Trad. por Arcuri, A.S.A.; Cardoso, L.M.N. do manual "Threshold Limit Values and Biological Exposure Indices for 1989-1990" (ACGIH). *FUNDACENTRO Atual. Prev. Acidentes*, 21(245):8-14, 1990.
3. Caetano, J.C.; Watanabe, A.M. Noções básicas de odontologia ocupacional para profissionais da saúde do trabalhador. In: Vieira, S.I. *Medicina básica do trabalho*. Curitiba, Genesis, 1995. v.3.
4. Córdon, J.; Garrafa, V. Prevenção versus preventivismo. *Divulgação*, 6(10):303-6, 1982.
5. Esteves, R.C. Manifestações bucais das doenças profissionais. *Rev. Bras. Saude Ocupac.*, 10(40):56-60, 1982.
6. Ferreira, R.A. O valor da saúde bucal nas empresas. *Revista A.P.C.D*, 49(2): 96-8, 101-2, 105-7, mar/abr, 1995.
7. Garrafa, V. Odontologia do trabalho. *R.G.O*, 34(6):508-12, 1986.
8. Gomes, E.B.; Magalhães, H. Censo bucal na empresa. *Odont. Moderno*, 7(3):31-8, 1980.
9. Grasel, S.S. Projeto Galvanoplastia. Aaliação torrinolaringológica. *FUNDACENTRO*

10. Medeiros, E.P.G.; Bijella, V.T. Bases para a organização de programas dentais para operários. *A.B.O./GB*, 27(166):303-11, 1970.
11. Medeiros, E.P.G.; Bijella, V.T. Aplicação racional da odontologia social no atendimento de operários, *R.B.O*, 28(172):277-80, 1971.
12. Medeiros, E.P.G; Bervique, J. de A. A próxima etapa da odontologia. *Odont. Moderno*, 6(5):13-7, 1980.
13. Milne, J.C. Coordinating agency relationships with a dental hygiene program. *Special Care Dent.*, 4(5):274, 1984.
14. Ministério do Trabalho. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. **Norma Regulamentadora NR-7.**
15. Moraes, S.C.O que se pode mostrar pelo exame da boca. *Odont. Moderno*, 6(5):7-12, 1980.
16. Nogueira, D.P. Doença profissional por agente biológico em dentista. *Rev. Saude Publica*, 16:303-6, 1982.
17. Nogueira, D.P. Riscos ocupacionais de dentistas e sua prevenção. *Rev. Bras. Saude Ocupac.*, 41(11):16-23, 1983.
18. Sheiham, A.; Smales, F.C.; Cushing, A.M.; Cowell, C.R. Changes in periodontal health in a cohort of british workers over a 14 year period. *Br. Dental J.*, 160(4):125-7, 1986.
19. Sheiham, A.; Smales, F.C.; Cushing, A.M.; Cowell, C.R. Changes in periodontal health in a cohort of british workers over a 14 year period. *Br. Dental J.*, 160(4):125-7, 1986.
20. Silva, R.B.; Souto, D.F. Modelo de serviço assistencial em odontologia ocupacional. *Odont. Moderno*, 10(9-11):36-9, set., 39-45, out., 27-30, 1983
21. Westerman, B. Appropriate dental care for employees at the workplace. *Aust. Dental J.*, 38(6):471-5, 1993.
22. Wotman, S. Dental public health: new opportunities ew responsibilities. *J. Public Health*, 51(2):103-7, 1991.