

Odontologia do trabalho: avaliação da percepção e conhecimento de formandos e profissionais sobre a nova especialidade odontológica

Labour dentistry: evaluation of the perception and knowledge of the graduating students and professionals about the new dentistry specialty

Ana Claudia Baladelli Silva*

Eloisio do Carmo Lourenço*

Antonio Carlos Pereira**

Marcelo de Castro Meneghim **

Vanderly Janeiro ***

Resumo

Ao longo da história, a odontologia pautou-se na evolução do processo saúde/doença e, nas últimas décadas, vem assistindo ao declínio da principal doença bucal, a cárie dentária. Assim, surge a necessidade de uma mudança da filosofia odontológica, com novas especialidades sendo criadas para inserir o profissional na esfera de promoção de saúde. O Conselho Federal de Odontologia criou a especialidade "odontologia do trabalho", que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. Com o objetivo de avaliar a percepção e o conhecimento desta nova especialidade por cirurgiões-dentistas e acadêmicos de odontologia, utilizou-se um questionário para avaliação quali-quantitativa de dois grupos, ambos do Paraná: formandos do curso de odontologia de instituições públicas e privadas e cirurgiões-dentistas clínicos gerais e especialistas. Os resultados evidenciaram que 88,55% dos profissionais e 89,51% dos formandos concordaram com a criação da especialidade. Na avaliação do conhecimento sobre a especialidade, 58,90% dos profissionais se abstiveram de responder, ao passo que 26,64% demonstraram coerência com as resoluções do CFO que definem e delimitam a especialidade. No que se refere ao conhecimento da especialidade, numa escala de 0 a 10, a média geral da amostra ficou em 5,5. Pode-se, então, concluir que a criação da área de odontologia do trabalho ainda não foi suficientemente absorvida pelos profissionais e formandos da classe odontológica, haja vista o conflito de opiniões obtido neste estudo. Sugere-se, assim, maior divulgação dessa especialidade para que os profissionais modifiquem suas opiniões a respeito da odontologia do trabalho.

Palavras-chave: Odontologia ocupacional. Saúde ocupacional. Odontologia preventiva. Saúde pública.

Introdução

A percepção e o entendimento em relação à saúde adquirem diversos significados, de acordo, inclusive, com o desenvolvimento científico da sociedade. Saúde e doença devem ser vistas como situações ou momentos dinâmicos e contraditórios de um mesmo processo vital, que são diversos e independentes. A falta de conhecimento a respeito dos problemas de saúde e de seus fatores causais, aliada à inexistência de meios para combatê-los, forma um quadro muitas vezes alarmante ao longo da história¹.

Inúmeras são as definições de saúde, entre as quais se destaca a da 8^a Conferência Nacional de Saúde², que dispõe: “Em seu sentido mais abrangente, a saúde é resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida”.

Atualmente, considera-se que o processo saúde/doença possui um caráter social, evidenciado pelas relações humanas com o meio ambiente e entre a sociedade, trabalho e política, com interferência direta do local e do tempo. Com base nessa visão, conclui-se que as atividades clínico-assistencialistas não conseguem abranger a totalidade do processo saúde/doença, sendo preferível uma filosofia de “promoção de saúde”, pois representa uma amplitude maior deste processo.

A odontologia, ao longo da história, também se pautou na evolução do processo saúde/doença e, nas

* Alunos do curso de mestrado do Programa de Pós-Graduação em Odontologia em Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP-Unicamp

** Professores do Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP-Unicamp.

*** Professor do Departamento de Estatística da Universidade Estadual de Maringá - UEM.

últimas décadas, vem assistindo ao declínio da principal enfermidade bucal: a cárie dentária. Surge, assim, a necessidade de mudar a filosofia odontológica, de novas especialidades, a fim de inserir o cirurgião-dentista na esfera de promoção de saúde.

Guimarães³ (1979) já assinalava: “Considerar a significação emocional da boca é tomar consciência de que a atuação do odontólogo do trabalho é muito mais do que a função mecânico-protética e técnico-manual. É uma atividade essencialmente clínica em que o dentista do trabalho, com orientação psicosomática, se ocupa da personalidade, das emoções, dos estados de ânimo e sentimentos de temor e de dor, dos sintomas de enfermidades reais, produzidas direta ou indiretamente pela boca, dentes e gengivas”.

Segundo Garrafa⁴ (1986), o objetivo da odontologia do trabalho é o estudo, interpretação e solução dos diferentes problemas bucais que atingem todos os trabalhadores, visualizados como participantes do processo de produção e consumo de bens, no qual os cirurgiões-dentistas e outros profissionais do setor também estão imersos quanto trabalhadores de saúde. Weyne⁵ (1999) descreve que o novo paradigma da odontologia no Brasil permitiria que se ampliassem os compromissos éticos com a sociedade e com o social, garantindo que a maioria das pessoas pudesse “viver em saúde”.

Dessa forma, em 27 de dezembro de 2001, segundo a resolução nº 22 do Conselho Federal de Odontologia, foi criada a especialidade “odontologia do trabalho”, que preencheu uma lacuna almejada pela classe durante muitos anos⁶.

Esta especialidade é regulamentada pelas resoluções nº 22, de 27 de dezembro de 2001, e nº 25, de 28 de maio de 2002, respectivamente⁶⁻⁷. O art. 30, da seção X, do título I da resolução nº 22/2001⁶ define a especialidade como aquela que “tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador”.

Abaixo cita-se a área de competência que é definida pela resolução nº 25/2002 do CFO⁷ (2002):

Art. 3. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho incluem:

- a) identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção;
- b) assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;
- c) 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;
- d) organização estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigação de suas possíveis relações com as atividades laborais;
- e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Assim, essa nova especialidade tem por objetivo a integração do profissional da odontologia com as demais áreas da saúde, inserindo-o realmente como um promotor de saúde. Peres et al.⁸ (2004) afirmam que essa especialidade deve assumir e contribuir com a responsabilização social relacionada à saúde dos trabalhadores, bem como para o aumento da estabilidade do setor industrial e de serviços, da produtividade e segurança.

Ao buscar a compatibilidade entre a atividade produtiva e a preservação da saúde bucal do trabalhador, a odontologia do trabalho desponta como área promissora no mercado. O especialista deverá atuar integrado às equipes interdisciplinares nas empresas, como a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho e o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), além de assessorar pequenas empresas ou profissionais liberais em programas de prevenção de acidentes, educação em saúde e exames de admissão⁹.

A odontologia do trabalho difere das demais especialidades por ter a sua ação diretamente voltada para a prevenção de todos os agravos laborais, objetivando a prevenção das doenças consequentes da atuação profissional e dos acidentes do trabalho. Muitas moléstias profissionais apresentam manifestações bucais, cabendo ao dentista do trabalho diagnosticá-las precocemente a fim de evitar o seu agravamento³.

Assim, buscou-se com este estudo avaliar a percepção e o conhecimento que cirurgiões-dentistas e formandos em odontologia possuem em relação à nova especialidade, visando a uma possível necessidade de abordagem e divulgação deste novo campo de trabalho para o profissional da odontologia e instituições de ensino odontológico.

Materiais e método

Delineamento do estudo

Este foi um estudo transversal, caracterizado por uma abordagem quali-quantitativa, que utilizou um questionário semi-estruturado, com o qual se verificaram a percepção e o conhecimento que os formandos e os profissionais da odontologia possuíam sobre a especialidade odontologia do trabalho.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-Unicamp (protocolo nº 039/2003). Todos os questionários aplicados possuíam um termo de consentimento livre e esclarecido, que foi preenchido pelo participante, sendo posteriormente codificado a fim de que, a qualquer momento, este pudesse ser excluído da pesquisa.

Um grupo de especialistas em direito, odontologia do trabalho, saúde coletiva e estatística avaliou o questionário para verificar o espectro de ação do mesmo.

Para identificar possíveis falhas do questionário, foi aplicado um pré-teste a vinte profissionais do curso de especialização em Odontologia em Saúde Coletiva da FOP-Unicamp e a vinte formandos do curso de Odontologia da mesma instituição.

Amostra

No estado do Paraná existem atualmente 13 instituições de ensino odontológico, sendo cinco públicas e oito privadas. Todas as instituições foram convidadas a participar do estudo pelos pesquisadores, mas somente cinco concordaram, sendo três públicas (Universidade Estadual de Maringá - UEM, Universidade Estadual de Ponta Grossa - UEPG e Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste) e duas privadas (Centro Universitário de Maringá - Cesumar e Universidade do Paraná - Unipar). Nessas instituições, todos os acadêmicos do último ano de graduação foram convidados a integrar a pesquisa.

Para a seleção dos acadêmicos entrevistados foram respeitados os seguintes critérios de inclusão: estar cursando o último ano de graduação, aceitar participação voluntária e ter devolvido o termo de consentimento livre esclarecido assinado. Recusa em assinar ou esquecimento do termo no momento da aplicação do questionário era motivo de exclusão do voluntário.

Com o objetivo de se obter uma amostra mínima, foi realizado o cálculo a partir do número de formandos de cada instituição, utilizando-se um erro amostral de 5% e índice de confiança de 95%¹⁰. A amostra foi composta por 170 formandos, sendo 89 de faculdades públicas e 81 de faculdades privadas (Tab. 1).

Tabela 1 - Número absoluto, amostra calculada e amostra avaliada de formandos por instituição de ensino participante do estudo

Instituições	Número de formandos	Amostra calculada	Número de questionários respondidos
UEM - Pública	20	13	17
Unioeste - Pública	20	13	13
UEPG - Pública	60	40	59
Total Pública	100	66	89 (52,36 %)
Cesumar - Privada	64	43	57
Unipar - Privada	35	23	24
Total Privada	99	66	81(47,64%)
Total	199	132	170

UEM - Universidade Estadual de Maringá; UEPG - Universidade Estadual de Ponta Grossa; Unioeste - Universidade Estadual do Oeste do Paraná; Cesumar - Centro Universitário de Maringá; Unipar - Universidade do Paraná.

Para selecionar os profissionais participantes do estudo foi utilizada uma listagem fornecida pelo CRO-PR, sendo a amostra aleatória simples obtida por sorteio através de tabela de números aleatórios. O total de profissionais fornecido pelo órgão foi de 833 cirurgiões-dentistas para este estado. O número

mínimo da amostra foi calculado em 271. Estimando-se haver um alto percentual de perda no retorno dos questionários, optou-se por selecionar um total de 550 cirurgiões-dentistas, calculando-se um retorno de aproximadamente 50%.

Os critérios de inclusão para os profissionais participantes do estudo foram: ser cirurgião-dentista devidamente inscrito no Conselho Regional de Odontologia do Paraná e aceitar participar voluntariamente. Os critérios de exclusão foram: não aceitar participação voluntária e não ter assinado o termo de consentimento livre e esclarecido por recusa ou esquecimento. Salienta-se que dos profissionais entrevistados 46,90% atuavam somente na área privada e 37,09% eram especialistas inscritos no Conselho Federal de Odontologia.

Questionário

O questionário para acadêmicos formandos era composto de quatro questões. A primeira, além de arquivar o acadêmico a respeito do tipo de faculdade (pública ou privada) na qual estudava, questionava a respeito de sua concordância em relação à criação ou não da especialidade odontologia do trabalho. Esta questão tinha o objetivo de avaliar a percepção do voluntário sobre a especialidade. A segunda objetivava saber a opinião dos formandos sobre a criação da especialidade odontologia do trabalho. A terceira questão pesquisava as áreas de atuação da especialidade odontologia do trabalho, sendo composta de nove alternativas; dessas o acadêmico assinalava aquelas com as quais concordava que fossem áreas de atuação da especialidade. Entre as nove alternativas, seis estavam corretas e três, incorretas. Para cada uma foi estabelecido um escore, cujo somatório determinava um valor para cada voluntário (mínimo de 0 e máximo de 10 pontos no escore final). A última pergunta questionava a respeito dos objetivos da especialidade odontologia do trabalho em relação às classes profissionais.

Os questionários, auto-explicativos, foram encaminhados para as instituições de ensino participantes, tendo sido acondicionados em malotes e enviados pelo correio para professores das faculdades de odontologia. A devolução dos instrumentos de pesquisa aos autores do trabalho também foi realizada por via postal.

O questionário para profissionais era composto de seis questões. As três primeiras abordavam o tempo de formação do profissional, sua área de atuação (pública ou privada) e a especialidade. A quarta questão solicitava a opinião sobre a criação da especialidade odontologia do trabalho, contendo uma subdivisão (questão aberta) na qual o voluntário, por meio de argumentação, justificava a opinião da resposta anterior. Esta argumentação foi comparada com as resoluções do CFO que regulamentam a especialidade odontologia do trabalho. Dois especialistas, após a interpretação e comparação das respostas, realizaram uma classificação em “coerentes” e “não coerentes” para tabulação. A quinta pergunta questionava a área de atuação da especialidade “odontologia do trabalho”. Para uma melhor visuali-

zação e interpretação dos resultados, realizaram-se nesta questão um agrupamento a cada dois escores e um cálculo da média destes escores para cada grupo da amostra. A sexta e última questão indagava a respeito dos objetivos da especialidade odontologia do trabalho em relação às classes profissionais.

Os cirurgiões-dentistas selecionados foram contatados por telefone sobre o interesse em participar da pesquisa. Posteriormente, foi encaminhada uma carta esclarecendo-lhes os pontos referentes ao estudo. Para que o profissional recebesse o questionário de forma segura, uma empresa logística responsabilizou-se pela entrega e coleta dos questionários nos locais combinados entre o pesquisador e o profissional.

Análise estatística

Com base nos questionários recebidos, foi montado um banco de dados com todas as informações. Realizou-se uma análise exploratória dos dados por meio de testes de associação, teste Exato de Fisher, teste T-Student e teste de Kruskal-Wallis, para verificação de associação significativa entre as variáveis da amostra e os resultados das questões, por meio dos programas estatísticos Statistica 6.1¹¹ (StatSoft, Inc., Tulsa, OK, EUA) e SAS 8.02¹² (SAS Institute Inc., Cary, NC, EUA).

Resultados e discussão

Na primeira questão, a respeito da percepção sobre a odontologia do trabalho, 88,91% do total da amostra demonstrou possuir opinião positiva sobre a criação da especialidade. Este resultado foi semelhante em todos os grupos avaliados, visto que 88,55% dos profissionais e 89,51% dos formandos concordaram que a criação da especialidade é válida (Tab. 2).

Tabela 2 - Opinião de profissionais e formandos sobre a validade da criação da especialidade odontologia do trabalho, segundo a qualificação profissional e a instituição de origem dos formandos

		Opinião					
		Concorda		Não concorda		Total	
		n	%	n	%	n	%
Profissionais	Clínico-geral	148	56,49	19	7,25	167	63,74
	Especialista	84	32,06	11	4,20	95	36,26
	Total	232	88,55	30	11,45	262*	100,00
Formandos	Instituição pública	79	48,77	4	2,47	83	51,23
	Instituição privada	66	40,74	13	8,02	79	48,77
	Total	145	89,51	17	10,49	162*	100,00
Total		377	88,91	47	11,09	424*	100,00

* o tamanho amostral não corresponde ao total devido às abstenções.

Verifica-se na Tabela 2 que a maioria dos voluntários da amostra concorda com a criação da especialidade, contudo nota-se que a origem de formação e a

busca por novos conhecimentos, como, por exemplo, as especializações, possivelmente, possam ser justificativas para as diferenças verificadas entre os grupos.

Na Tabela 3 estão dispostos os resultados obtidos na subquestão argumentação sobre a criação da especialidade. Pode-se observar que a abstenção na amostra de profissionais foi muito alta (58,90%) e que somente 31,48% (n = 51) dos profissionais e 20,47% (n = 26) dos formandos que redigiram uma argumentação conseguiram ter coerência com as resoluções do CFO. O teste Exato de Fisher foi aplicado em todas as variáveis para a verificação de associação entre estas e o resultado obtido na argumentação. Obteve-se uma associação significativa tanto no grupo de profissionais quanto no de formandos: entre os profissionais clínicos e formandos de instituições públicas e entre profissionais especialistas e formandos de instituições públicas.

Tabela 3 - Argumentação utilizada por profissionais e formandos para justificar a opinião sobre a especialidade odontologia do trabalho

		Argumentos				Total	%
		Coerentes*	Não coerentes	n	%		
Profissionais	Clínico-geral	30	18,52	72	44,44	102	62,96
	Especialista	21	12,96	39	24,07	60	37,04
	Total	51	31,48	111	68,52	162**	100,00
Formandos	Instituição pública	11	8,66	58	45,67	69	54,33
	Instituição privada	15	11,81	43	33,86	58	45,67
	Total	26	20,47	101	79,53	127*	100,00
Total		77	26,64	212	73,36	289**	100,00

* argumentação coerente com as resoluções CFO⁶ 22/2001 e CFO⁷ 25/2002.

** o tamanho amostral não corresponde ao total devido às abstenções.

O resultado obtido na questão da argumentação demonstra uma grande falta de conhecimento por parte da amostra estudada sobre a especialidade; em contrapartida, há um grande esforço dos ministérios da Saúde e do Trabalho para inserir a odontologia no espectro de ação de promoção de saúde do trabalhador. Em setembro de 2002, a portaria nº 1 679/GM¹³ dispôs sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS, criando os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador e a Equipe de Saúde do Trabalhador. Desde então, há uma grande movimentação dentro do Congresso nacional para a inserção do cirurgião-dentista nesta equipe de saúde. Além disso, o Ministério da Saúde criou esta equipe para que houvesse uma interligação com a equipe de Saúde da Família, a fim de solucionar e averiguar a origem dos agravos de saúde da população, descobrindo se o foco está no trabalho ou no domicílio.

O Quadro 1 mostra exemplos de argumentos utilizados por profissionais e formandos da amostra para justificar sua opinião sobre a especialidade odontologia do trabalho.

Argumentos	
Coerentes	Não coerentes
A especialidade já está inserida na odontologia legal e saúde coletiva	A especialidade foi criada para fiscalizar os profissionais da odontologia
Pouca capacidade do profissional da odontologia de interagir no diagnóstico de patologias ligadas à atividade laboral	O profissional preocupado em perícia em serviços odontológicos
Criação de um novo mercado para a odontologia; inserção de um profissional com perfil de promoção de saúde	Profissional preocupado com as patologias ligadas ao exercício da odontologia

Quadro 1 - Exemplos de argumentos utilizados por profissionais e formandos da amostra para justificar a opinião sobre a especialidade odontologia do trabalho

Dante desse fato, torna-se necessário um aprofundamento na pesquisa desta especialidade, pois, com a inserção da Equipe de Saúde Bucal (ESB), juntamente com a Equipe de Saúde da Família (ESF), o profissional da odontologia da ESB passa a ter um objetivo maior; sua capacidade de diagnóstico e de discussão dos agravos de saúde provocados pelo serviço laboral da população passam a ser fundamentais, resultando, assim, numa interação de todos os membros das ESFs para a efetiva promoção de saúde.

Relativamente ao conhecimento sobre a odontologia do trabalho, a Tabela 4 mostra que a maior freqüência da amostra (41,33% dos profissionais e 47,06% dos formandos) ficou com escore entre 4 e 6. A média do grupo de profissionais ficou em 5,60 e, dos formandos, em 5,41, sendo o escore máximo igual a 10. Como nesta questão havia média dos grupos, o teste estatístico escolhido foi o teste T-Student, aplicado entre as variáveis da amostra e as médias obtidas nesta questão. A única diferença estatisticamente significativa encontrada pelo teste foi entre o grupo de formandos de instituições privadas e o dos profissionais especialistas. Nas questões sobre opinião, argumentação e na média de escore sobre a especialidade odontologia do trabalho, relativamente ao tempo de formado e área de atuação dos profissionais, foi aplicado o teste de Kruskal-Wallis, cujo resultado apresentou diferença estatisticamente significativa para as duas variáveis (Tab. 5). Embora a média geral da amostra tenha ficado em 5,50, tendo todas as áreas de atuação dentro desta questão, a amostra não conseguiu ter argumentos coerentes na questão anterior, o que leva a concluir que esta média ocorreu por mero acaso (acertos aleatórios), não por conhecimento efetivo.

Tabela 4 - Escore absoluto e média da amostra de profissionais e formandos, a respeito do conhecimento sobre a especialidade odontologia do trabalho

		2 4		4 6		6 8		8 10		Média
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Profissionais	Clínico-geral	16	5,90	39	14,39	42	15,50	5	1,85	5,74
	Especialista	28	10,33	73	26,94	61	22,51	7	2,58	5,56*
	Total	44	16,24	112	41,33	103	38,01	12	4,43	5,60
	Instituição pública	13	7,65	44	25,88	28	16,47	4	2,35	5,58
Formandos	Instituição privada	18	10,59	36	21,18	26	15,29	1	0,59	5,23*
	Total	31	18,24	80	47,06	54	31,76	5	2,94	5,41
Total		75	14,01	192	43,54	157	35,60	17	3,85	5,50

* Grupos com diferença significativa pelo teste T-Student.

Tabela 5 - Associação entre as variáveis dos profissionais nas questões sobre opinião, argumentação e média de escore sobre a especialidade odontologia do trabalho

Variável	Opinião		Argumentação		Média do escore	
	p-valor	Resultado	p-valor	Resultado	p-valor	Resultado
Tempo de formado	0,8506	ns*	0,2704	ns*	0,0428	s**
Área de atuação	0,7399	ns*	0,0000	s*	0,0001	s**

ns - não significativo ; s - significativo

*Teste Exato de Fischer; **Teste de Kruskal-Wallis

A Comissão de Seguridade Social e Família aprovou no dia 11/5/2005 o projeto de lei nº 3 520/04, que altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) para obrigar as empresas a manterem serviço de assistência odontológica para os empregados (empresas com mais de 350 funcionários). A proposta também inclui os exames odontológicos entre as obrigações do empregador na área de saúde, previstas na CLT. A periodicidade e as atividades de prevenção e assistência odontológicas, de acordo com a proposta, serão normatizadas pelo Ministério do Trabalho. As empresas terão o prazo de 360 dias a partir da publicação da lei para tomar as providências necessárias. O texto estabelece, ainda, o limite de cinco anos para que os serviços especializados em odontologia do trabalho sejam coordenados por especialistas da área. Antes dos 360 dias, os cirurgiões-dentistas desempenharão essa função. O projeto também torna obrigatórios exames odontológicos admissionais e demissionais¹⁴.

Um ponto forte que a especialidade deve explorar é o absenteísmo por causas odontológicas, uma questão pouco estudada dentro da odontologia e com grandes dificuldades de elucidação, haja vista sua grande diversidade de utilização e quase nenhuma padronização pelos profissionais da saúde em geral. Assim, profissionais da saúde, que não o cirurgião-dentista, tratam as odontalgias sem especificá-las no atestado fornecido ao paciente.

Dessa forma, o mercado odontológico terá uma abertura, necessitando de profissionais que sejam realmente promotores de saúde, cuja função não ficará restrita a exames admissionais e demissionais, ou, ainda, à contagem de dentes cariados, mas abrangerá o diagnóstico precoce de lesões, vigilância ambiental, percepção da alteração do equilíbrio da saúde-doença e, mais ainda, a origem deste desequilíbrio. O profissional da odontologia terá, ainda, o desafio do trabalho multi-profissional e interdisciplinar para que, juntamente com a equipe de Saúde do Trabalhador e da Saúde da Família, consiga-se ter uma população integralmente saudável; a sociedade e, em especial, os empresários consigam ter, além de uma mão-de-obra saudável, um aumento de produção.

A resolução nº 22/2001 do CFO define que a especialidade odontologia do trabalho tem como objetivo compatibilizar a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador. Assim, defende, em primeiro lugar, os interesses dos empresários (para se ter uma mão-de-obra saudável e produtiva) e, em seguida, os interesses dos pacientes/trabalhadores⁶.

Na amostra de profissionais, 44,73% das respondentes indicaram que a especialidade odontologia do trabalho destina-se a defender os interesses da classe odontológica e 70,55% de todos os consultados indicaram que defende os interesses dos empresários (Tab. 6).

Tabela 6 - Ordem de prioridade em relação às classes que seriam defendidas pela nova especialidade odontológica, segundo os profissionais da amostra

	Interesses									
	Classe odontológica		Cirurgião-dentista		Equipe auxiliar		Paciente		Empresários	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primeiro	123	44,73	94	34,18	17	6,18	54	19,64	27	9,82
Segundo	68	24,73	120	43,64	29	10,55	29	10,55	10	3,64
Terceiro	33	12,00	24	8,73	121	44,00	54	19,64	13	4,73
Quarto	29	10,55	16	5,82	75	27,27	108	39,27	20	7,27
Quinto	13	4,73	10	3,64	21	7,64	18	6,55	194	70,55
Abstenções	9	3,27	11	4,00	12	4,36	12	4,36	11	4,00
Total	275	100,00	275	100,00	275	100,00	275	100,00	275	100,00

A Tabela 7 demonstra o resultado da amostra de formandos, que se apresentou semelhante ao resultado encontrado na amostra de profissionais (Tab. 6). Ocorreu apenas uma inversão no primeiro lugar, por

uma pequena diferença percentual, pois para 42,94% dos formandos a odontologia do trabalho veio defender os interesses do cirurgião-dentista e 75,88% da amostra indicou a defesa dos interesses dos empresários.

Tabela 7 - Ordem de prioridade em relação às classes que seriam defendidas pela nova especialidade odontológica, segundo os formandos da amostra

	Interesses									
	Classe odontológica		Cirurgião-dentista		Equipe auxiliar		Paciente		Empresários	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Primeiro	66	38,82	67	39,41	7	4,12	42	24,71	7	4,12
Segundo	45	26,47	73	42,94	16	9,41	19	11,18	6	3,53
Terceiro	34	20,00	12	7,06	68	40,00	37	21,76	12	7,06
Quarto	17	10,00	9	5,29	62	36,47	58	34,12	13	7,65
Quinto	7	4,12	6	3,53	14	8,24	10	5,88	129	75,88
Abstenções	1	0,59	3	1,76	3	1,76	4	2,35	3	1,76
Total	170	100,00	170	100,00	170	100,0	170	100,00	170	100,00

Esta última questão do instrumento aponta para uma reflexão importante sobre a especialidade, pois é salutar mostrar aos empresários que a odontologia do trabalho veio defender o seu interesse, a fim de que os recursos humanos trabalhem com maior rendimento e com menor índice de afastamento por motivos de agravos de saúde. Todavia, previamente se deve ter em mente uma mudança da ótica dos colegas de profissão, para que notem a odontologia do trabalho como sendo similar à medicina do trabalho, a qual é fundamental para o exercício da atividida-

de laboral, diminuindo os agravos que a atividade odontológica traz à saúde dos trabalhadores.

Os resultados obtidos neste trabalho demonstram que a especialidade tem muito a crescer e se aprofundar para justificar à sociedade, de uma forma geral, a sua criação, mostrando seu principal beneficiário: “o trabalhador”. Esta especialidade há muito tempo tem sido negligenciada pelos profissionais da odontologia, pois existem poucos estudos a respeito do assunto, além de serem poucas as enfermidades consideradas laborais. Assim, demonstra-se a necessidade de pesquisas posteriores.

Conclusão

- A percepção e o conhecimento da amostra sobre a especialidade odontologia do trabalho ainda não são considerados satisfatórios, haja vista o conflito de opiniões obtido na questão de argumentação.
- Acredita-se que a melhor forma de modificar a interpretação da odontologia do trabalho por parte dos cirurgiões-dentistas seria sua ampla divulgação em congressos, eventos científicos e no meio universitário odontológico. Deve-se lembrar ainda que o profissional, para assumir este campo de trabalho, deverá ter uma formação ampliada e integrada com as demais profissões que fazem parte da Equipe de Saúde do Trabalhador (engenharia, medicina, enfermagem, psicologia e a área técnica em segurança do trabalho).
- Houve uma influência da área de atuação do profissional em relação às argumentações sobre a especialidade odontologia do trabalho.

Abstract

Through history, Dentistry was based on the health/disease process evolution and, in the last decades, has been facing an activity decrease of the main oral disease, "the dental caries". For this reason, a philosophical change has emerged and new specialties were created in order to insert professionals in the Health Promotion field. The Federal Council of Dentistry created the specialty "Labour Dentistry" and defined it as the specialty that aims to permanently search for the compatibility between the labour activity and the worker's oral health care. The objective of this paper is to assess the perception and knowledge through a quality/quantity questionnaire of two groups, both from the state of Paraná: Dentistry graduating students from Public and Private Institutions; Dental surgeons, practitioners and specialists. The results informed that 88.55% of the professionals and 89.51% of the students agreed about the new specialty creation. As for providing arguments to assess their knowledge about the new specialty, 58.90% of the professionals did not contribute with any idea. Out of those who did support their opinion, only 26.64% presented coherence in their responses when compared to the specialty definitions and rules provided by the Federal Council of Dentistry. The general average in the multiple-choice question about the new specialty knowledge was 5,50. It is possible to conclude that the creation of the Labour Dentistry has not been absorbed yet by the professionals and graduating students, considering the conflictive opinions obtained in the instrument. A better propagation should be done in order to change knowledge level of professionals regarding the new specialty.

Key words: Occupational dentistry. Occupational health. Preventive dentistry. Public health.

Referências

1. Bastos JRM, Peres SHCS, Ramires I. Educação em saúde bucal. In: Pereira AC et al. Odontologia em saúde coletiva. São Paulo: Artmed; 2003.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório da 8ª Conferência Nacional de Saúde, Brasília, 1986. ANAIS. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1987.
3. Guimarães E. Odontologia do trabalho: primeira parte. Odont Mod 1979; 7-12.
4. Garrafa V. Odontologia do trabalho. RGO 1986; 34(6):508-12.
5. Weyne SC. A construção de promoção de saúde: um desafio para as novas gerações. In: Kriger L. Promoção de saúde bucal. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p. 1-26.
6. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 22/2001 de 27 de Dezembro de 2001. Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização. Diário Oficial da União, DF, 25 de janeiro de 2002.
7. Conselho Federal de Odontologia. CFO 25/2002 de 16 de maio de 2002. Estabelece as áreas de competência para atuação dos especialistas em Disfunção Têmpero-Mandibular e Dor Oro-facial; Odontogeriatría; Odontologia do Trabalho; Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais e em Ortopedia Funcional dos Maxilares e dá outras providências. Diário Oficial da União, DF, 28 de Maio de 2002.
8. Peres AS, Olympio KPK, Cunha LSC, Bardal PAP. Odontologia do trabalho e sistema único de saúde: uma reflexão. Revista da ABENO 2004; 4(1):38-41.
9. Francesquini L. Odontologia do trabalho [citado 2003 ago 26]. Disponível em URL:<http://www.abomg.org.br/noticias/index.asp?Codigo=35.html>.
10. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 2. ed. Florianópolis: UFSC; 1998.
11. Statistica (data analysis software system), version 6. [S.l.]: StatSoft, Inc., Tulsa, OK, USA, 2001.
12. SAS (statistics analysis system), version 8.0. [S.l.]: SAS institute Inc., Cary, NC, USA, 1999-2001.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1679/GM de 19 de setembro de 2002. Dispõe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Diário Oficial da União, DF, 20 de setembro de 2002.
14. Agência Câmara [citado 2005 mai 26]. Disponível em URL: <http://www.medcente.com/odontologia.html>.

Endereço para correspondência

Antônio Carlos Pereira
Av. Limeira, 901
CEP: 14414-900 – Piracicaba - SP
Fone: (19) 3412-5218
E-mail: apereira@fop.unicamp.br

Recebido: 21.09.2006 Aceito: 20.04.2007