

ARTIGO CIENTÍFICO

Análise da assistência odontológica prestada por empresas da região metropolitana de Campinas

Analysis of dental care provided by companies in the metropolitan region of Campinas

RESUMO

Objetivo: analisar a existência e o tipo de assistência odontológica prestada por empresas da região metropolitana de Campinas, já que com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e diminuir o absenteísmo, muitas empresas têm serviços de odontologia assistencial, contratados ou conveniados para o seu atendimento clínico assim como de seus dependentes.

Material e métodos: foi enviado questionário por correio eletrônico a 115 empresas de médio e grande porte cadastradas no Centro das Indústrias do Estado de São Paulo e apenas 35 responderam.

Resultados: 27 (77%) empresas oferecem o serviço de odontologia assistencial aos seus trabalhadores como benefício, sendo que a maioria contrata serviços de terceiros. A cooperativa odontológica foi a modalidade de prestadora de assistência odontológica contratada por 16 (67%) empresas. Foi identificada em apenas uma empresa a integração do cirurgião dentista à equipe do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho. Das empresas pesquisadas, 13 (37%) relataram realizar algum tipo de atividade preventiva odontológica, sendo as palestras proferidas durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho a atividade mais prevalente (77%).

Conclusão: a assistência odontológica para os funcionários é uma realidade nas empresas de médio e grande porte. No Brasil, esse benefício não é obrigatório, ficando a cargo de a empresa decidir por sua implantação ou não. Embora fiquem claros os benefícios que a implantação dos serviços de odontologia pode trazer para os trabalhadores, faltam dados mais tangíveis e atualizados acerca da saúde bucal do trabalhador. Seriam necessárias mais pesquisas para sanar essa lacuna.

Palavras-chave: Saúde Pública; Saúde Bucal; Assistência Odontológica.

ABSTRACT

Objective: to examine the existence and type of dental care provided by companies in the metropolitan region on Campinas. In order to improve the quality of life of workers and reduce absenteeism, many businesses have dental care services, contracted or convened to your clinical care as well as their dependents.

Material and methods: questionnaire was sent by electronic mail to 115 companies of medium and large registered in Centre of Industries of the State of Sao Paulo and only 35 responded.

Results: 27 (77%) companies offer the service of dental care to their workers as a benefit, and that most hires services of others. The cooperative was the type of dental provider of dental care contracted by 16 (67%) companies. Has been identified in only one company the integration of the dentist of the team service specializes in safety and work medicine. Of the companies surveyed, 13 (37%) reported conducting some type of activity preventive dental, and the speeches given during the work accident prevention week activity more prevalent (77%).

Conclusion: it is concluded that the dental assistance for workers is a reality in companies of medium and large. In Brazil, this benefit is not mandatory, leaving it to the company decides on its implementation or not. Although the benefits are clear that the deployment of dental services can bring to workers, there are more tangible and updated data on the oral health of the worker. More searches would be necessary to remedy this shortcoming

Keywords: Public Health; Oral Health; Dental Care.

Yara Janaina Viana Lima Lido*
Dagmar de Paula Queluz**

* Mestre em Odontologia em Saúde Coletiva na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

** Professora Associada no Departamento de Odontologia Social na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

Endereço para correspondência:

Profa Dra Dagmar de Paula Queluz
Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP
Avenida Limeira 901 – Bairro Areião
CEP: 13414-903 Piracicaba – SP
fone: +55 19 2106 5277
fax: +55 19 2106 5218
E- mail: dagmar@fop.unicamp.br

Enviado: 10/08/2009

Aceito:12/12/2009

INTRODUÇÃO

Com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores e diminuir o absenteísmo, muitas empresas oferecem o benefício da odontologia assistencial, por serviços contratados ou conveniados para atendimento clínico do trabalhador e de seus dependentes. No entanto, procedimentos curativo-restauradores tornaram-se uma situação corriqueira da participação do cirurgião dentista na saúde do trabalhador. Poucas empresas têm na equipe de saúde ocupacional o dentista do trabalho, especialidade regulamentada em 2001¹⁰. A odontologia do trabalho tem por objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador¹¹.

Dados obtidos do levantamento SB Brasil 2000⁷ mostram alta prevalência de problemas bucais dos brasileiros, com idade entre 35 e 44 anos, como CPOD (Índice de dentes cariados, perdidos e obturados) 20,13 e necessidade de prótese em 70,99% dos indivíduos pesquisados, faixa etária que se encontra em plena atividade produtiva.

O absenteísmo é definido como a ausência do trabalhador no trabalho, naquelas ocasiões em que seria de esperar a sua presença, por razões de ordem médica ou outras²². As doenças bucais como cárie e doença periodontal, podem provocar absenteísmo²⁷. Estudos comprovam que a cárie e outras complicações bucais são responsáveis por 20% da falta dos funcionários aos seus postos de trabalho e pela queda nos níveis de produção. Os problemas de saúde bucal podem gerar agravos sistêmicos no organismo, como infecções generalizadas¹⁵.

A assistência odontológica pode ser de autogestão ou terceirizada, por meio de empresas de odontologia de grupo ou cooperativas como um diferencial a ser oferecido aos seus funcionários, para atendimento curativo e sem nenhum vínculo com o Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Qualquer que seja a opção da empresa, os benefícios relatados vão desde a redução do absenteísmo, melhoria das condições de saúde e trabalho, aumento da satisfação e conseqüentemente da produtividade, até a mudança da percepção da empresa por parte do empregado. Outra vantagem adicional é que o benefício é dedutível do imposto de renda¹⁵.

As principais formas de organização da oferta de serviços odontológicos para os trabalhadores formais no Brasil são: serviços próprios (autogestão) instalados nas empresas, serviços contratados externamente, serviços proporcionados por algumas instituições como o SESI, SESC ou sindicato dos trabalhadores ou ainda reembolso por tratamento realizado²⁵.

O setor de planos privados de assistência à saúde envolve cerca de 44,7 milhões de vínculos de beneficiários, dos quais aproximadamente 82,7% são planos de assistência médica (com ou sem odontologia) e 16,9%

são planos exclusivamente odontológicos, vinculados a cerca de 2 mil empresas operadoras e milhares de prestadores de serviços organizados em estabelecimentos e profissionais de saúde⁶.

As operadoras são classificadas conforme seu estatuto jurídico nas seguintes modalidades: autogestão, cooperativas médicas, cooperativas odontológicas, odontologia de grupo e seguradoras especializadas em saúde⁶.

O crescimento do número de vínculos de beneficiários nos últimos anos tem superado o da população brasileira, refletindo no crescimento da taxa de cobertura, que passou de 20,8%, em 2000, para 23,9%, em 2006. Boa parte desse crescimento se deve aos planos exclusivamente odontológicos, que passaram de 2,8 milhões de vínculos, em 2000, para 7,8 milhões de vínculos em dezembro de 2006. Desses planos exclusivamente odontológicos, a maioria trata-se de planos coletivos (83,4%), seguidos dos individuais (11,6%) e dos não-identificados (5,1%). Segundo a ANS, os maiores beneficiários dos planos odontológicos são pessoas na faixa etária de 19 a 59 anos (72,6%)⁶.

Um dos princípios fundamentais para que o ideal da saúde do trabalhador seja alcançado é a integração do cirurgião dentista na equipe de saúde do trabalhador²². O projeto de Lei nº. 3520/2004⁸ se aprovada, tornará obrigatório a integração deste profissional ao SESMT. A odontologia do trabalho não significa ônus aos empresários, visto que seu foco não é o assistencialismo, mas ações preventivas, além dos exames tradicionais para que o empregado seja admitido e para o seu desligamento da empresa. Há outro projeto de lei em tramitação no Congresso, o projeto de Lei nº. 422/07, que tornaria obrigatórios exames bucais ocupacionais nas empresas⁹. Qualquer problema de origem oral pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis à saúde geral, além de diminuir a produtividade do trabalhador.

Uma revisão sobre a efetividade dos programas preventivos realizados no local de trabalho demonstrou ser o método mais simples e eficiente para alcançar resultados expressivos em educação em saúde. No entanto, poucos programas de promoção de saúde oferecidos pelas empresas abordam a saúde bucal^{13,29}.

A implantação de serviços odontológicos para os trabalhadores é extremamente importante²⁵, pois essa parcela da população apresenta alta incidência de doenças bucais, higiene deficiente, além de dificuldades de acesso ao tratamento odontológico devido ao tempo escasso e aos baixos salários que a impedem de procurar serviços particulares de odontologia.

O direito à saúde bucal não é exigido pela maioria da população brasileira, porque a prioridade nos serviços públicos é para crianças em idade escolar e regularmente matriculadas na rede pública de ensino. Dessa forma, apenas uma pequena parcela da população tem acesso ao tratamento odontológico e, assim, diante desse quadro, crescem os pla-

nos de saúde bucal privados para atenderem a demanda emergente de tratamentos, com necessidades acumuladas ao longo dos anos, já que a manutenção da saúde bucal não consegue ser efetivada pelo governo.

Ahlberg *et al.*¹ (1996a) avaliaram o auto cuidado e a frequência de visita ao dentista entre trabalhadores com benefícios fornecidos pela empresa e o grupo controle que não tinha esse benefício subsidiado, e demonstraram um impacto positivo dos serviços odontológicos oferecidos pelo empregador. Em outro estudo², também avaliaram a saúde periodontal entre trabalhadores da Finlândia com e sem acesso a tratamento odontológico subsidiado pela empresa e demonstraram um melhor índice periodontal naqueles que tinham o benefício.

Trabalho semelhante²⁶ foi realizado na região de Araçatuba e Birigüi. Ao analisar a existência de assistência odontológica nesta região, em 47 empresas privadas, ele descobriu que 34,4% das empresas pesquisadas disponibilizavam algum tipo de assistência, a maioria terceirizada. Observou também o predomínio de atividades cirúrgico restauradoras em detrimento das atividades de caráter coletivo.

Diante disso, é necessário buscar informações sobre a assistência odontológica prestada por empresas da região metropolitana de Campinas, para o seu devido conhecimento e dimensionamento nesta região que se insere numa área densamente povoada e com elevado nível de industrialização. Isto posto, o objetivo deste estudo foi analisar a existência e o tipo de assistência odontológica prestada por empresas da região metropolitana de Campinas aos trabalhadores.

MATERIAL E MÉTODOS

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FOP/UNICAMP conforme resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, pelo processo nº. 170/2006.

Esta pesquisa envolveu indústrias da região metropolitana de Campinas, de diversos setores. O cadastro contendo o nome de 480 empresas foi adquirido junto ao Centro das Indústrias do Estado de São Paulo (CIESP). Este cadastro não contempla todas as empresas sediadas na região metropolitana de Campinas, mas apenas aquelas que são sócias do CIESP por livre iniciativa. O CIESP classifica o porte das empresas de acordo com o número de funcionários, conforme mostra o quadro 1. Foram selecionadas todas as 115 empresas de médio e grande porte, pois em empresas com menos de 100 funcionários (pequena e microempresa), não é nem mesmo obrigatória a contratação de todos os funcionários do SESMT, o que dificultaria sobremaneira a resposta do questionário.

PORTE DA EMPRESA	Nº DE FUNCIONÁRIOS	CADASTRO CIESP - CAMPINAS
MICRO	0-9	122
PEQUENA	10-99	233
MÉDIA	100-499	80
GRANDE	Acima de 500	35

Quadro 1. Porte da empresa de acordo com critério do CIESP – 2007.

Foi utilizado um questionário estruturado de múltipla escolha e de questões abertas, enviado aos 115 participantes/empresas por e-mail, enfocando: tipo de assistência, modalidade de prestadora de assistência odontológica, participação do dentista junto ao SESMT, e se o mesmo realiza exames admissionais e periódicos, realização de programas de promoção de saúde bucal.

Antes da pesquisa de campo, visando maior segurança e credibilidade, foi realizado um pré-teste com cinco médicos do trabalho, que relataram não ter qualquer dúvida quanto ao entendimento do questionário.

Os dados foram coletados em planilhas do Excel e os cálculos foram efetuados utilizando o programa SAS. Para melhor compreensão, os dados foram apresentados em gráficos e tabelas. A análise foi feita por meio de distribuição de freqüências.

RESULTADOS

Das 115 empresas de médio e grande porte catalogadas pelo CIESP para as quais foi enviado o questionário, 35 (30,43%) aceitaram participar da pesquisa, sendo 17 (48,57%) de grande porte e 18 (51,43%) de médio porte.

Em seguida foi verificada a qualificação das empresas em relação ao oferecimento de assistência odontológica, resultado apresentado na tabela 1.

Também se pesquisou sobre o tipo de assistência adotado pelas empresas e os resultados são apresentados na tabela 2.

Tabela 1. Freqüências e porcentagens de empresas que oferecem assistência odontológica de acordo com o porte.

Porte	Oferecimento de Assistência Odontológica		
	Sim	Não	Total
Grande	15 (88,24)	2 (11,76)	17 (48,57)
Médio	12 (66,67)	6 (33,33)	18 (51,43)
Total	27 (77,14)	8 (22,86)	35 (100,00)

Probabilidade da Tabela (p): 0,1073 valor-p: 0,2285 n: 35

Tabela 2. Frequências e porcentagens dos tipos de gestão dos planos de assistência odontológica de acordo com o porte.

Porte	Tipo de gestão do plano		
	Autogestão	Plano terceirizado	Total
Grande	3 (20,00)	12 (80,00)	15 (55,56)
Médio	0 (0,00)	12 (100,00)	12 (44,44)
Total	3 (11,11)	24 (88,89)	27 (100,00)

Probabilidade da Tabela (p): 0,1556 valor-p: 0,2308 n: 27

O teste exato de Fisher não oferece indícios de associação entre o porte da empresa e o modelo de gestão do serviço de assistência odontológica, mas a tabela dá indícios de que há maior chance de que as empresas de grande porte venham a adotar a autogestão.

Dentre aquelas empresas que optaram por planos terceirizados, houve um predomínio do contrato com cooperativas odontológicas (66,66%), seguido de empresas de odontologia de grupo (29,17%) e uma empresa (4,17%) não informou a sua opção.

Em seguida, é apresentado na tabela 3 o estudo do tempo de oferecimento da assistência odontológica aos funcionários das empresas estratificadas de acordo com o porte.

Quanto à extensão da assistência odontológica aos familiares, observa-se que a maior parte das empresas, 23 empresas (85%), estende o benefício aos dependentes, enquanto apenas 15% daquelas que oferecem o benefício o fazem exclusivamente aos funcionários.

Tabela 3. Frequências e porcentagens de oferecimento dos planos de assistência odontológica de acordo com o porte.

Tempo	PORTE		Total
	Grande	Médio	
Até 1 ano	0 (0,00)	2 (20,00)	2 (9,09)
1 a 5 anos	2 (16,67)	4 (40,00)	6 (27,27)
5 a 10 anos	4 (33,33)	2 (20,00)	6 (27,27)
Mais que 10 anos	6 (50,00)	2 (20,00)	8 (36,36)
Total	12 (54,55)	10 (45,45)	22 (100,00)

Probabilidade da Tabela (p): 0,0097 valor-p: 0,2359 n: 22
 Qui-quadrado de Mantel e Haenszel: 4,0563 valor-p: 0,0440

A figura 1 ilustra as formas de prestação dos serviços de assistência odontológica das empresas de grande porte e médio porte.

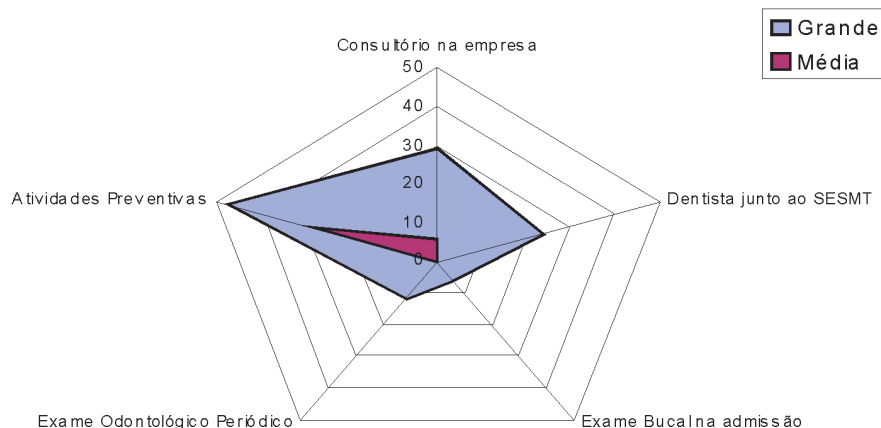


Figura 1. Porcentagem das empresas de porte grande e médio que oferecem os diversos tipos de serviços odontológicos elencados na pesquisa.

A existência de consultório na empresa é mais freqüente nas empresas de grande porte, onde tal prática ocorre em 30% dos casos contra menos de 10% de ocorrência nas empresas de médio porte. A existência de dentista no SESMT, de exame bucal na admissão e exame odontológico periódico são práticas exclusivas das empresas de grande porte e ocorrem em menos de 30% delas.

Quanto ao modelo de gestão do serviço odontológico e os tipos de serviços prestados, os resultados são sintetizados na figura 2.

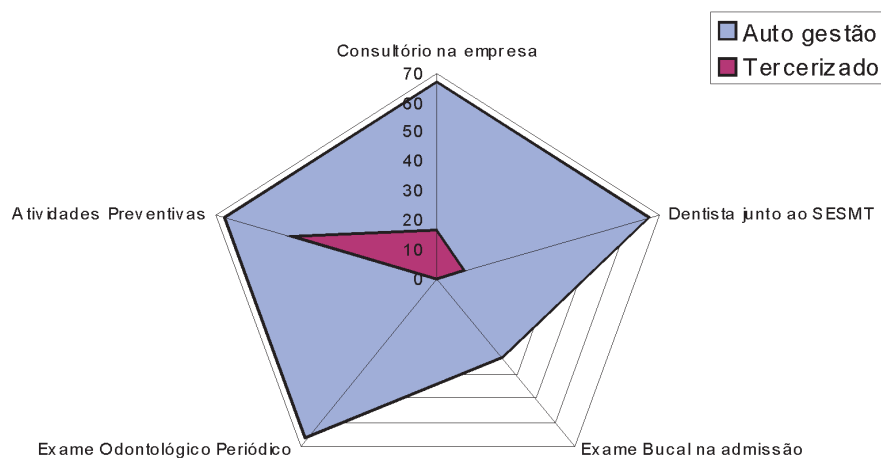


Figura 2. Porcentagem das empresas de grande e médio porte que oferecem os diversos tipos de serviços odontológicos elencados na pesquisa.

O conjunto de serviços prestados é maior no modelo baseado na autogestão. Observa-se que, dentre os que optam por este modelo, apenas o exame admissional não ocorre com porcentagem superior a 50%. Há que se considerar, todavia, o pequeno número de casos que optaram por essa forma de gestão, que totaliza apenas 3 empresas. Entretanto, nesses três casos, a lista de serviços não deixa de ser maior do que a nos casos de gestão terceirizada.

Quanto à convocação para exames periódicos, apenas 2 empresas responderam que o fazem, caracterizando um predomínio da livre demanda, e apenas 1 empresa realiza o exame odontológico no admissional, sendo estas empresas de autogestão. A maioria das empresas (n=23,66%) considera a saúde bucal importante para o bom desempenho dos funcionários e também que deve facilitar o acesso do trabalhador aos serviços odontológicos; apenas 1 (3%) respondeu que não faz diferença para o bom desempenho do funcionário.

DISCUSSÃO

Uma limitação importante encontrada durante o estudo foi a dificuldade em obter os questionários respondidos. Apesar da insistência, apenas 35 (30,43%) responderam o questionário. Dificuldade semelhante ocorreu com Midorikawa²² (2000), quando apenas 10,66% das empresas responderam ao questionário enviado.

A política de benefícios das empresas prevê assistência à saúde, porém nem sempre inclui a saúde bucal. O empregador tende a assistir seus trabalhadores nesse sentido, como terceira prioridade, após transporte e assistência médica

Normalmente, empresas de grande porte, que possuem uma estrutura organizacional mais desenvolvida, são as que fornecem maiores benefícios aos seus funcionários, dentre os quais serviços odontológicos²⁶. Por isso a escolha dessa categoria e da categoria médio porte para o estudo, pois este benefício não é obrigatório, ficando a cargo de a empresa decidir ou não sua implantação. Pizzato²⁶ (2002) observou uma correlação positiva entre a disponibilização de serviços odontológicos e o porte das empresas pesquisadas ($p = 0,00256$); 72,73% das empresas de grande porte pesquisadas por ele disponibilizavam esses serviços a seus funcionários. Esse dado corroborado por Cunha¹⁴, em 2005, que encontrou assistência odontológica em 85,71% das empresas de grande porte de Bauru, é um índice semelhante ao encontrado neste estudo, onde 88,24% (Tab. 2) das empresas de grande porte da região metropolitana de Campinas oferecem algum benefício odontológico aos seus funcionários. Deve-se ressaltar a importância desse benefício ao trabalhador que se encontra na faixa etária de 19 a 59 anos, pouco assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e

que muitas vezes não possui renda financeira suficiente para custear um tratamento particular²⁵.

É importante que o empresário seja sensibilizado por essa necessidade dos trabalhadores e do valor que lhes será agregado, pois a boca e os dentes, sob o ponto de vista empresarial, fazem parte do ativo intangível da empresa, já que a aparência e o bem-estar estão ligados à sua imagem²⁸. Cuidar do fator humano é investir no ativo intangível da empresa, que são os seus colaboradores. Estudos realizados por Ahlberg *et al.*¹⁻³, em 1996 e 1999, demonstraram um impacto positivo na saúde bucal de trabalhadores com assistência odontológica subsidiada pela empresa quando comparado com aqueles que trabalhavam em empresas que não forneciam o benefício.

Dentre as empresas pesquisadas que fornecem benefício odontológico, observou-se um predomínio da terceirização (Tab. 3), sendo as cooperativas odontológicas e empresas de odontologia de grupo as operadoras mais prevalentes, dado corroborado por Ferreira¹⁵, em 1995. As prováveis causas da terceirização podem ser a falta de recursos econômicos, a dificuldade do gerenciamento desse serviço ou a necessidade de não desviar o foco das atividades da empresa²¹. Embora alguns autores²⁰ defendam que a assistência odontológica seja preferencialmente oferecida na forma de autogestão e realizada dentro da empresa, apenas 11,11% das empresas fornecem o benefício por meio dessa modalidade de gestão, sendo que esta pesquisa demonstrou que há maior chance de que as empresas grandes adotem tal modalidade. A principal vantagem da terceirização é permitir que a empresa concentre maior energia na sua atividade principal e deixe que outros tipos de serviços, alheios à sua especialidade, sejam confiados a outros. No entanto, as prestadoras que assumem o serviço terceirizado não conhecem a realidade da empresa para a qual trabalham.

Ao fazer uma comparação, dentro de um mesmo plano de saúde odontológico, Costa Filho *et al.*¹², em 2008, avaliaram o impacto causado na assistência por duas formas de redução de custo, a renegociação de preços com uma prestadora que operava com rede credenciada e a implantação de um serviço odontológico próprio com orientação de odontologia baseada em evidências e promoção de saúde. Foi encontrado que as duas estratégias adotadas conseguiram diminuir os custos da odontologia, enquanto a situação original consumia 14,6% dos recursos totais do plano de saúde, com a renegociação esse percentual baixou para 10,4% e com o serviço próprio (autogestão) chegou a 7,7% do total de recursos. Quanto aos procedimentos, a renegociação basicamente diminuiu o número de procedimentos sem alterar o perfil da assistência, enquanto o serviço próprio não reduziu a quantidade de serviços prestados, mas modificou o perfil assistencial com o aumento de procedimentos voltados a promoção de saúde bucal e diminuição de tratamentos cirúrgico restauradores. Foi

verificado, ainda, o aumento de satisfação do usuário. O autor conclui que a redução de custos conseguida pela autogestão se deu pelos seguintes motivos: remoção do componente de lucro da empresa anterior; diminuição na indução de demanda, pois os dentistas não são remunerados pela quantidade de serviço; mudança no perfil assistencial; e pela otimização de recursos por meio da implantação de condutas clínicas embasadas em evidência. A oferta dos serviços odontológicos no próprio local de trabalho traz como vantagens: facilidade de acesso por parte dos trabalhadores, diminuição do tempo que o trabalhador fica afastado da linha de produção, maior integração com os demais setores responsáveis pela saúde e segurança dos trabalhadores e maior conhecimento por parte do cirurgião dentista da rotina de trabalho e dos processos produtivos realizados pela empresa para, assim, elaborar um diagnóstico mais completo²⁶.

O benefício, quando oferecido, na maioria das vezes (85%) se estende aos funcionários e seus dependentes, e resultado semelhante foi verificado em outros estudos^{14,26}. Ao contrário da recomendação de vários autores^{4,16,30}, nesta pesquisa apenas 11% das empresas pesquisadas apresentavam integração dos profissionais da odontologia com o SESMT. Um dos princípios fundamentais para que o ideal da saúde do trabalhador seja alcançado é a integração do dentista à equipe de saúde do trabalhador. A participação integrada com profissionais como psicólogos, engenheiros, fisioterapeutas, entre outros, possibilita o estudo, análise e solução dos problemas, contando com várias óticas diferentes, que atingem a saúde dos trabalhadores. A inserção do cirurgião dentista na equipe de saúde do trabalhador traz vários benefícios: para o trabalhador, para a empresa, para o país, e, finalmente, para a própria odontologia, abrindo um novo mercado de trabalho para o cirurgião dentista²². Dentre os benefícios para o trabalhador, podem ser citados: eliminação de uma das principais causas de acidentes de trabalho, que é a dor; melhoria geral da saúde e diminuição da incidência de cáries e doenças periodontais.

Mesmo sendo importante como enfatizado por diversos autores^{5,22}, o exame odontológico admissional foi realizado por apenas uma empresa pesquisada e apenas 2 convocam os trabalhadores para exames periódicos, sendo que essas empresas adotam o sistema de autogestão. Com a aprovação do projeto de Lei nº. 422/2007, que está em tramitação no Congresso Nacional, esses exames odontológicos se tornariam obrigatórios e as empresas teriam o prazo de um ano para colocá-las em prática.

Apesar de vários autores^{17-19,23-24,31} demonstrarem a efetividade e boa relação custo benefício de programas de prevenção e promoção de saúde bucal nas empresas, apenas 37% das empresas utilizam estes recursos, principalmente palestras durante a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT), que ocorre apenas uma vez ao ano (NR5). Orientações sobre promoção de saúde bucal deveriam ser realizadas de

forma mais organizada e sistemática, pois têm reflexos no núcleo familiar, uma vez que a maior parte dos funcionários atua como multiplicador das informações que recebe. O programa ideal é aquele que contempla o alcance de melhorias previstas, e deve trazer vantagens para a saúde dos trabalhadores e para a empresa. O diagnóstico das reais necessidades educativas deve ser feito em conjunto com trabalhadores, identificando quais informações são necessárias e importantes para o grupo, ou seja, o que se desconhece e o que deveria ser conhecido por todos ou pela maioria. Neste processo, não se pode deixar de considerar os costumes, os valores, a condição socioeconômica, as crenças e as práticas de saúde adotadas. A seguir, devem-se planejar as estratégias de ação e métodos que serão utilizados no processo de educação, sempre junto com os trabalhadores. Estimativas mostram que, a cada real investido em prevenção, são economizados dezoito reais no futuro, e as empresas deveriam investir em odontologia preventiva e não curativa.

Embora fiquem claros os benefícios que a implantação dos serviços de odontologia pode trazer para os trabalhadores, organizações e sociedade em geral, faltam dados mais tangíveis e atualizados acerca da problemática da saúde bucal no trabalho. Programas de atenção à saúde bucal para essa população devem ser cada vez mais incentivados e desenvolvidos, tendo como base o conhecimento epidemiológico, uma vez que há muitos exemplos de programas implantados em empresas bem-sucedidos e capazes de promover a redução da incidência de doenças e a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores. Deve-se também incentivar pesquisas sobre a satisfação do usuário e o impacto na saúde bucal causado por várias modalidades de assistência odontológica. Estes dados poderiam ser usados para conscientizar os empresários da importância da saúde bucal, dos seus benefícios e de como promovê-la em sua empresa.

CONCLUSÕES

- a assistência odontológica para os funcionários é uma realidade nas empresas de médio e grande porte. No Brasil, esse benefício não é obrigatório, ficando a cargo de a empresa decidir por sua implantação ou não;
- embora fiquem claros os benefícios que a implantação dos serviços de odontologia pode trazer para os trabalhadores, faltam dados mais tangíveis e atualizados acerca da saúde bucal do trabalhador. Seriam necessárias mais pesquisas para sanar essa lacuna.

REFERÊNCIAS

1. AHLBERG, J.; TUOMINEN, R.; MURTOOMAA, H. Dental knowledge, attitudes towards oral health care and utilization of dental services among male industrial workers with or without an employer-provided dental benefit scheme. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 24, n. 6, p. 380-4, 1996a.
2. AHLBERG, J.; TUOMINEN, R.; MURTOOMAA, H. Periodontal status among male industrial workers in southern Finland with or without access to subsidized dental care. **Acta Odontol Scand**, v. 54, n. 3, p. 166-70, 1996b.
3. AHLBERG, J.; MURTOOMAA, H.; MEURMAN, J.H. Subsidized dental care associated with lower mutans streptococci count in male industrial workers. **Acta Odontol Scand**, v. 57, n. 2, p. 83-6, 1999.
4. ARAÚJO, M.E.; GONINI JÚNIOR, A. Saúde bucal do trabalhador: os exames admissional e periódico como um sistema de informação em saúde. **Odontol Soc.**, v. 1, n. 1/2, p. 15-8, 1999.
5. BONDANCIA, E. Enfermedades bucodentales profesionales. **Salud Ocup.**, v. 8, n. 40, p. 8-12, 1990.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Setembro 2007 [acesso 2007 Dez 10]. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/upload/informacoess/caderno_informaca_09_2007.pdf
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003. Resultados principais. Brasília 2004 [acesso 2009 Nov 10]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/download/relatoriosbbrasil2003.pdf>. Capturado em 20/10/2007
8. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Projeto de Lei n. 3520, de 2004. Altera o art. 162, Seção III, e o art. 168, Seção V, do Capítulo V do Título II da Consolidação das Leis do Trabalho, relativo à segurança e medicina do trabalho e dá outras providências [acesso 2008 Ago 15]. <http://www2.camara.gov.br/>
9. CÂMARA DOS DEPUTADOS. Comissão de Desenvolvimento Econômico, Indústria e Comércio. 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 [acesso 2009b Nov 10]. Disponível em: <http://www.camara.gov.br/sileg/integras/442384.pdf>.
10. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO 22/2001. Baixa Normas sobre anúncio e exercício das especialidades odontológicas e sobre cursos de especialização. Diário Oficial da União 2002; 2002 jan 25. Seção1: 269-72.
11. CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA [acesso 2009 Nov 10]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.
12. COSTA FILHO, L.C.; DUNCAN, B.B.; POLANCZYK, C.A.; SÓRIA, M.L.; HABEKOST, A.P.; COSTA, C.C. Análise do impacto econômico-assistencial de duas abordagens para redução de custos em um plano odontológico de autogestão. **Cad Saúde Pública.**, v. 24, n. 5, p. 1071-81, 2008.
13. CROSATO, I.R. Avaliação das características dos serviços odontológicos existentes em empresas do estado de São Paulo [dissertação]. São Paulo: USP/FO; 2006.
14. CUNHA, L.S.C. Saúde bucal do trabalhador e a assistência odontológica nas empresas [dissertação]. Bauru: USP/FOB; 2005.
15. FERREIRA, R.A. O valor da saúde bucal nas empresas. **Rev APCD.**, v. 49, n. 2, p. 96-107, 1995.
16. GUIMARÃES, E.; AMARAL-ROCHA, A. Odontologia do trabalho. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. **Odontol Mod.**, v. 6, n. 9, p. 40-50, 1979.
17. HANIOKA, T.; SHIGEMOTO, Y.; MATSUE, R.; OJIMA, M.; SHIZUKUIISHI, S. Effect of follow-up intervention of toothbrushing on periodontal health in workplace dental examination. **J Occup Health.**, v. 46, n. 3, p. 199-204, 2004.

18. ICHIHASHI, T.; MUTO, T.; SHIBUYA, K. Cost-benefit analysis of a worksite oral-health promotion program. **Ind Health**, v. 45, n. 1, p. 32-36, 2007.
19. IDE, R.; MIZOUE, T.; TSUKIYAMA, Y.; IKEDA, M.; YOSHIMURA, T. Evaluation of oral health promotion in the workplace: the effects on dental care costs and frequency of dental visits. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 29, n. 3, p. 213-9, 2001.
20. MEDEIROS, E.P.G.; BIJELLA, V.T. Bases para a organização de programas dentais para operários. **Rev Bras Odontol.**, v. 27, n. 166, p. 303-311, 1970.
21. MELLO, P.B.M. organizador. **Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2006.
22. MIDORIKAWA, E.T. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade odontológica profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião dentista na equipe da saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: USP/FO; 2000.
23. MORISHITA, M.; SAKEMI, M.; TSUTSUMI, M.; GAKE, S. Effectiveness of an oral health promotion programme at the workplace. **J Oral Rehabil.**, v. 30, n. 4, p. 414-7, 2003.
24. PETERSEN, P.E. Evaluation of a dental preventive program for Danish chocolate workers. **Community Dent Oral Epidemiol.**, v. 17, n. 2, p. 53-9, 1989.
25. PINTO, V.G. Saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.
26. PIZZATTO, E. A saúde bucal no contexto da saúde do trabalhador: análise dos modelos de atenção [dissertação]. Araçatuba: UNESP/FOA; 2002.
27. QUELUZ, D.P. Labour Dentistry: a new specialty in Dentistry. **Braz J Oral Sci.**, v. 4, n. 14, p. 766-72, 2005.
28. ROBLES, L.P. Operadoras em saúde bucal em busca da excelência na prestação de serviços. In: WEYNE, S.C., organizador. Prêmio SINOG de odontologia de 2000 a 2004. São Paulo: Parma, 2005. p. 171-205.
29. SCHOU, L. Oral health promotion at worksites. **Int Dent J**, v. 39, n. 2, p. 122-8, 1989.
30. VIANNA, M.I.P.; SANTAN, V.S. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. **Cad Saúde Pública.**, v. 17, n. 6, p. 1335-44, 2001.
31. WESTERMAN, B. A preventive dental care programme at the workplace. **Austr Dental J.**, v. 38, n. 3, p. 210-5, 1993.