

AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE TERCEIRIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APARELHOS PARCIAIS REMOVÍVEIS EM LABORATÓRIOS DE PRÓTESE DENTÁRIA NA CIDADE DE ARACAJU-SE

Sinara Matos Gonçalves¹; Jessica Cecília Araújo Vitor Modesto¹; Everton Freitas de Moraes²; Mariana Carvalho Xerez²; Juliana Campos Pinheiro²; Murilo Souza Oliveira³

¹Graduada em Odontologia – Universidade Tiradentes- Aracaju/SE

²Mestre em Patologia Oral – Universidade Federal do Rio Grande do Norte- Natal/RN

³Mestre em Prótese Dentária– Universidade Mauricio de Nassau-Aracaju/SE.

Autor Correspondente

Murilo Souza Oliveira

Avenida Governador Marcelo Déda

49400-000 São José, Lagarto - SE

mso@usp.br

Recebido em 25 de junho (2018) | Aceito em 20 de setembro (2018)

RESUMO

A reabilitação oral dos pacientes parcialmente dentados pode ser realizada por meio de próteses parciais removíveis (PPR) que possibilitam a devolução de requisitos mastigatórios, fonéticos, estéticos e psicossociais. Com base nesse conhecimento a presente pesquisa objetiva avaliar o nível de terceirização dos serviços técnicos fornecidos por laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE, além do comprometimento profissional técnico em comunicar ao cirurgião-dentista (CD) sobre a necessidade da realização de um trabalho terceirizado por ele que inicialmente foi ofertado ao dentista, assim como a definição de quais etapas de confecção da prótese são realizadas pelo laboratório contratado e os motivos do emprego de serviços terceirizados. Perante isso, foi realizada uma pesquisa de campo por meio de um questionário com os Técnicos em Prótese Dentária (TPD) cadastrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO) - Seção Sergipe, atuantes na cidade de Aracaju. Os questionários foram aplicados a 20 técnicos, por um único pesquisador previamente treinado. Com base nos dados coletados, 60% realizam a terceirização dos seus trabalhos, mas apenas 35% informam ao cirurgião-dentista sobre o repassamento do trabalho protético a outros técnicos. As etapas terceirizadas incluem a fundição (54%), o acabamento da infra-estrutura (23%), o enceramento (15%) e a acrilização (8%). Os motivos citados são a falta de tempo (23%), falta de equipamento e formação (28%) e a diminuição de custos (9%). Diante disso, faz-se necessário verificar o nível quantificado desta premissa de terceirização em aparelhos protéticos removíveis para ter conhecimento da existência de condições técnicas adequadas ou não para executá-las.

Palavras-chave: Laboratório de prótese dentária; Terceirização; Serviços técnicos

ABSTRACT

The oral rehabilitation of patients partially toothed can be performed by means of removable partial dentures (PPR) which allow the return of chewing, phonetic, and psychosocial aesthetic requirements. Based on this knowledge the present study sought to assess the level of outsourcing of technical services provided by dental city of Aracaju-SE laboratories, besides the professional commitment of the coach to inform the dentist (CD) about the need to perform a work outsourced by that he was initially offered to the dentist, as well as defining which steps make the prosthesis are conducted by contract laboratory and the reasons for use of outsourced service. Section Sergipe, working in the city of Aracaju - before this, a field survey using a questionnaire with Technicians in Prosthodontics (TPD) registered with the Regional Board of Dentistry (CRO) was held. Questionnaires were administered to 20 technicians, previously trained by a single researcher. Based on the data collected, 60% carry the outsourcing of their jobs, but only 35% inform the dentist about repassamento prosthetic technicians work to other surgeons. The outsourced steps include casting (54%), the finish of the infrastructure (23%), the wax (15%) and acrilization (8%). The reasons cited are lack of time (23%), lack of equipment and training (28%) and cost reduction (9%). Therefore, it is necessary to check the level of this quantified premise outsourcing removable prosthetic devices to be aware of proper techniques or unable to perform them.

Key-words: Dental laboratory; Outsourcing; Technical services.

1. INTRODUÇÃO

‘A reabilitação oral dos pacientes parcialmente dentados pode ser obtida através de próteses parciais removíveis (PPR), [1] “são aparelhos destinados a substituir em um ou ambos os maxilares um ou mais dentes ausentes, podendo ser removidas da boca, com relativa facilidade, tanto pelo paciente quanto pelo profissional”.

Estas têm uma necessidade terapêutica tanto na reabilitação do sistema estomatognático, por meio de reposição de elementos dentários e de tecidos adjacentes perdidos, promovendo a devolução de requisitos mastigatórios, fonéticos e estéticos, como isso levando a uma melhora na condição psicossocial do paciente. Para que estes objetivos sejam atingidos, é necessário um planejamento adequado do caso e uma correta execução das etapas laboratoriais para a construção da prótese [2-5].

As próteses parciais removíveis são aparelhos dento-suportados ou dento-mucoso-suportados, sendo classificadas quanto ao seu desenho, à localização de suas partes constituintes, à largura de suas barras e técnicas de moldagens a serem empregadas, estando indicadas para casos de extremidades livres uni ou bilaterais, espaços múltiplos ou grandes espaços protéticos, prótese anterior com reabsorção óssea extensa, como próteses temporárias e orientadoras nas reabilitações complexas, como meio de contenção de dentes com mobilidade (durante e após o tratamento periodontal), como auxiliar nas contenções de fraturas maxilares, em pacientes com fissura palatina e pacientes com higienização adequada. No entanto são contra-indicados para casos de pacientes: com problemas motores, debilidade mental e desprovido de higiene bucal adequada [6-9].

O paciente deve ter conhecimento sobre o importante papel do Cirurgião Dentista (CD) a fim de que o mesmo solucione os seus problemas, realizando inicialmente um correto diagnóstico, um planejamento adequado da terapêutica com próteses parciais removíveis e a execução do tratamento reabilitador, que devem obedecer a uma ordenada clínica capaz de permitir a longevidade dos elementos dentais remanescentes [5-8].

Dentre as partes constituintes de uma prótese parcial, existe a infra-estrutura metálica que deve ser definida, pensada e desenhada única e exclusivamente pelo ci-

urgião-dentista para posteriormente ser encaminhada ao laboratório de prótese que irá ser responsável pela produção dessa infra-estrutura metálica, propriamente dita. Mas infelizmente, este é um passo do tratamento muito descuidado na maioria dos consultórios, proporcionando ocorrências mais prejudiciais do que preventivas na reabilitação da saúde bucal [6-10].

A reabilitação oral protética por meio da prótese parcial removível deve estar dividida entre as partes exclusivamente clínicas e as partes laboratoriais. Entretanto, alguns laboratórios ofertam serviços que não são propriamente efetivados por eles por diversos motivos, como a inexistência de infra-estrutura própria adequada e suficiente ou o baixo nível de formação técnica para realizá-los, empregando dessa maneira, a terceirização de seus trabalhos, fato este que, porém, nem sempre é informado ao cirurgião-dentista contratante do serviço laboratorial [11].

O termo terceirização significa ‘fornecimento vindo de fora’ e é definido como um processo pelo qual uma empresa contratante repassa suas atividades a uma empresa contratada, sendo assim considerado um serviço realizado por outros terceiros, ou seja, consiste na realização de um trabalho por uma companhia subcontratada pela empresa responsável por fornecer o serviço ao cliente. Os motivos para emprego deste serviço são principalmente a redução de tempo de trabalho, associada à redução de custos na fabricação do produto [12].

Este trabalho tem como principal objetivo avaliar o nível de terceirização dos serviços técnicos fornecidos por laboratórios de prótese dentária da cidade de Aracaju-SE, de tal modo tem como objetivos secundários observar o grau de comprometimento e responsabilidade técnica, tanto do técnico em prótese dentária (TPD) quanto do cirurgião-dentista, analisar quais etapas da confecção da prótese parcial removível são realizadas pelo laboratório inicialmente contratado, ou se há a terceirização, e quais seriam essas etapas do processo de fabricação da prótese parcial removível, e por fim quais os motivos de empregar a terceirização e/ou quarteirização nos serviços fornecidos pelos laboratórios de prótese dentária.

2. Materiais e Métodos

Esse trabalho foi originalmente feito através de um projeto de pesquisa cadastrado e apresentado junto ao Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes (CEP) sob registro - N° CAAE 26768914.3.0000.537 e

protocolo do CEP 634.648.

A presente pesquisa foi realizada por meio de 20 Técnicos de Prótese Dentária cadastrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO) – Seção Sergipe, atuantes na cidade de Aracaju – SE, os quais foram selecionados aleatoriamente, por uma lista fornecida pelo CRO-SE, na qual constavam os respectivos nomes, os números de inscrição, os endereços e telefones de todos os TPDs regularmente inscritos que exercessem sua função no estado de Sergipe. Nesta lista constavam 74 técnicos sendo 55 da cidade de Aracaju e 19 de outras cidades do estado. Os 20 técnicos da amostra foram selecionados por meio de uma triagem onde foram contactados por telefone e contato direto sendo que 20 aceitaram espontaneamente participar da referida pesquisa, sendo entrevistados em seus próprios locais de trabalho.

O método utilizado foi realizar a aplicação de um questionário padrão composto por 09 perguntas de múltipla escolha sobre a temática pertinente ao assunto abordado, desenvolvido pelos autores com o propósito de coletar informações a respeito do tema em questão, além de perguntas sobre a relação dentista e técnico em prótese dentária. Antes da realização da aplicação do questionário foi feita a calibração de um único entrevistador para a realização da coleta e análise dos dados recolhidos.

Coletadas as informações necessárias, os dados obtidos foram tabulados por valores absolutos e percentuais, sendo posteriormente analisados numericamente e estatisticamente discutidos. Para a presente pesquisa foi necessário o consentimento formal por parte de cada técnico por meio da assinatura de um termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi exposto o objetivo e metodologia da pesquisa. O nome de cada entrevistado foi omitido no intuito de preservar a identidade dos mesmos. Para melhorar este trabalho e salientar o grau de ciência na avaliação realizada, como complementação estatística foi utilizado o Teste do Qui-quadrado para a análise e ratificação dos resultados, tornando esta pesquisa mais sólida, científica e acadêmica.

3. Resultados

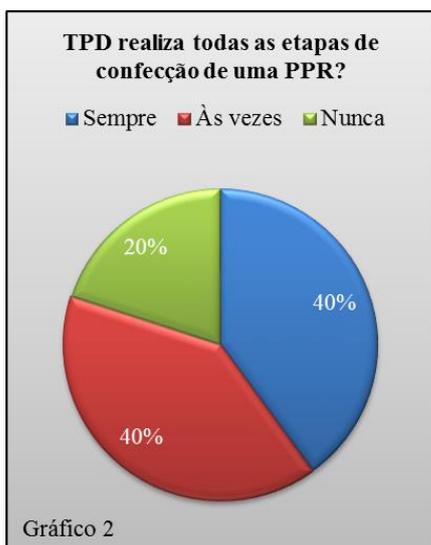
Com base nos dados coletados por meio da aplicação dos questionários, foi realizada a tabulação e representado através de gráficos para possibilitar o entendimento das 9 perguntas e suas respectivas respostas.

Quanto à questão da confecção da prótese parcial removível por parte do laboratório e/ou técnico em prótese dentária, 55% afirmaram que ofertam a PPR como um trabalho seu, entretanto dos onze laboratórios pertencentes a essa porcentagem, quatro realizam a terceirização de alguma etapa. Já 35% responderam que não informam ao Cirurgião-Dentista como um trabalho somente deles (Gráfico 1).

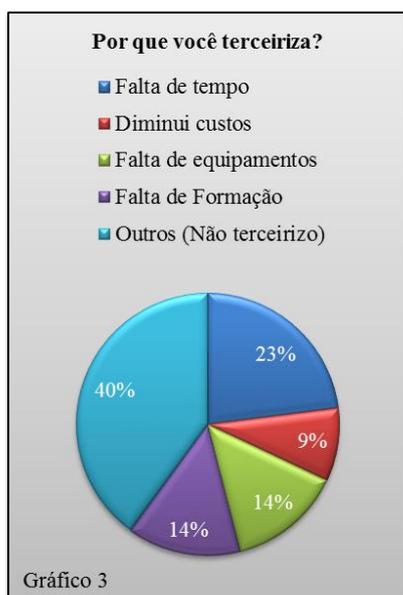


Isso ratifica a hipótese de ocorrência real dos serviços terceirizados na prótese dentária, pois quando o cirurgião-dentista compra um serviço ao TPD, pressupõe-se que o mesmo será realizado por quem está afirmando fazer, de modo que o técnico deve sempre informar o que ele realiza ou não de serviços ofertados pelo seu laboratório.

Com relação à realização das etapas de confecção de uma PPR, 40% garantiram que sempre desempenham todas as etapas, assim como 40% também responderam que às vezes realizam, e por fim 20% disseram que nunca objetivam toda a confecção da prótese parcial removível, optando por realizar a terceirização (Gráfico 2).



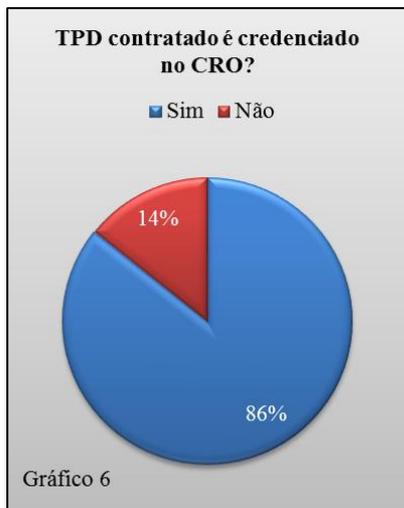
Isso demonstra também que nem todos os TPD estão aptos à realização e responsabilização dos trabalhos ofertados, pois não fazem tudo e terminam repassando serviços para outros, sejam auxiliares ou colegas de profissão. Dentre as respostas sobre o porquê eles terceirizavam alguns serviços, eles alegaram dentre tantos que os principais motivos se referiam à falta de tempo (23%), à diminuição de custo (9%), falta de equipamentos (14%) e falta de formação (14%). Dos 20 entrevistados, nove afirmaram que não praticam a terceirização de nenhuma etapa da confecção de uma PPR (Gráfico 3).



Dessa forma percebe-se que a qualidade técnica é proporcional à dedicação que o TPD terá sobre os trabalhos para ele enviados, de modo que, quanto mais trabalhos esse laboratório recebe, menos atenção e refinamento aos detalhes serão dados de uma maneira geral. Se não têm tempo, se não têm equipamentos e muito menos formação porque oferecem os serviços? Vale a pena ressaltar um considerável número que afirma não terceirizar serviço algum de confecção de PPR. Dentre as etapas que são terceirizadas, estão o enceramento (15%), fundição (54%), acabamento da infra-estrutura (23%) e acrilização (8%) (Gráfico 4).



Quando fala-se em terceirização, fala-se da não execução do serviços a quem fora delegada tal função. Portanto, essa terceirização pode ocorrer fora do laboratório, como também internamente no próprio laboratório de prótese com os auxiliares. Normalmente pode-se entender essas respostas com a falta de estrutura interna, qualificação profissional e de equipamentos. Desse modo, esses trabalhos não deveriam ser ofertados por aqueles que não executam os mesmos. Nesta pesquisa, todos os laboratórios e Técnicos em Prótese Dentária que foram entrevistados são cadastrados no Conselho Regional de Odontologia – Seção Sergipe, atuantes no município de Aracaju, mas 14% afirmaram que o terceirizado não possui credenciamento no CRO (Gráfico 6). Se TPD registrados perante o CRO tornam o processo qualitativo muito sensível aos resultados alterados, imagina-se aqueles que atuam na área laboratorial e nem registro no CRO possuem. Aumenta-se dessa forma a margem de problemas quanto aos resultados dos trabalhos protéticos.



Durante o processo de confecção da PPR é indispensável à existência de comunicação clara e direta entre o CD e o TPD, entretanto somente 28% mantêm sempre um contato contínuo, 61% disseram que às vezes, quando necessário, comunicam algum procedimento ao dentista e 11% relataram que nunca existe essa relação, realizando a entrega do trabalho protético ao dentista sem haver interposições durante todo o processo de confecção da prótese (Gráfico 7). Essa forma de trabalho sem comunicação aumenta ainda mais a margem de resultados duvidosos e sem qualidade e/ou responsabilidade. Um profissional atuante e exigente saberá cobrar a qualidade e requinte sobre o seu trabalho terceirizado. Quando TPD percebe que o C.D. é relaxado com os critérios, ele torna-se absolutamente relapso e despreocupado com os resultados.



Quando indagados sobre a transparência das informações referente à realização ou não dos procedimentos ao Cirurgião-Dentista, observou que 25% afirmaram que sempre falam ao dentista se realizam ou terceirizam alguma etapa, 55% disseram que às vezes informam e 20% alegaram que nunca avisam sobre tal fato (Gráfico 8). Partindo-se da premissa verdadeira das respostas percebe-se que apenas 25% avisam aos C.D. que vão terceirizar e ainda assim, os odontólogos continuam a relação comercial. Porém, entende-se a honestidade dos mesmos quando procuram esclarecer aos profissionais solicitantes que eles não executam tais serviços e a partir daí é opção do profissional continuar com ele ou mudar de laboratório, assumindo os riscos dos resultados.



Os resultados revelaram que o cirurgião-dentista peca na realização das fases clínico-laboratoriais do tratamento, isso inclui todo o planejamento da prótese, como o desenho da estrutura metálica. São fases que exigem o conhecimento e habilidades específicas, antes de repassar para o laboratório. Dentre estes, 20% sempre recebem o trabalho correto, às vezes e nunca são 70% e 10% respectivamente (Gráfico 9). Há uma verdade a ser dita para este trabalho. Que cada dentista tem o laboratório que merece e vice-versa. Quando temos profissionais qualificados e exigentes, teremos técnicos também qualificados e responsáveis pelos seus trabalhos e resultados. Portanto, quando vemos um baixo número de

profissionais que planejam realmente os seus trabalhos, segundo esta pesquisa, percebemos que a qualidade dos técnicos torna-se proporcional, infelizmente.



Estatisticamente foi utilizado o Teste do Qui-quadrado como alternativa de validar os nossos resultados, partindo-se de hipóteses observadas e esperadas como resultado das questões. Nesta avaliação ficou-se constatada que a hipótese inicial H_0 foi rejeitada já que o valor do teste do Qui-quadrado foi superior ao valor do Qui-quadrado tabelado, conforme tabela em anexo.

4. Discussão

Neste estudo foi avaliado o nível de terceirização e/ou quarteirização dos serviços laboratoriais com próteses dentárias parciais removíveis da cidade de Aracaju. Vale ressaltar inicialmente neste processo discursivo que a literatura é extremamente escassa quando se trata de trabalhos que tenham buscado avaliar o tema em questão.

A terceirização consiste na obtenção de um trabalho realizado por meio da contratação de empresas ou corporações prestadoras de serviços. Os motivos para emprego deste serviço são principalmente a redução de tempo de trabalho, associada à redução de custos na fabricação do

produto. Essa prática na odontologia é muito bem estabelecida nas especialidades que necessitam de serviços laboratoriais, principalmente em prótese dentária, normalmente apresentando-se esta relação de prestação de serviço entre o cirurgião-dentista, neste caso contratante e o técnico em prótese dentária, neste caso contratado.

Batista et al (2011) realizou uma pesquisa voltada para a avaliação do planejamento e a qualidade dos modelos destinados à confecção de prótese parcial removível, sendo um dos poucos trabalhos que citam a realização de trabalhos terceirizados, essa análise foi cumprida em três laboratórios da cidade de João Pessoa-PB. As próteses parciais removíveis são aparelhos reabilitadores bastante complexos no que se refere a sua composição estrutural em que há interposição de dois tipos de materiais em conjunto, neste caso a infra-estrutura metálica e a base resinosa, bem como na sua forma de atuação na boca do paciente, por vezes atuando biomecanicamente em dois tecidos completamente diferenciados e de respostas bastante diferentes, no caso a fibromucosa e o ligamento periodontal. Daí nota-se a complexidade deste tipo de aparelho protético que exige um grande e elaborado planejamento clínico e técnicas acuradas de procedimentos laboratoriais. Portanto, faz-se necessário um relacionamento de parceria de trabalho por parte do profissional clínico que necessita ganhar tempo para outros atendimentos e resolutividade de outros casos clínicos. Como já salientado, existem várias etapas para confeccionar uma prótese parcial removível, e para obter um produto final de boa qualidade é fundamental saber quem realiza, e no caso de existir terceirização e/ou quarteirização é importante ter conhecimento do acompanhamento por parte do técnico em prótese dentária e o repassamento dessas informações ao cirurgião-dentista.

Com relação ao repassamento da informação sobre o responsável pela confecção da PPR ao cirurgião-dentista, na presente pesquisa 55% dos técnicos em prótese dentária entrevistados relataram que ofertam os trabalhos laboratoriais, sendo responsabilidade unicamente sua. Isso demonstra que a premissa do repasse do serviço por parte dos técnicos é verdadeira. Dentro desta análise, apenas 40% dos laboratórios pertencentes a essa porcentagem afirmaram na segunda pergunta que realizam todas as etapas de confecção da prótese. Os técnicos que terceirizam, mas que não informam esse fato ao Cirurgião-Dentista relatam que não há o repasse desses dados pela falta de interesse do próprio dentista que apenas contrata a fim de obter o trabalho final para entrega e satisfação do paciente, além disso, os TPDs expuseram que não acham necessário e/ou importante avisar que recorrem a terceirização.

Quando questionados sobre a eleição do uso de serviços terceirizados, 23% relataram falta de tempo pelo grande número de trabalhos que recebem, 14% não possuem equipamentos necessários para realizar todas as fases, exemplo disso é a fundição que é uma das etapas mais importantes e para a sua efetivação o técnico deve ter em mãos equipamentos como forno, maçarico, cadinho e centrífuga, mas isso também requer gastos que no ponto de vista dos TPDs terceirizar seria a melhor opção pois também diminui custos (9%), e por último fala-se sobre a falta de formação que abrange 14%, é essencial saber que fases como o polimento e acabamento devem ser conduzidas por técnicos experientes a fim de não comprometer o desempenho biomecânico da prótese. [12-16].

Leong (2008) enfatiza sobre a escolha desses serviços, pois existem diversos trabalhos em um consultório odontológicos que são realizados por meio da terceirização, a fim de propiciar ao cirurgião dentista a redução de tempo que o mesmo teria para confeccionar tal produto, acelerando o trabalho que é feito fora do paciente, além de que estima-se que 10-20% dos trabalhos laboratoriais são terceirizados em razão de custos substancialmente mais baixos. O autor ainda sugere que qualquer trabalho pode ser realizado por esse processo, desde que a empresa contratante tenha recursos adequados, como equipamentos e produtos necessários para confecção, e grau de habilidade do trabalhador, mantendo-a a um nível elevado de qualidade. CAE (2008) relata que a opção de usar a terceirização não só pode ajudar a atender a demanda de produção, mas também permite acesso a produtos odontológicos com preços acessíveis a populações mais carentes.

As fases laboratoriais pertinentes à questão que cita algumas etapas terceirizadas são: Fundição (54%) que tem a finalidade de dar forma aos materiais por meio da sua fusão, onde a liga metálica fundida irá preencher por completo a cavidade existente no molde de cera incluído no revestimento e eliminado pelo calor do forno, devendo-se ter cuidado para não haver sobreaquecimento do metal específico e assim perder/alterar suas propriedades físicas; Acabamento da infra-estrutura (23%) que é uma fase que exige atenção e principalmente experiência técnica, pois há uma sequência correta e caso haja negligência nessa fase a armação apresentará finos riscos, opacidade, diminuição ou eliminação de apoios, desadaptação dos terminais retentivos tornando o trabalho alterado, frágil e quebradiço; Enceramento (15%) referente à escultura da estrutura metálica sobre o modelo refratário ou mestre, onde o técnico irá copiar as informações enviadas pelo profissional, desenhadas e planejadas através de delineamento

no modelo de estudo, como distância da gengiva marginal, largura do conector maior, desenho e localização dos grampos, forma e extensão das selas; E por último Acrilização (8%) é realizada com a utilização da inclusão da peça namufla, martelo com cabeça plástica e tesoura para gesso, onde deve-se preencher o molde de gesso obtido na mufla com resina acrílica, fazer a prensagem e esperar o período de polimerização para posteriormente realizar acabamento e polimento da resina acrílica [6,12-14].

Embora a terceirização possa resolver certos problemas, o profissional deve estar sujeito a algum potencial de risco e requer a devida diligência por parte de quem procura usar esta opção de negócio, pois a questão não é saber se tal atividade é politicamente ou moralmente aceitável, mas se é feito de forma segura e acertada. Isto se deve a vários casos de contaminação por chumbo em artigos dentários fabricados por laboratórios de prótese dentária estrangeiros. Este fato é evidenciado por Leong (2008) que cita uma pesquisa realizada com oito coroas protéticas encomendadas a partir da contratação de vários laboratórios na China, onde demonstrou a presença de variáveis níveis de chumbo nessas coroas, que podem ser prejudiciais à saúde do paciente [5,6,12].

Atualmente, o mercado voltado à área da odontologia possui um grande número de ligas odontológicas disponíveis para uso na confecção da estrutura metálica da prótese parcial removível, onde sua composição irá determinar as principais características de cada liga empregada durante as fases laboratoriais. Na quinta questão, após os técnicos afirmarem que realizam a terceirização, o porquê dessa decisão e quais etapas passam por esse processo, foi salientado que deve existir um acompanhamento por parte dos técnicos com a terceirizada, pois o trabalho final entregue ao Cirurgião dentista será de responsabilidade do técnico inicialmente contratado, assim 64% relatam que às vezes existe esse acompanhamento, 22% afirmam que sempre estão em comunicação com a terceirizada e 14% disseram que nunca há troca de informações com a terceirizada. Quando do contrato de serviço terceirizado, os técnicos de prótese dentária que participaram dessa pesquisa são credenciados pelo Conselho Regional de Odontologia e assim deve ser para os contratados a realizarem as etapas que o protético inicial não cumpre. Diante disso, 86% afirmam que os TPDs contratados são cadastrados no conselho e apenas 14% relatam que não há um credenciamento por parte dos técnicos que realizam o trabalho terceirizado.

Outro fator analisado na presente pesquisa após o recebimento do trabalho por parte do laboratório foi a

comunicação entre cirurgiões-dentistas e técnicos em prótese dentária durante todo o processo da confecção da PPR. Isso foi questionado na sétima pergunta, 61% relatam que às vezes existe essa comunicação; 28% afirmam que sempre há o diálogo e transmissão de informações; 11% expuseram que nunca existiu a comunicação dentistas-técnicos. Quando nos referimos à cidade de Aracaju - SE, apenas um trabalho abordou esse assunto, realizado por Machado et al (2010), foi encontrado na referida pesquisa que a maioria das prescrições (59%) enviadas pelo CD ao laboratório não obtinham informações necessárias para a realização da prótese, necessitando frequentemente o laboratório contatar o CD para obter melhores informações, enquanto que somente 8% recebiam todas as informações necessárias. Essa comunicação inclui também o fato dos TPDs informarem aos CDs que o trabalho protético passa por um processo de terceirização, assim 25% afirmam que sempre avisam ao dentista que repassam parte do trabalho à outros a fim de realizar etapas que o mesmo não desempenha; Mas 20% relatam que nunca informam que confeccionam a prótese por meio de serviços terceirizados; E 55% responderam que às vezes avisam sobre isso.

Os fatores que devem ser analisados na confecção da PPR ainda incluem o encaminhamento do modelo de trabalho pelo cirurgião dentista, onde o mesmo deveria encaminhar um trabalho em que todas as fases clínico-laboratoriais foram realizadas no modelo em questão a ser confeccionada a prótese parcial removível. Isso é apurado na última pergunta do questionário, onde 70% dos técnicos disseram que às vezes o dentista realiza todas as fases clínico-laboratoriais do tratamento; Apenas 20% relatam que sempre recebem o trabalho protético com todas as etapas realizadas; E 10% afirmaram que o dentista nunca encaminha o modelo com todas as fases realizadas, repassando assim o encargo ao TPD. Este resultado é reforçado por uma pesquisa realizada por Ribeiro, et al.(2012), sobre o relacionamento entre cirurgião-dentista e o laboratório de prótese dentária quando da realização do planejamento das armações metálicas das PPRs, revelando que apenas 14% dos CDs realizam o desenho das armações metálicas e 50% nunca fazem o delineamento em laboratórios na cidade de Aracaju - SE. Batista, et al. (2011), em uma pesquisa voltada para a avaliação do planejamento de prótese parcial removível em modelos recebidos por laboratórios de João Pessoa - PB, evidenciou que 76,6% não apresentavam planejamento, como estrutura metálica, referências de plano de inserção ou presença de pinos guias. Apenas 13,3% deles chegavam montados em articulador, sendo 100% destes do tipo charneira, e que 85% dos modelos tinham algum tipo de defeito, como bolhas, dentes fraturados, mau vazamento, e até

presença de modelos extremamente sujos. Entretanto, mesmo diante de uma porcentagem elevada de defeitos, os TPDs não realizaram o trabalho solicitado pelos CDs em apenas 2,5% (3 casos).

Essa questão ainda é reforçada por Mainieri (2003), uma pesquisa realizada por Bonalchela e Di Creddo constatou que mais de 90% dos laboratórios de prótese se responsabilizam pela confecção da removível a partir da moldagem recebida (raramente o molde vem vasado pelo dentista e/ou acompanhado de planejamento). É bem evidenciado, que a responsabilidade do planejamento protético, até aqui exposto é do cirurgião-dentista, que está transferindo para o protético suas funções de planejar, desenhar e preparar o modelo de trabalho. Isso requer uma maior conscientização da classe e maior aprendizado correspondente, preparando e motivando o profissional sobre aquilo que ele deve realizar e do que pode transferir ao protético. Nos estados unidos, muitos estados tiveram que estabelecer leis obrigando orientações escritas, acompanhando todos os trabalhos enviados aos laboratórios de prótese. Deste modo, o trabalho protético deve ser feito garantindo a transparência e a segurança dos contratantes de produtos odontológicos para pacientes, seguindo algumas recomendações, como o direito do paciente em saber onde sua prótese foi fabricada e até mesmo os materiais utilizados na fabricação.

Ainda deve-se apurar, segundo CAE, et al. (2012), o capital de custos para operar um laboratório de prótese dentária, onde o custo de fabricação está diretamente relacionado ao serviço de terceirização, pois para um laboratório de prótese dentária fornecer a fabricação integral de seus produtos requer diversos equipamentos e materiais, associado ao fornecimento de um nível de serviço alto entre técnicos de prótese dentária e dentistas. Sabendo assim, que a capacidade dos dentistas para trabalhar com laboratórios de prótese dentária qualificados no mercado interno é fundamental para bom atendimento ao paciente.

5. Conclusões

Com base nos resultados adquiridos por meio dessa pesquisa, pode-se concluir que grande parte (60%) dos trabalhos protéticos repassados pelos Cirurgiões Dentistas aos Técnicos passam por terceirização de algumas etapas, dentre essas, a fundição é a fase com maior percentual, sendo a falta de tempo associada à falta de equipamentos, falta de formação e diminuição de custos, as causas mais relatadas. Quanto ao grau de comprometimento e responsabilidade técnica dos profissionais, há um negligenciamento por parte dos TPDs que muitas vezes (75%) não repassam ao dentista que terceirizam seus

trabalhos, além disso, existe uma falta de acompanhamento com a terceirizada durante o processo de confecção da PPR, sendo de grande responsabilidade quanto à qualidade técnica e dos materiais utilizados nos procedimentos. Vale também ressaltar que o CD que espera um trabalho final de boa qualidade deve realizar todas as fases clínico-laboratoriais de tratamento, onde apenas 20% realizam, além de manter comunicação com o laboratório, mas somente 28% mantêm esse contato.

Dessa forma, existe a necessidade de pesquisas que busquem avaliar a qualidade das próteses quando passam pelo processo de terceirização, assim como informar ao Cirurgião Dentista a escolha pelo repassamento da prótese a outros técnicos, pois a existência, principalmente, de falta de formação técnica poderá influenciar no sucesso da reabilitação oral protética do paciente, assim, melhorando o resultado final das próteses parciais removíveis.

REFERÊNCIAS

- [1] Batista, A. U. D., Sales, J. P. L. A., Neto, A. F., Carreiro, A. F. P. Avaliação do Planejamento de Prótese Parcial Removível em Modelos Recebidos por Laboratórios de João Pessoa, PB. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, 2011.
- [2] Carreiro, A. F. P., Bezerra, C. F. R., Amaral, B. A., Piuevam, G., Seabra, E. G. Aspectos biomecânicos das próteses parciais removíveis e o periodonto de dentes suporte. Revista de Periodontia, v.18, n.1, p. 105-113, março, 2008.
- [3] Cae, B. N., The evolving relationship between dentists and dental laboratories. The national association of dental laboratories. United States: Dentistry today, may, 2008.
- [4] Cae, B. N., Rogers, W. Dentists and dental laboratories update. United States: State of dental labs, 2012.
- [5] DDS, R. P L. The relationship between restorative practices and dental laboratories. The implant practice, v. 16, n. 2, p. 120, 2007.
- [6] Dieese. Relatório Técnico - O Processo de Terceirização e seus Efeitos sobre os Trabalhadores no Brasil. 2003. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BA5F4B7012BAAF91A9E060F/Prod03_2007.pdf>. Acesso em 23 maio 2014.
- [7] Sadan, A., Salina, T. J., Blatz, M. B. Offshoring and dental technology. Illinois: Quintessence of dental technology, 2008, 2 p.
- [8] Júnior, A. C. F., Silva, A. M., Verde, M. A. R. L. Reabilitação Oral com Próteses Parciais fixa e Removível Conjugadas: Relato de Caso Clínico. Revista Odontológica de Araçatuba, v. 26, n.1, p 56-60, Janeiro/Junho, 2005.
- [9] Kaiser, F. PPR no laboratório. Curitiba: Editora maio, 2º ed, 2002
- [10] Leong, P. Offshore outsourcing in the Dental Industry. United States: The University of Arizona, 2008.
- [11] Machado, R. M. P., Almeida; J. R. V., Martins, F., Ribeiro, C. F., Lima, H K. T. C. Condições de envio dos modelos de trabalho e comunicação entre Cirurgiões-Dentistas e Técnicos em Prótese Dentária do município de Aracaju-Sergipe na confecção de prótese fixa metalocerâmica. Revista Odontológica Clínica Científica, v.9, n.3, p. 257-262, jul./set., 2010.
- [12] Mainieri, E. Prótese parcial removível. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 3º Ed, 2003.
- [13] Ribeiro, C. F., Melo, A. U. C., Júnior, A. A. A., Oliveira, J. L. G., Araújo, V. P., Neves, A. C. Relação Cirurgião-Dentista/Laboratório de Prótese Dentária: Quem Realiza o Planejamento das Armações Metálicas das Próteses Parciais Removíveis?. Revista Brasileira de Ciências da saúde, v.16, n. 4, p. 525-530, 2012.
- [14] Silva, M. C. V. S., Carreiro, A. F. P., Bonan, R. F., Carlo, H. L., Batista, A. U. D. B. Reabilitação Oclusal com Prótese Parcial Removível Provisória Tipo "Overlay" - Relato de Caso. Revista Brasileira de Ciências da saúde, v. 15, n. 4, p. 455-460, 2011.
- [15] Sebrae. Terceirização de serviços. São Paulo, 2007. Disponível em: <http://www.gohome.com.br/wp-content/uploads/2007/04/terceirizacao_servicos.pdf>. Acesso em 13 agos. 2014.
- [16] Todescan, R., Silva, E. E. B., Silva, O. J. Atlas de prótese parcial removível. São Paulo: Livraria Santos, 2009.