



Karina Gennari



1290005217

TCE/UNICAMP
G287s
FOP

Saúde bucal relacionada à qualidade de vida dos trabalhadores

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Odontologia do Trabalho.

**Piracicaba
2007**



Karina Gennari



Saúde bucal relacionada à qualidade de vida dos trabalhadores

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, como requisito para obtenção de Título de Especialista em Odontologia do Trabalho.

Orientadora: Prof.a Dr.a Dagmar de Paula Queluz

362

**UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA**

**Piracicaba
2007**

Unidade FOP/UNICAMP
N. Chamada G287s
Vol. _____ Ex. _____
Tombo BC/ _____

Unidade - FOP/UNICAMP
FCE/UNICAMP
Ed. _____
Vol. _____ Ex. _____
Tombo 5217
 C D
Proc. 16.D-134/2010
Preço R\$ 33,00
Data 15/12/10
Registro 777613

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**
Bibliotecário: Marilene Girello – CRB-8ª. / 6159

G287s Gennari, Karina.
Saúde bucal relacionada à qualidade de vida dos trabalhadores.
/ Karina Gennari. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.
vii, 26f.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia do trabalho. 2. Saúde do trabalhador. 3.
Qualidade de vida. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba.
III. Título.

(mg/fop)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Profa. Dra. Dagmar de Paula Queluz, como Coordenadora e Orientadora, pela sua constante orientação.

Agradeço as empresas que permitiram que os dados fossem colhidos junto aos seus funcionários, em especial à Janice, Luiza, Cassiano, Nayla e Murilo que ajudaram na viabilização do projeto.

Agradeço a todos os funcionários, das duas empresas, que gentilmente se dispuseram a preencher o questionário.

Agradeço aos meus colegas de trabalho do Sindicato: Gislaine, Alessandro, José Gomes e Dalva pela cooperação e atenção em todos os momentos em que precisei.

Agradeço a diretoria do Sindicato em especial o diretor Sr. Rangel e vice-diretor Sr. Antônio Carlos por me permitirem ajustar meus horários de trabalho aos do curso.

Agradeço minha secretária, Luciana, que se empenhou para adequar minha agenda de atendimentos nos dias em que estive ausente.

Agradeço meu namorado Luiz Fernando, por sempre estar ao meu lado nos momentos em que preciso, e ao Lucky por agüentar os momentos de desabafo.

Agradeço aos meus colegas de curso pelos 18 meses de coleguismo.

Agradeço a todos os professores que durante o tempo do curso se esforçaram para nos trazer mais conhecimento, especialmente tratando-se de uma área tão nova, mas que mesmo assim nos incentivaram a seguir em frente.

Agradeço a todos que, mesmo indiretamente, torceram por mais essa caminhada.

“No fim tu hás de ver que as coisas mais leves
são as únicas que o vento não consegue levar;
um estribilho antigo
um carinho no momento preciso
o folhear de um livro de poemas
o cheiro que tinha um dia o próprio vento...”.

Mário Quintana

SUMÁRIO

RESUMO.....	1
ABSTRACT.....	2
1. INTRODUÇÃO.....	3
2. PROPOSIÇÃO.....	6
3. MATERIAL E MÉTODO.....	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	9
5. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXOS.....	23

RESUMO

O objetivo da pesquisa foi avaliar a saúde bucal relacionada a qualidade de vida dos trabalhadores. Foram aplicados questionários em trabalhadores de duas empresas no município de Santa Gertrudes, região de Rio Claro – SP durante o segundo semestre de 2006. Foram coletados dados através de questionário, com questões sobre condições de saúde bucal dos trabalhadores (falta de dentes, uso de próteses, uso de fio dental), qualidade de vida (satisfação em relação ao sorriso, convívio social), dados demográficos (gênero, idade) e função. Foram analisados 197 questionários, de um total de 360 trabalhadores, sendo: 34,01% (n=67) trabalhadores da empresa do ramo de embalagens e 65,99% (130) da empresa do ramo cerâmico; predominância de trabalhadores do gênero masculino e com idade entre 20 e 35 anos; número expressivo de trabalhadores que apresentam ausência dental, sangramento gengival e que não usam fio dental diariamente; número relevante de pessoas que relataram já ter trabalhado com dor de dente; baixa condição de saúde bucal dos trabalhadores, modelo de plano odontológico oferecido pela empresa do ramo da cerâmica com pouca adesão dos trabalhadores; necessidade de projetos capazes de melhorar a saúde bucal dos trabalhadores, podendo assim elevar a auto-estima e melhorar a qualidade de vida dos mesmos, diminuindo o absenteísmo e os riscos de acidentes de trabalho e aumentando a produtividade individual através do bem estar do trabalhador.

Palavra-chave: qualidade de vida – odontologia do trabalho - saúde bucal

ABSTRACT

The purpose of this research was to evaluate the oral health related to quality of the workers' life from two companies of Santa Gertrudes-SP-BR. The collection of data was accomplished through questionnaire application about conditions of the workers' oral health (lacks of teeth, use of prostheses, dental floss use), life quality (satisfaction in relation to the smile, social conviviality), demographic data (gender, age) and function. 197 questionnaires were analyzed, of 360 workers, being: 34.01% (n=67) workers from packing branch company and 65.99% (130) from ceramic branch company; workers' of the masculine gender predominance and with age between 20 and 35 years; expressive number of workers with: dental absence, gum bleeding, not use dental floss daily, worked with toothache; low condition of oral health, low adhesion from ceramic branch company with dental plan model. It is necessary projects capable to improve the workers' oral health in order to elevate to self esteem, improve the life quality, reducing the absenteeism, reducing the risk of work accidents and increasing the individual productivity.

Key word: life quality - labor dentistry - oral health

1. INTRODUÇÃO

Após o advento da constituição de 1988, cujo art.200 dispõe sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), já em 1990, por meio da Lei Federal n.8.080, foi regulamentado esse dispositivo constitucional. O §3º do art.6º dessa lei trata da saúde do trabalhador, atribuindo ao SUS (Sistema Único de Saúde) um conjunto de ações dirigidas a sua proteção, promoção, tratamento e reabilitação, quando vitimado em razão de doença ou acidente ocupacional (Mazzilli, 2003).

Para entender melhor o papel da Saúde Ocupacional como um todo, nos últimos anos, vale lembrar a definição de Saúde, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS apud Sorriso, 2004); que diz "um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas ausência de enfermidades ou doenças".

Em pesquisa estimou-se que 48,8% dos trabalhadores que se afastam por mais de 15 dias do serviço sofrem com algum problema de saúde mental. O principal deles é a depressão (Branco, 2005).

Percebe-se então a importância de se proporcionar aos trabalhadores condições de saúde que equilibrem o bem estar físico e o mental, onde se inclui a auto-estima, autoconfiança e melhorias na qualidade de vida.

Sensível a importância da saúde bucal no trabalho, e reconhecendo e aprovando a participação cada vez maior do cirurgião-dentista no trato das questões relativas à saúde do trabalhador, o Conselho Federal de Odontologia, a partir de 1999, demonstrou firme propósito em inserir no Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalhador (SSST), do Ministério do Trabalho (MT). O reconhecimento e a regulamentação dessa especialidade vem por meio das Resoluções CFO 22/2001 e 25/2002 (Conselho Federal de Odontologia, 2006, Queluz 2006). Entendemos, entretanto, que a Odontologia do Trabalho deve ter objeto ainda mais amplo que o da Resolução CFO 25/2002, uma vez que deve envolver a relação entre quaisquer afecções bucomaxilofaciais, de origem ocupacional ou não, mas que tenham repercussão no trabalho (Mazilli, 2003).

A aparência facial tem forte influência na formação da auto-estima do indivíduo, e é determinante para o desenvolvimento de relações interpessoais positivas e para imprimir uma imagem profissional de sucesso e competência (Kreidler et al, 2005).

Segundo Valo & Ohio (1995) apud Kreidler et al, 2005, o sorriso tem papel primordial na determinação da atratividade facial. Ele supera em grau de importância a cor da pele, olhos, cabelos, forma da face e do nariz, como principal fator de atratividade facial. Para Qualtrough & Burke (1994) apud Kreidler et al, 2005 a estética dental está relacionada com a formação da personalidade e características do indivíduo. Segundo os autores, deficiências estéticas no sorriso podem determinar diminuição da autoconfiança pessoal e, freqüentemente representar desvantagem social, educacional e/ou ocupacional (Kreidler et al, 2005).

A cárie dentária é uma doença crônica e infecciosa que provoca a destruição dos tecidos dentários. Em regiões ou países onde uma proporção significativa da população não tem acesso regular a ações de promoção da saúde bucal e a serviços odontológicos profissionais, o tratamento dessa enfermidade, em estágio tardio, é realizado através da exodontia dos dentes afetados. Além de cárie, alguns estudos têm mostrado que as doenças periodontais constituem importante causa de exodontias (Frazão et al. 2003).

Em 1986, estimava-se que 10% da população brasileira aos 34 anos de idade apresentava ausência total de dentes (Frazão et al. 2003).

No Brasil, a extração dentária em massa começa a partir dos 30 anos, como solução mais prática e econômica para os problemas de saúde bucal (Pinto, 1997).

Uma das razões mais comuns para a procura de cuidado médico-odontológico é a dor de dente e/ou tecidos periodontais. A dor de dente pode impedir ou dificultar atividades diárias, tais como trabalhar, se divertir e se relacionar com outras pessoas (Alexandre et al.2006)

A prevalência da dor de dente, em população adulta nos estados Unidos, variou entre 12% e 14,5%, para um período de seis meses anteriores ao estudo. No Brasil, a prevalência da dor de dente, nos seis meses anteriores ao estudo, foi de

35,7% em adolescentes, 34,8% em adultos e 22,2% em idosos (Alexandre et al.2006).

A causa direta mais comum da dor de dente é a cárie dentária. As circunstâncias sociais e o padrão de visita o dentista estão associados com a cárie e com perdas dentárias. A dor de dente é uma das razões mais comuns da extração dentária (Alexandre et al, 2006).

Sendo assim é possível observar que a prevalência de problemas de origem odontológica que atinge os indivíduos em idade produtiva é enorme, daí a importância de se concentrar esforços no ambiente de trabalho, de maneira a promover ações educativas e preventivas, melhorando a saúde bucal desses trabalhadores e conseqüentemente sua qualidade de vida.

Para avaliar melhor as necessidades desses trabalhadores é necessário que o cirurgião-dentista do trabalho trace o perfil odontológico dos mesmos, identificando dessa maneira suas necessidades e de que forma elas interferem com a qualidade de vida desses trabalhadores.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo da pesquisa foi avaliar a saúde bucal relacionada a qualidade de vida dos trabalhadores .

3. MATERIAIS E MÉTODOS

- **Aspectos éticos e legais**

Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba / UNICAMP, conforme resolução 196/96 de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde sob o número 118/ 2006 (Anexo 1).

- **Local da Pesquisa**

A pesquisa foi realizada em duas empresas no município de Santa Gertrudes, região de Rio Claro. Uma das empresas atua no ramo cerâmico e conta com cerca de 280 funcionários com maioria de homens na faixa etária média entre 20 e 45 anos; a outra empresa atua no ramo de embalagens para isopor e conta com cerca de 80 funcionários com maior equilíbrio entre os sexos, a faixa etária entre 20 e 45 anos. De acordo com o dimensionamento do SESMT (NR 4), a empresa do ramo cerâmico está classificada com grau de risco 3. A empresa do ramo de embalagens está classificada com grau de risco 3.

- **Coleta de dados**

Para a realização desta pesquisa foram coletados dados através de questionário (Anexo 2), com questões sobre saúde bucal dos trabalhadores (falta de dentes, uso de próteses, uso de fio dental, etc.), qualidade de vida (satisfação em relação ao sorriso, convívio social, etc.), dados demográficos (gênero, idade) e função.

O questionário para a empresa do ramo de embalagens continha 16 questões. No questionário para a empresa do ramo cerâmico foram acrescentadas 4 questões, uma vez que a empresa oferece a seus funcionários a possibilidade de plano odontológico.

O questionário foi entregue aos funcionários que aceitaram participar da pesquisa pela pesquisadora, e recolhido imediatamente após seu preenchimento.

- **Análise estatística**

Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Para melhor compreensão os dados foram representados em gráficos e/ou tabelas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 360 trabalhadores, foram analisados 197 questionários preenchidos corretamente, sendo 34,01% (n=67) trabalhadores da empresa do ramo de embalagens, e 65,99% (130) trabalhadores da empresa do ramo cerâmico.

Analisando a variável **gênero**, verificamos que 2,54% (n=5) dos trabalhadores anularam ou não responderam essa questão, 34,01% (n=67) dos trabalhadores eram do gênero feminino e 63,45% (n=125) dos trabalhadores eram do gênero masculino. Esse resultado de maioria do sexo masculino se dá ao fato de que as empresas do setor cerâmico contratam mais homens do que mulheres. É provável que isso ocorra em função da própria atividade laboral que em muitos momentos exige mais força e condicionamento físico do trabalhador. Também é importante ressaltar que a jornada de trabalho, nas empresas cerâmicas, é cumprida em turnos de revezamento, o que também favorece a contratação masculina, uma vez que a mulher na maioria das vezes associa o trabalho fora de casa com as funções domésticas.

Analisando a variável **idade**, verificamos que essas estiveram entre 18 e 51 anos. A maior frequência ocorreu na idade de 20 anos (n=17, 8,63%), sendo que a maioria dos trabalhadores 79,19% (n=156) apresentaram a idade igual ou menor que 35 anos. Os dados demonstram que os trabalhadores são jovens adultos, isso talvez tenha relação com a atividade laboral que exija melhores condições físicas, especialmente no caso das empresas do setor cerâmico. Por outro lado como no caso da empresa de embalagens que possui setores mais automatizados, exija qualificação e iniciativa para tal, o que também acaba sendo uma característica dos mais jovens adultos.

Analisando a variável **função**, as que mais se destacaram foram: embaladora 14,72% (n=29), ceramista 12,18% (n=24), líder de produção 10,66% (n=9). É importante lembrar que o questionário foi aplicado em todos os setores das

empresas, incluindo os de produção e administrativo. As cerâmicas da cidade de Santa Gertrudes costumam registrar seus funcionários com a profissão de ceramista, por esse motivo quando da formulação do questionário nos preocupamos em perguntar a função que o trabalhador exerce na empresa e não a profissão, ainda assim percebemos através das respostas que muitos responderam ceramista.

Na tabela 1 observamos que 36,55% (n=72) dos trabalhadores responderam ao questionário que apresentam **ausência de dentes**. Em 1986, estimava-se que 10% da população brasileira aos 34 anos de idade apresentava ausência total de dentes (Frazão et al. 2003) sendo confirmado pelos nossos dados. No Brasil, a extração dentária em massa começa a partir dos 30 anos, como solução mais prática e econômica para os problemas de saúde bucal (Pinto, 1997).

Tabela 1: Distribuição da freqüência dos trabalhadores segundo a ausência de elemento dental

Ausência de dentes	Freqüência	Porcentagem
Ausência dental	72	36,55
Sem ausência dental	121	61,42
Anulada	4	2,03

A tabela 2 corresponde à questão sobre o **uso de próteses removíveis**. Observamos que 15,74% (n=31) dos trabalhadores usam algum tipo de prótese removível, porém é importante analisar que esse número é bem inferior ao número de trabalhadores que na questão acima relataram ausência de dentes. Isso pode acontecer por vários motivos, entre eles falta de condições financeiras para fazer a prótese, falta de informação sobre a necessidade de reabilitação de qualquer elemento dental perdido ou uso de outros recursos como implantes e prótese fixas.

Tabela 2 : Distribuição da frequência dos trabalhadores segundo o uso de prótese parcial removível

Usa Prótese	Freqüência	Porcentagem
Sim usa prótese removível	31	15,74
Não usa prótese removível	158	80,20
Anulada	8	4,07

A variável que buscou informações com relação ao **tempo de uso dessas próteses** mostrou que 21,32% dos trabalhadores nunca haviam trocado suas próteses, o que mais uma vez pode acontecer por diversos motivos: condições financeiras, acomodação, falta de informação e a falta de hábito de visitas periódicas ao cirurgião-dentista; que normalmente é procurado no caso especial de próteses, quando as mesmas quebram a base ou o dente.

Na tabela 3 observamos os **motivos para o não uso de prótese parcial removível**, sendo que 9,4% (n=19) dos trabalhadores responderam que não usam nenhum tipo de prótese porque não tiveram condições financeiras para tal. Devemos lembrar que os pesquisados são todos trabalhadores do setor formal, que mesmo assim não tiveram possibilidades de investir em sua saúde bucal com a atenção que a mesma requer. Mazzilli (2003) mostra as vantagens em promover ou facilitar a assistência odontológica a trabalhadores, observando predominantemente a melhora do seu bem-estar físico, mental e social, obtendo, como resultado, um significativo aumento do estímulo e da satisfação laboral, conseqüente redução do absenteísmo e aumento da produtividade.

Tabela 3 : Distribuição da freqüência dos trabalhadores segundo os motivos para o não uso de prótese parcial removível

Motivos para o não uso de prótese	Freqüência	Porcentagem
Não precisa	133	67,51
Não teve condições financeiras	19	9,4
Não se acostumou	4	2,03
Anulada	41	20,82

Ao analisarmos o **sangramento gengival** durante a escovação observamos que 32,99% (n=65) dos trabalhadores relataram que o sangramento ocorre às vezes. Vale lembrar que problemas periodontais podem ocorrer mesmo sem a presença expressiva do sangramento gengival (Figura 1).

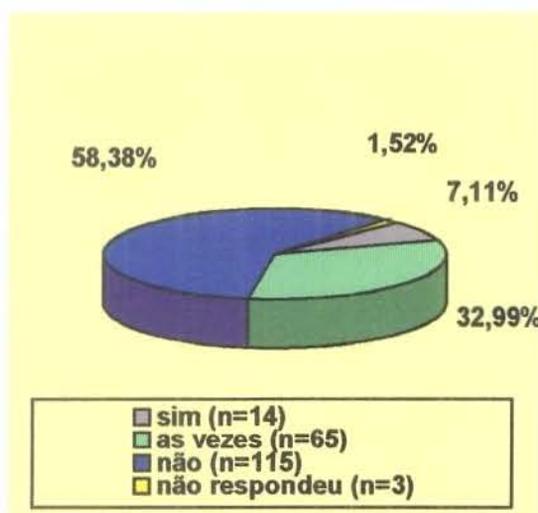


Figura 1: Sangramento gengival

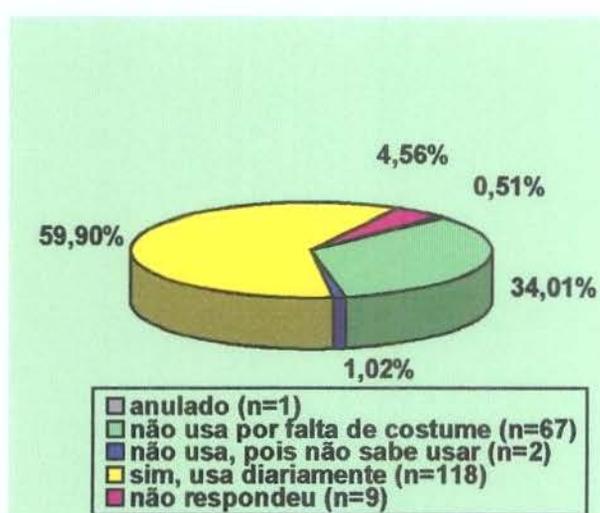


Figura 2: Uso diário do fio dental

Em relação ao **uso diário do fio dental**, observamos que 34,01% (n=67) dos trabalhadores dizem não fazer uso diário do fio dental por falta de costume (Figura 2). O que demonstra que a população dos adultos em idade produtiva necessitam de programas voltados a educação em higiene oral, para que possam aprender sobre a necessidade de cuidados básicos como o uso diário do fio dental.

Na tabela 4 analisamos a **dor de dente no ambiente de trabalho**. Fato esse que pode predispor os acidentes de trabalho, uma vez que o trabalhador fica com os níveis de atenção e concentração prejudicados em função da dor. Os resultados mostraram que 37,56% (n=74) dos trabalhadores já trabalharam com dor de dente. Índice próximo ao encontrado no estudo que avaliou a prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, o estudo mostrou que a prevalência da dor de dente, nos seis meses anteriores ao estudo, foi de 34,8% em adultos (Alexandre et al., 2006) .

Tabela 4: Distribuição da frequência dos trabalhadores segundo relato de dor de dente no ambiente de trabalho

Trabalhou dor dente	Frequência	Porcentagem
Já trabalhou com dor dente	74	37,56
Nunca trabalhou com dor dente	121	61,42
Anulada	2	1,02

A tabela 5 demonstra o **absenteísmo por origem odontológica**, sendo que 13,71% (n=27) dos trabalhadores já precisaram faltar ao trabalho por algum motivo de origem dental. Considerando o número (n=74) de trabalhadores que relataram já

ter trabalhado com dor de dente, nos leva a crer que além dos baixos níveis de concentração e atenção, esses trabalhadores também utilizam medicamentos por conta própria a fim de conseguir cumprir a jornada de trabalho para só depois procurar ajuda. O uso de medicamentos indiscriminado é mais um agravante para o risco de acidente de trabalho. Muitos medicamentos causam sonolência entre outros efeitos colaterais.

Deveríamos considerar a saúde do trabalhador como um dos componentes do conjunto de fatores que nos levaria ao desenvolvimento, e colocá-la no contexto do bem estar físico e mental. A falta ao trabalho por motivo de doença ou absenteísmo-doença acarretaria rompimento ou deslocamento do equilíbrio formado entre a saúde do trabalhador e produtividade, sendo a presença do binômio saúde- produtividade um dos fatores necessários ao desenvolvimento tecnológico (Diacov et al. 1988).

Tabela 5 : Distribuição da freqüência dos trabalhadores segundo o absenteísmo por origem odontológica

Absenteísmo motivo odontológico	Frequência	Porcentagem
Sim, já faltou	27	13,71
Nunca faltou	168	85,28
Anulada	2	1,02

As variáveis que se seguem são de autopercepção.

Estudos sobre autopercepção mostram estar ela relacionada a alguns fatores clínicos, como número de dentes cariados, perdidos ou restaurados, e com fatores subjetivos, como sintomas das doenças e capacidade de a pessoa sorrir, falar ou

mastigar sem problemas, além dela também ser influenciada por fatores como classe social, idade, renda e sexo (Silva, et al. 2001).

Enfocamos o **conhecimento dos trabalhadores em relação a sua saúde bucal**, 51,27% (n=101) consideravam boa e 39,59% (n=78) consideravam satisfatória. Enfocando a **escovação** 84,77% (n=164) responderam que realizam uma boa escovação.

No estudo autopercepção das condições de saúde bucal por idosos, o exame clínico revelou grande prevalência das principais doenças bucais, apesar de 42,7% das pessoas avaliarem sua condição bucal como regular (Silva et al. 2001).

Quando perguntados **sobre seu sorriso**, observamos que 53,30% (n=105) responderam que o sorriso estava bom, 9,64% (n=19) responderam que estava ruim e chegavam a sentir vergonha; os demais achavam seu sorriso satisfatório.

No caso de o sorriso ou a condição bucal estarem desfavoráveis, perguntamos em que **aspecto isso mais atrapalhava**. Daqueles que responderam 14,72% (n=29) dizem atrapalhar em todos os aspectos da vida social (para se alimentar, no trabalho, na profissão, com amigos, namorados etc.)

Para Qualtrough & Burke (1994) apud Kreidler et al. (2005) a estética dental está relacionada com a formação da personalidade e características do indivíduo. Segundo os autores, deficiências estéticas no sorriso podem determinar diminuição da autoconfiança pessoal e, freqüentemente representar desvantagem social, educacional e/ou ocupacional .

Quando questionados **como se sentiam com seu sorriso em relação a amigos e família**, 83,25% (n=164) responderam não se importar com isso, levando uma vida social normal.

Observamos na Figura 3 que 6,09% deixaram de participar de **festas e confraternizações** por vergonha de seus dentes ou sorriso. Na figura 4 observamos que 11,17% já se sentiram envergonhados durante uma **entrevista de emprego** em relação a sua condição bucal.

A aparência facial tem forte influência na formação da auto-estima do indivíduo, e é determinante para o desenvolvimento de relações interpessoais positivas e para imprimir uma imagem profissional de sucesso e competência (Kreidler et al, 2005).

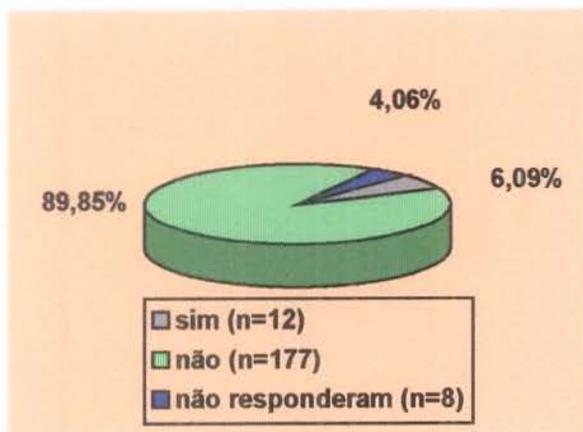


Figura 3: Confraternizações e festas

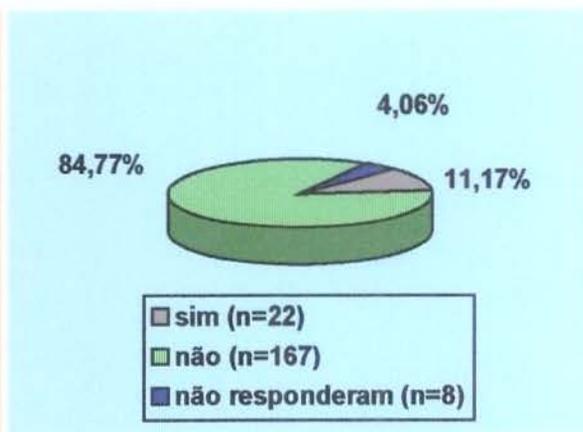


Figura 4: Entrevista de emprego

A tabela 6 demonstra a frequência com que os **trabalhadores frequentam o cirurgião-dentista**. É importante avaliar que apesar de o número de trabalhadores que procuram o cirurgião-dentista em casos de dor ou urgências ainda ser alto 31,47% do total, esse quadro vem mudando em populações mais jovens como a aqui pesquisada. Um fenômeno que tem que ser levado em consideração é a ortodontia, que tem levado muitos jovens em idade produtiva aos consultórios dentários. O sonho do aparelho que muitas vezes não pode ser realizado pelos pais na

adolescência, acaba sendo realizado quando esse jovem ingressa no mercado de trabalho, podendo assim financiar seu tratamento.

Tabela 6: Distribuição da freqüência dos trabalhadores segundo freqüência de visitas ao cirurgião-dentista.

Freqüência ao cirurgião-dentista	Freqüência	Porcentagem
Menor ou = 6/6 meses	56	28,43
Anualmente	69	35,03
Dor e/ou urgência	62	31,47
Anulada	10	5,08

As próximas 4 variáveis só foram respondidas pelos trabalhadores da empresa do ramo cerâmico, por ser ela que oferece a possibilidade de convênio odontológico aos seus funcionários.

Na figura 5 observamos que 81 (n=62,30) não possuem o convênio odontológico oferecido pela empresa. Sendo que na Figura 6 aparece como principal motivo para o trabalhador não aderir ao plano oferecido pela empresa o fato de ter outro dentista de confiança que não faz parte do convênio.

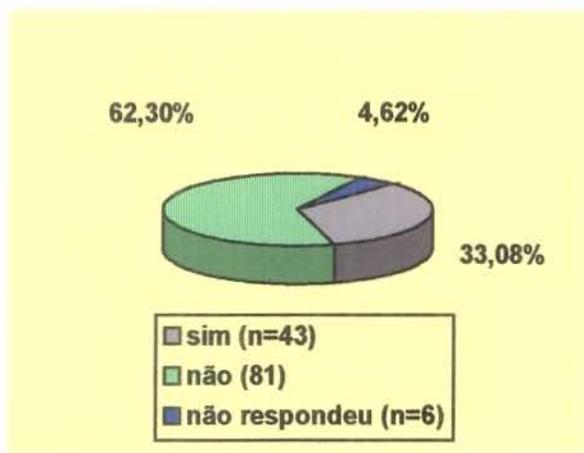


Figura 5: Possui convênio odontológico

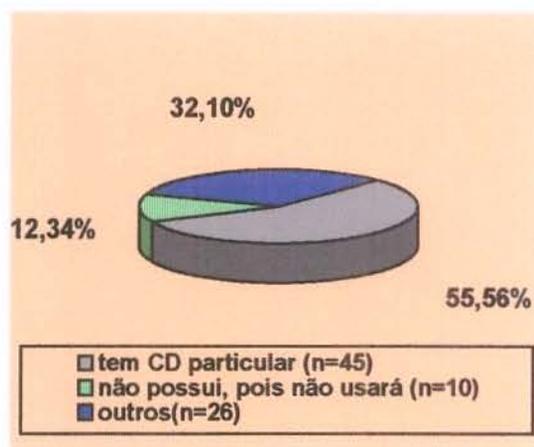


Figura 6: Motivo de não possuir convênio

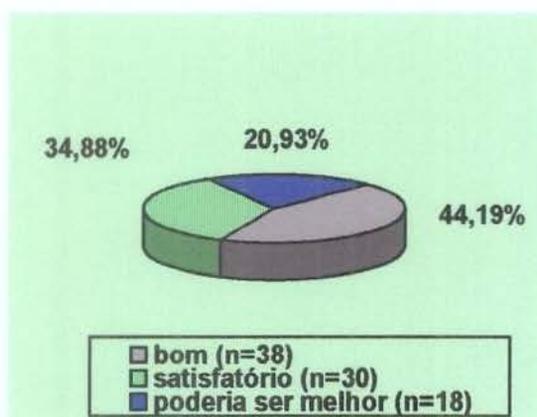


Figura 7: Opinião sobre a qualidade convênio

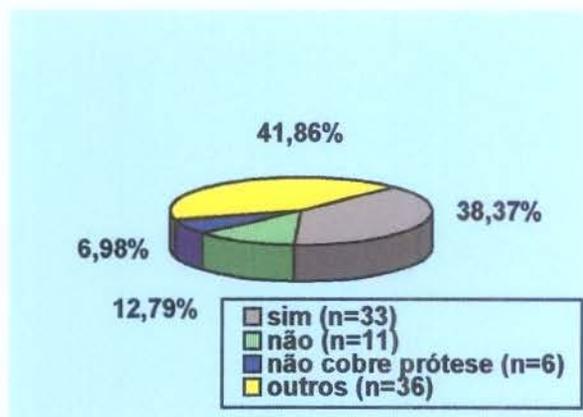


Figura 8: Cobertura das necessidades do pelo convênio (n=86)

Na Figura 7 observamos que um número maior de trabalhadores (n =86) que aquele que realmente utiliza o convênio (n=43) respondeu a questão sobre a qualidade do atendimento, o que prejudica os resultados. O mesmo ocorreu na Figura 8 que deveria avaliar o convênio diante da cobertura das necessidades dos associados, ficando assim impossível se realizar uma discussão acerca do assunto.

5. CONCLUSÃO

Podemos concluir que:

- ocorre predominância de trabalhadores do gênero masculino e com idade entre 20 e 35 anos.
- número expressivo de trabalhadores que apresentam ausência dental, sangramento gengival e que não usam fio dental diariamente; o que demonstra a necessidade de programas de educação em higiene bucal para os trabalhadores que previnam os problemas odontológicos e orientem sobre as melhores possibilidades de tratamento.
- falta de recursos financeiros foi apontada como um dos motivos que impossibilitam que esses trabalhadores cuidem de sua saúde bucal de forma adequada; daí a necessidade de estudos que permitam determinar a melhor maneira das empresas promoverem ou facilitarem assistência odontológica a seus trabalhadores.
- número relevante de pessoas que relataram já ter trabalhado com dor de dente, uma vez que a dor é um fator contributivo para os acidentes de trabalho; o que reforça a necessidade de programas que previnam as urgências e ou emergências odontológicas.
- baixa qualidade de saúde bucal dos trabalhadores dificultando as relações interpessoais no ambiente de trabalho e no convívio social desses trabalhadores, interferindo diretamente com a auto-estima.
- o modelo de plano odontológico oferecido pela empresa do ramo da cerâmica deve ser pesquisado em estudos futuros, para que possamos adequar um modelo de assistência odontológica que favoreça uma parcela maior dos trabalhadores.

- finalmente reforça a necessidade de projetos capazes de melhorar as condições de saúde bucal dos trabalhadores, podendo assim elevar a auto-estima e melhorar a qualidade de vida dos mesmos, diminuindo o absenteísmo e os riscos de acidentes de trabalho e aumentando a produtividade individual através do bem estar do trabalhador.

REFERÊNCIAS

- Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública* , 2006; 22(5).
- Branco,AB, O trabalho e a mente. Assessoria de Comunicação Social da UNB, 13 de novembro de 2005.
- Conselho Federal de Odontologia Available in: www.cfo.org.br. Access in December 2006.
- Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo Odontológico. *Revista de Odontologia UNESP*, São Paulo, 1988;17(1/2):183-189.
- Frazão,P; Antunes,JLF; Narvai,PC, Perda dentária precoce em adultos de 35 a 44 anos de idade.Estado de São Paulo,Brasil,1998,Revista Brasileira Epidemiologia,vol6,nº1,2003.
- Kreidler MAM, Rodríguez CD, Souza RF, Júnio OBO. Ficha de Anamnese Estética. *RGO*. 2005; 53(1): 1-84.
- Mazzili LEN. *Odontologia do Trabalho*. 1rd ed. Livraria Santos Editora: São Paulo, 2003 p.207.
- Pinto VG 1997.Epidemiologia das doenças bucais no Brasil,pp.27-41 In L Krieger.Promoção de saúde bucal.Ed.Artes Médicas,São Paulo.

Queluz DP. Labour Dentistry: a new specialty in Dentistry. Brazilian Journal of Oral Sciences.2005; 4(14): 766-772.

Queluz DP. Obrigações trabalhistas do cirurgião-dentista quanto aos auxiliares odontológicos. *Revista Paulista de Odontologia*; 2006; 28(2): 16-19.

Silva SRC, Fernandes RAC. Autopercepção das condições de saúde por idosos. *Revista de Saúde Pública* , 2001;35(4);349-55.

Sorriso amarelo, *Jornal SESI Nacional*,v.63,p.8-12,jun.2004.



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "Condições bucais dos trabalhadores e a relação com a qualidade de vida", protocolo nº **118/2006**, dos pesquisadores **DAGMAR DE PAULA QUELUZ** e **KARINA GENNARI**, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 13/09/2006.

The Research Ethics Committee of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that project "Worker's oral conditions and the relationship with the life quality", register number **118/2006**, of **DAGMAR DE PAULA QUELUZ** and **KARINA GENNARI**, comply with the recommendations of the National Health Council – Ministry of Health of Brazil for researching in human subjects and was approved by this committee at 13/09/2006.


Profa. Cecília Gatti Guirado
Secretária
CEP/FOP/UNICAMP


Prof. Jacks Jorge Júnior
Coordenador
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.

Anexo 2 –Questionário

- Sexo : feminino masculino
■ Idade: _____ Função: _____

Questionário para avaliação das condições bucais dos trabalhadores, e a relação com a qualidade de vida.

1- Você apresenta falta de dentes?

- Sim** **Não**

2- Você usa algum tipo de prótese removível (dentadura, ponte ou perereca) ?

- Sim** **Não**

3- No caso de usar algum tipo de prótese, quando trocou ou fez a prótese pela última vez? **Até 1ano** **Até 5 anos**

- Há mais de 5 anos** **Nunca troquei**

4- Caso não use nenhum tipo de prótese, qual o motivo:

- Não usa, pois não precisa**
 Não usa porque não teve condições financeiras de fazer a prótese
 Não usa porque não se acostumou com a prótese

5- Sua gengiva apresenta sangramento durante a escovação?

- Sim** **Às vezes** **Não**

6 - Você usa fio dental todos os dias?

- Não, por falta de costume**
 Não, pois não sei usar
 Sim

7- Você já trabalhou com dor de dente?

- Sim** **Não**

8-Você já precisou faltar ao trabalho por algum problema dental(ex: dor de dente, extração de dente, canal etc)?

- Sim** **Não**

9-Você acha que a sua saúde bucal é :

- Boa** **Satisfatória** **Ruim**

10-Você acha que sabe realizar uma boa escovação?

- Sim** **Não**

11- Você acha que o seu sorriso ...

- ...está bom, você gosta**
 ...está satisfatório, não incomoda
 ...está ruim, você não gosta e chega a sentir vergonha

12- No caso de não gostar do seu sorriso, em que aspecto isso mais te atrapalha?(vc só precisa responder essa pergunta caso tenha respondido na questão 11 que não gosta de seu sorriso).

- Para se alimentar**
 No convívio social (amigos,namorados,locais públicos)
 Na profissão
 Em todos os aspectos.

13- Quando está entre amigos, ou com a família o que você sente em relação aos seus dentes e seu sorriso?

- Não gosta de comer junto de pessoas estranhas, pois sente vergonha de seus dentes ou de seu sorriso.**
 Nunca se importou com isso e leva uma vida social normal, mesmo perto de estranhos, seu sorriso não incomoda.

14- Você já deixou de participar de confraternizações ou outras festas por vergonha de seus dentes ou de seu sorriso?

Sim **Não**

15- Você já se sentiu envergonhado de seus dentes, ou de seu sorriso durante uma entrevista de trabalho?

Sim **Não**

16- Quantas vezes você vai ao dentista?

A cada 6 meses **Pelo menos uma vez ao ano**
 Somente em casos de dor e urgências

17- Você possui o convênio odontológico oferecido pela sua empresa?

Sim **Não**

18- Caso você não possua, qual é o motivo?

- Nunca vou a nenhum dentista**
 Tenho outro dentista de confiança, que não faz parte do convênio.
 Outro motivo: _____

19- Caso você utilize o convênio, o que você acha do atendimento dos consultórios que atendem pelo convênio?

Bom **Satisfatório** **Poderia ser melhor**

20- O convênio cobre todas as suas necessidades?(ex:canal, próteses, entre outros.)

Sim **Não, exemplo: _____**

**UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA**