



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA



CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

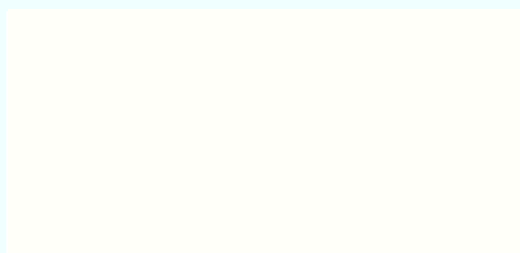
Monografia de Final de Curso

Aluna: Andressa dos Santos Gomes

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

TCC 357

Ano de Conclusão do Curso: 2007



Andressa dos Santos Gomes

**Atuação do cirurgião- dentista na promoção de
saúde em ambiente de trabalho**

**Monografia apresentada ao curso de
Odontologia da Faculdade de
Odontologia de Piracicaba –
UNICAMP, para obtenção do
diploma de Cirurgião-Dentista.**

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

**UNICAMP / FOP
BIBLIOTECA**

**Piracicaba
2007**

Unidade FOP/UNICAMP
N. Chamada
G585a
Vol. Ex.
Tombo BC/

C.T. 786666

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

G585a Gomes, Andressa dos Santos.
Atuação do cirurgião-dentista na promoção de saúde em ambiente de trabalho. / Andressa dos Santos Gomes. -- Piracicaba, SP : [s.n.], 2007.
23f.

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

1. Promoção de saúde. 2. Ambiente de trabalho. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Dedico este trabalho a todos que estiveram comigo nestes quatro anos de faculdade que me ajudaram a conquistar mais uma vitória em minha vida, um sonho realizado.

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, primeiramente pois, “até aqui nos ajudou o Senhor”, me abençoando e concedendo-me a graça de mais uma vitória em minha vida.

Aos **meus pais, minha irmã e minha sobrinha**, pela paciência, carinho, apoio e amor nas horas difíceis, e por nada me deixarem faltar.

A **Profª Drª Dagmar de Paula Queluz**, por sua orientação durante a realização deste trabalho.

As minhas amigas **Priscila, Sarina, Juliana, Marina e Milena** pelo apoio, carinho e por todos os momentos felizes e difíceis que passamos juntas nesta etapa de nossas vidas.

A **todos** que contribuíram pela minha formação, com meu amor e carinho, vocês sabem o grande valor que tem na minha vida, **amo todos vocês**.

Sumário

Resumo	1
Introdução	2
Proposição	4
Revisão da Literatura.....	5
• A promoção da saúde e a saúde do trabalhador.....	5
•	
• Mudança nos conceitos operatórios da Odontologia.....	6
•	
• Promoção da saúde e suas abordagens.....	7
•	
• Planejamento da promoção da saúde.....	8
•	
• Atuação do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador.....	9
• O serviço de Odontologia em saúde do trabalhador.....	11
• A consulta odontológica padrão.....	13
• Identificação das placas visível e revelada.....	15
Conclusão	20
Referências Bibliográficas	21

Resumo

O objetivo deste estudo é demonstrar a atuação do dentista na equipe de saúde do trabalhador, promovendo a saúde em ambiente de trabalho. De não apenas eliminar a doença, mas a causa incentivando o trabalhador a se responsabilizar por sua saúde bucal. Através de levantamentos bibliográficos nacionais e internacionais, pode-se inferir que o dentista do trabalho é o profissional indicado a promover, preservar ou restabelecer a saúde bucal do trabalhador nos diferentes postos de trabalho. Importante não somente levantar os problemas bucais que podem afetar diretamente os trabalhadores, deve-se analisar concretamente sua epidemiologia e patologia, assim como estudar o impacto que possam ocasionar em sua qualidade de vida, trazendo à tona novos elementos na análise da causalidade das doenças e dos por quês da sua maior ocorrência. Concluí-se que a Odontologia do Trabalho deve manter o objetivo da busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador; por ser a mais eficiente e eficaz para prevenir e até impedir danos à saúde do trabalhador e da sociedade, defendendo assim a qualidade de vida do trabalhador.

Introdução

Na odontologia, termos como prevenção, educação, equidade, integralidade, dentre outros, aparecem constantemente relacionados à promoção da saúde.

A idéia da promoção da saúde ressurgiu nas últimas duas décadas, particularmente no Canadá, como questionamento da eficiência da assistência médica curativa de alta tecnologia. Esse conceito estende a abrangência das ações de saúde ao focar o ambiente, tanto local quanto global, em sentido amplo, inclusive político.

Pode-se dizer que a promoção da saúde implica uma combinação de estratégias: ações do Estado (políticas públicas saudáveis), da comunidade (reforço da ação comunitária), de indivíduos (desenvolvimento de habilidades pessoais), do sistema de saúde (reorientação do sistema de saúde) e de parcerias intersetoriais. Nesta perspectiva, para Buss et al. (1998), a promoção da saúde trabalha com a idéia de responsabilização múltipla, seja pelos problemas, seja pelas propostas para os mesmos.

Particularmente, no campo da Odontologia, a confirmação da natureza infecciosa, dinâmica, multifatorial e psicossocial das doenças cárie e periodontal, somada à constatação de que os procedimentos operatórios por si só não se mostravam capazes de controlar as doenças bucais, e nem mesmo evitavam que as pessoas perdessem todos ou quase todos os dentes na meia-idade, permitiram a estruturação de um novo paradigma.

Nesse sentido, considera-se importante não somente levantar os problemas bucais que podem afetar diretamente os trabalhadores – deve-se analisar concretamente sua epidemiologia e patologia – assim como estudar o impacto que possam ocasionar em suas qualidades de vida, trazendo à tona novos elementos na análise da causalidade das doenças e dos porquês da sua maior ocorrência e manutenção em determinados segmentos da sociedade (PIZZATTO, 2000).

Proposição

O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura sobre a *Promoção de saúde em ambiente de trabalho* e Informar a necessidade de profissionais de saúde aptos para promover a promoção da saúde bucal em empresas, comunidades e centros assistenciais.

Mostrar aos cirurgiões-dentista a necessidade da prevenção da saúde bucal através de métodos educativos, novas formas de procedimentos restauradores, com o objetivo de não apenas eliminar a doença, mas a causa incentivando o paciente e trabalhador a se responsabilizar por sua saúde bucal.

Revisão de literatura

A promoção da saúde e a saúde do trabalhador

Promoção de saúde é o processo de capacitação da comunidade para que ela própria possa participar e controlar ações para a melhoria da sua qualidade de vida e saúde. Este processo de capacitação, que enfatiza a autonomia dos sujeitos e grupos sociais na gestão da saúde e na luta coletiva por direitos sociais, é informado pelo conhecimento científico dos riscos à saúde (CZERESNIA, 2004). Dentro das ações de saúde do trabalhador, a promoção da saúde nas empresas é um aspecto que tem tido grande ênfase, por exemplo a Odontologia Assistencial, que tem como objetivo o bem-estar do trabalhador que, mais satisfeito e saudável, produz mais e com melhor qualidade (MIDORIKAWA, 2000; QUELUZ, 2005).

Para a formação de profissionais de saúde torna-se imprescindível o estabelecimento de uma política formação de pessoal. Os profissionais que se dedicam à promoção da saúde devem estar aptos a realizar análise e formulação de políticas públicas, considerando a diversidade dos espaços sociais na área da saúde; coordenar iniciativas e mecanismos de participação social; defender a possibilidade da construção de ambientes saudáveis; estimular o desenvolvimento de práticas socialmente construídas para o processo saúde-cuidado e liderar a reorientação dos serviços de saúde (BRANT; MELO, 2005).

Mudança nos conceitos operatórios da Odontologia

Através dos estudos epidemiológicos disponíveis e da penosa experiência profissional de muitas gerações, podemos afirmar que a atenção odontológica baseada exclusivamente em procedimentos operatórios não se mostra capaz de controlar as doenças bucais e nem mesmo evitar que muitas pessoas assim tratadas percam todos ou quase todos os dentes na meia-idade.

As fragilidades conceituais e científicas do tratamento cirúrgico restaurador levaram a investimentos em pesquisas, com objetivo de descobrir as verdadeiras causas das doenças mediadas por placa bacteriana. A partir da descoberta do caráter infeccioso das duas doenças bucais de maior prevalência na população (cárie e doença periodontal), foi dado um importante passo para a mudança de paradigma na Odontologia momento. A remoção do tecido cariado e a sua substituição por um material restaurador não eram suficientes para controlar a infecção e a atividade cariogênica presente na cavidade bucal. Imediatamente após as restaurações, ocorria redução das concentrações de *S. mutans*, porém esse efeito durava aproximadamente uma semana. O desenvolvimento de uma lesão de cárie depende do nível de atividade das bactérias presentes, e esta por sua vez é afetada por variáveis como: frequência do consumo de sacarose, capacidade tampão da saliva, exposição ao flúor, controle na remoção do biofilme e até por condicionantes socioeconômicos e culturais.

De acordo com Weine (1997), o novo paradigma da Odontologia tem como ideologia à promoção da saúde. O cirurgião-dentista do século XXI deverá ser um profissional mais bem treinado para fazer o diagnóstico das condições bucais,

avaliar a atividade/risco das doenças e para conhecer a sua eventual/potencial relação com os quadros sistêmicos. Terá que ser capacitado para fazer parte da equipe de saúde, dispondo de conhecimentos mais abrangentes para poder participar das questões mais amplas da comunidade, educando e informando as pessoas a respeito dos efeitos da dieta, do fumo, do consumo de álcool, do uso de drogas, da pressão arterial etc, sobre o processo saúde/doença. Tudo isso, sem negligenciar as suas responsabilidades específicas com relação à manutenção da saúde bucal. Dessa forma, estará ajudando os indivíduos a terem um estilo de vida mais saudável.

Promoção da saúde e suas abordagens

Preventiva – enfoque na redução, por parte da equipe de saúde, das possíveis causas de doenças.

Mudanças de comportamento – não impor. O indivíduo deve desejá-la.

Educacional - proporcionar ao indivíduo recursos para que possa suportar a informação e controlar sua própria saúde. Os profissionais são os facilitadores, disponibilizando informações que permitam ao trabalhador atuar como coadjuvante no processo de cuidados com a saúde.

Mudança social – necessita suporte político que visa a melhoria das condições e da qualidade de vida.

Para que um programa de prevenção e manutenção da saúde bucal dos trabalhadores seja eficaz, devem ser consideradas algumas premissas básicas:

Educação e motivação;

- Consultas periódicas;
- Estabelecimento de um diagnóstico precoce;
- Estabelecimento de intervalos de consultas baseados na predisposição do paciente à doença e à exposição a riscos ocupacionais;
- Cooperação do empregado em todas as eventualidades nas quais é acionado;
- Cooperação por parte do empregador no momento em que o trabalhador é acionado.

Planejamento da promoção da saúde

- Instrumentos úteis para o planejamento de ações de saúde:
- Identificar população alvo e suas características;
- Identificar necessidades e prioridades;
- Definir objetivos;
- Decidir a melhor forma de atingir objetivos;
- Identificar recursos;

Estabelecer um plano de ação;

Agir tanto na execução de atividades preventivas, quanto na avaliação da efetividade do programa.

Atuação do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador

O cirurgião-dentista deve saber que sua função é a de promover, preservar ou restabelecer a saúde de seu paciente, para que isso ocorra é necessário um conhecimento profundo das condições de saúde geral/bucal bem como conhecimento de sua atividade laboral e ambiente de trabalho.

Para que essa identificação seja a mais próxima possível da realidade uma série de passos deve ser seguida dentro de uma organização:

- Campanhas e programas de incentivo à higiene bucal;
- Levantamento epidemiológico dos trabalhadores mediante exames odontológicos periódicos;
- Implantação de medidas de proteção individual e coletiva;
- Análise do ambiente de trabalho e adaptação do trabalhador ao mesmo;
- Planejamento e realização de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde.

O PPRA e a inclusão do cirurgião-dentista no SESMT e no PCMSO

Todas as empresas, independente do número de empregados ou do grau de risco de suas atividades, estão obrigadas a elaborar e implementar o PPRA (Programa de Prevenção de Riscos Ambientais), que tem como objetivos a

prevenção e o controle da exposição ocupacional aos riscos ambientais, isto é, a prevenção e o controle dos riscos químicos, físicos e biológicos presentes nos locais de trabalho.

O PCMOS (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), deve ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionada ao trabalho, de forma integrada e informando ao trabalhador as relações entre saúde, doença e trabalho para que se possa atuar ativamente neste processo. Através da inclusão da Odontologia no PCMSO, normatizada pela NR-7 poder-se-ia atestar a saúde bucal dentro do sistema de saúde ocupacional e possibilitaria a criação de um banco de dados para a área odontológica. Para tornar possível a atividade proposta como fonte epidemiológica, relacionada às doenças profissionais, deveria ser incluído o exame odontológico no exame clínico rotineiro e obrigatório do PCMO utilizando-se inicialmente uma ficha simplificada da OMS (Organização Mundial de Saúde). Este exame favoreceria o cruzamento de informações pessoais e do local de trabalho, auxiliando no desenvolvimento de uma lista de verificação de possíveis doenças por função.

Caso o dentista do trabalho venha a fazer parte do SESMT (Serviço Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho), poderá desempenhar as seguintes funções:

- Realizar censo odontológico e vigilância epidemiológica;
- Conhecer o local de trabalho, o processo de fabricação e as funções dos empregados;

Participar dos levantamentos de campo para análise profissiográfica;

- Participar dos programas de ergonomia da empresa;
- Realizar exames odontológicos e manter o prontuário de Odontologia em saúde do trabalhador;
- Supervisionar as facilidades de treinamento de primeiros socorros e normas de segurança;
- Coordenar o programa de saúde bucal da empresa (Odontologia preventiva, educação em saúde bucal, promoção da saúde) e as atividades de prevenção, diagnóstico e tratamento dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais;
- Empreender atividades de Odontologia restauradora, curativa ou assistencial;
- Participar da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes);
- Aconselhar a gerencia da empresa em todo assunto relacionado à saúde do trabalhador;
- Proceder à avaliação e/ou auditoria no campo da Odontologia;
- Participar de perícia, no campo da Odontologia em saúde do trabalhador, na qualidade de perito do juízo ou assistente técnico.

O serviço de Odontologia em saúde do trabalhador

A organização de um serviço de Odontologia em saúde do trabalhador começa com a política de saúde da empresa, pois o sucesso ou fracasso desse

serviço está intimamente relacionado ao valor que a empresa dá aos seus colaboradores e diretamente ligado ao Programa de Responsabilidade Social.

O serviço odontológico dentro de uma organização deve ser feito com adequadas facilidades para assegurar eficientes cuidados ao trabalhador que necessite de tratamento odontológico assistencial ou emergencial, este causado por injúria durante a atividade laboral, ou que tenha desenvolvido manifestação bucal de doenças ocupacionais. Todos os empregados devem ter acesso ao tratamento odontológico e o serviço deve dedicar parte do tempo à educação e à promoção da saúde. Todos os funcionários admitidos na empresa devem ser submetidos aos exames odontológicos, como parte de um prontuário em saúde do trabalhador, que serão atualizados periodicamente

É de suma importância a realização deste exame nos trabalhadores. A má higiene bucal torna o trabalhador mais suscetível aos problemas ocupacionais bucais; assim, a prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento das doenças que apresentam manifestações bucais devem contribuir para a melhoria das condições de trabalho e para o estabelecimento e manutenção de ótima condição de saúde geral e bucal (SCHOUR e SARNAT, 1942).

Os exames odontológicos ocupacionais podem ser do tipo:

- Pré- admissional;
- Periódico;
- Demissional;
- Mudança de função;
- Retorno ao trabalho.

A consulta odontológica padrão

Anamnese

Este primeiro passo consiste na coleta de informações da história do paciente e no preenchimento de um prontuário completo e, de preferência, específico em saúde do trabalhador. Nesta etapa é importante registrar os fatores de risco aos quais o trabalhador está exposto para que medidas educativas e preventivas sejam pensadas posteriormente.

Exame clínico

Uma série de fatores deve ser examinada e avaliada para um correto planejamento de ações preventivas e da promoção à saúde, bem como ações intervencionistas. Deve-se começar pelo exame físico, com a utilização das manobras clássicas de inspeção, auscultação, palpação, percussão, olfação, punção, exploração, raspagem e ordenha para examinar a face, as cadeias ganglionares, articulação temporomandibular, as glândulas salivares maiores, os ossos, a musculatura e a inervação da região da cabeça do pescoço.

Exame clínico extra-oral

- Mastigação/oclusão
- Digestão.

- Aspectos fonoaudiológicos
- Regiões irritadas e inflamadas
- Alteração de linfonodos
- Desordens temporomandibulares
- Avaliação estética

Exame clínico intra-oral

- Exame da mucosa
- Presença de placa
- Gengivite
- Problemas periodontais
- Índices de sangramento gengival
- Exame de lesões de cárie
- Perdas de tecido duro dental
- Dentes com alterações pulpares e periapicais

Exodontias

Halitose

EXAMES COMPLEMENTARES

São exames microbiológicos, bioquímicos e de imagem que auxiliam para diagnóstico ou confirmação de uma patologia já existente. São eles: radiografias, histopatológicos, citológicos, hematológicos, sorológicos.

Identificação das placas visível e revelada

Nesta etapa serão feitas a identificação e evidenciação da placa bacteriana pelo profissional. O paciente deve ser orientado no que se refere a impacto visual muitas vezes funciona bem, estimulando e incentivando a escovação.

Diário de dieta

Outro ponto relevante é a análise da dieta do trabalhador. É necessário pesquisar os hábitos dietéticos para se identifica o risco do paciente à doença periodontal e à cárie. O paciente é convidado a registrar tudo o que foi consumido durante um período de três a sete dias, o chamado diário de dieta. Após a avaliação da dieta pelo profissional, torna-se fundamental o aconselhamento para o paciente.

Educação ferramenta importante na promoção de saúde

Educação em saúde é considerada como processo básico ao trabalho da promoção da saúde. Há recursos que auxiliam na educação e motivação: modelos, painéis, slides e vídeos, folhetos explicativos, fotos, quadros explicativos, materiais para higiene bucal. Todos estes recursos permitem que o processo ensino-aprendizagem em saúde bucal do trabalhador se torne mais interessante, mais fácil e adequado à aprendizagem (PETRY e PRETTO, 1997).

A educação em saúde bucal no ambiente de trabalho pode ser realizada:

- Individualmente – possibilidade de individualizar os problemas e soluções.
- Coletivamente – maior abrangência, embora não contemple os problemas individuais.
- Na clínica – em grupos restritos, preferencialmente com características comuns.
- Em massa – obtenção de melhores resultados.

Educação em saúde é um processo de melhoria contínua. Não pára nunca e deve estar sempre presente em todas as fases do programa de promoção da saúde em ambiente de trabalho.

Tratamento restaurador atraumático (TRA) para adequação do meio bucal

Quando o paciente comparece à clínica apresentando diversas lesões cavitadas de cárie, não é uma conduta correta fazer o preparo e a restauração de uma das lesões deixando as demais para as próximas sessões, pois imediatamente após a restauração, os microorganismos das outras lesões colonizarão suas margens, condenando-a a uma troca subsequente. O procedimento correto é remover a maior quantidade possível de tecido cariado, realizar uma profunda e criteriosa profilaxia, utilizar uma solução antimicrobiana para bochecho, aplicar substância cariostática nas lesões e restaurá-las provisoriamente com cimento ionomérico de primeira geração. Realizar esses procedimentos é remover a infecção cariogênica da cavidade bucal e ter tempo

suficiente para progressivamente restaurar, com segurança, cada um dos elementos comprometidos. Além disso, paralisa o processo de doença e sua sintomatologia, oportunizando ao paciente tempo para o aprendizado do controle de placa e dieta. Propicia-se desta forma uma modulação microbiana, resgatando o padrão ecológico bucal que o paciente apresentava antes de ser acometido pela doença.

Tratamento restaurador atraumático – TRA

Na atualidade, uma variável da adequação do meio é a realização do Tratamento Restaurador Atraumático (TRA), que originalmente surgiu como uma solução definitiva para comunidades rurais e regiões de difícil acesso.

O TRA é um procedimento calcado nos princípios de promoção da saúde, baseado na escavação da cavidade com instrumentos manuais, para a remoção da maior quantidade possível de tecido doente e da menor quantidade possível de tecido sadio. Posteriormente, a cavidade é restaurada com material adesivo autopolimerizável.

É importante ressaltar que o TRA deve ser considerado como parte de um pacote de promoção de saúde bucal do paciente, que inclui educação, prevenção e tratamento de urgência. É importante lembrar ainda que nenhuma restauração, a despeito de quão perfeitamente tenha sido executada, permanecerá se não forem tomadas medidas adequadas para controle de placa bacteriana.

As técnicas descritas são simples e confiáveis, podendo ser perfeitamente usadas no contexto da Saúde do Trabalhador. Tem-se aí uma alternativa de

redução da infecção e dor para que em um momento programado o trabalhador possa se ausentar de sua ocupação e submeter-se ao tratamento definitivo, se necessário for.

Métodos complementares de controle químico da placa bacteriana

Tanto a doença cárie como os problemas periodontais são decorrentes de um desequilíbrio da microbiota residente da cavidade bucal, devido ao acúmulo de placa dental. Embora sejam doenças reversíveis, nem sempre se consegue a harmonia na cavidade bucal em termos de saúde, com controle mecânico de placa. Assim, substâncias antimicrobianas podem ser usadas profilaticamente, em associação ao controle mecânico de placa. Assim, substâncias antimicrobianas podem ser usadas profilaticamente, em associação ao controle mecânico de placa, na tentativa de evitar o acúmulo e o desequilíbrio da microbiota.

Quanto às indicações do controle químico, apresentam-se as seguintes situações:

- Pacientes com dificuldades motoras;
- Uso profilático para procedimentos clínicos;
- Pacientes especiais;
- Pacientes com problemas salivares;
- Terapia de ulcerações aftosas;
- Tratamento de estomatites protéticas;
- Portadores de aparelhos ortodônticos;

- No momento da moldagem;
- Junto com a pasta profilática;
- Na instrumentação de canal;
- Associado ao cimento cirúrgico.

Terapias com fluoretos

À finalização da consulta inicial, após profilaxia, realiza-se a primeira aplicação de fluoretos.

Tendo em vista que a profilaxia profissional removeu a camada globular de cálcio que se encontrava depositada na superfície do esmalte dentário, faz-se necessário ofertar ao meio bucal nova quantidade de fluoreto. Esse fluoreto novamente será depositado no esmalte dentário sob a forma de fluoreto de cálcio.

Conclusão

A prática da Odontologia tem sido fundamentada no aspecto cirúrgico/restaurador, embora se saiba que desta forma não é possível controlar as doenças bucais. Pode-se então inferir que ao se atuar na promoção da saúde em todos os seus aspectos e na prevenção de potenciais risco ao organismo do trabalhador, efetivamente proporciona-se à sociedade a saúde de forma integral e aumento em sua qualidade de vida. Para o trabalhador ser alvo de um programa de saúde bucal permitirá controlar os fatores que causam tais doenças, diminuindo a incidência de lesões cariosas, doença periodontal e doenças profissionais. Disto resultará um aumento do potencial de produtividade, pela melhora do estado de saúde geral que decorre dos tratamentos preventivos de que foi alvo, bem como o aumento da motivação do trabalhador e da imagem que tem de sua empresa.

A Odontologia do Trabalho está centrada, como devem estar todas as outras especialidades odontológicas em particular e de saúde em geral, na promoção da saúde, por acreditar ser esta filosofia a mais eficiente e eficaz para prevenir e até impedir danos à saúde do trabalhador e da sociedade.



Referências Bibliográficas

- BAKER, T. Patient motivation. In : Londres, 1997, p. 146-162.
- BEZERRA, A.C.B; TOLEDO, O.A DE . In: KRIGER, L. ABOPREV – Promoção de saúde bucal, São Paulo: Artes Médicas, 1997, cap.3, p 43-68.
- BRANT, L.C; MELO, M.B; Promoção de saúde do trabalhador: um deságio teórico e metodológico para a saúde do trabalhador.
- BUSS, P. et al. Promoção da saúde e a saúde pública. Rio de Janeiro , 1998.
- CHAVES, M.M. Odontologia social. 3 ed., São Paulo: Artes médicas, 1986. 448p.
- COSTA, J. A ética e o espelho da cultura. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 1995.
- CURY J. A, Controle químico da placa dental. In. KRINGER, L. ABOPREV – promoção de saúde bucal, São Paulo: Artes Médicas, 1997, cap. 7, p.129-140.
- CZERINIA, D.Science, technique, and culture: relations between risk and health practices. Cad. Saúde Pública mar./apr. 2004, v. 20,nº 2, p. 447-455.
- FITZGERALD, R.J.; KEYS, P.H. Demonstration of etiologic role of Streptococci in experimental caries in the hamster. J Amer Dent Ass, v.61, 1960. p. 9-19.
- FRIGOTTO, G. et. al. Educação e crise do trabalho: perspectivas de final de século. Petrópolis: Vozes, 1998.
- GARCIA, A .M.G.;BENAVIDES, F.G.; FRUTOS, C.R. Salud laboral. In: Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevencion de riegos laborales, Barcelona: masson, 1997. p. 35-43.
- LEAVELL, H.R.; CLARK, E.G. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1976. 744p.

- LÖE, H.; THEILADE, E.; JANSEN, S.B. Experimental gingivitis in human. *J Periodontal*. v. 36, 1965. p. 117-183.
- MENDES, R. *Medicina do trabalho e doenças profissionais*. São Paulo: Sarvier, 1980. 513p. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995. 643p.
- MIDORIKAWA, E.T. *A Odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador*. São Paulo, 2000. 337 p. Dissertação de mestrado em Odontologia – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, 2000.
- MIRANDA, C.R.; DIAS, C.R. Environment risk prevention programs and occupational health monitoring programs: audits, labor inspection, and social control. *Cad. Saúde Pública*, Jan./Feb. 2004, v. 20, nº 1, p. 224-232. ISBN 0102-311X.
- NOGUEIRA, D.P. Odontologia e saúde ocupacional. *Rev. Saúde Publ*, v.6, p.211-23.1972.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa, de 21 de nov de 1986. Primeira Conferência Internacional sobre a Promoção da Saúde. Ottawa, 1986.
- PETRY E PRETTO, S.M. Educação e motivação em saúde bucal. In: KRIGER, L., *ABOPREV – Promoção de saúde bucal*, São Paulo: Artes Médicas. Cap. 15, 1997. p. 365-370.
- PINTO, V.G. Educação em saúde. In: *Saúde bucal – Odontologia social e preventiva*, cap.9, 3. ed., São Paulo: Santos livraria Editora, 1994, p. 235-244. *Saúde bucal coletiva*. 4. ed. São Paulo: Santos, 2000.

- PIZZATTO, E. A saúde bucal no contexto da saúde do trabalhador – análise dos modelos de atenção. Araçatuba (SP), 2002. 110p. Dissertação (mestre em Odontologia Preventiva e Social) Araçatuba (SP), 2002.
- QUELUZ, D.P. Labour Dentistry: a new specialty in Dentistry. Brazilian Journal of Oral Sciences. v. 4, n. 14, p. 766-772, 2005.
- RESENDE, A.L.M. Saúde dialética do pensar e do fazer. São Paulo: Cortez Editora, 1986. 159p.
- SCHOUR, L.; SARNAT, B.G. Oral manifestations of occupational origin. J. Am Med Assoc, v. 120, n.15, p.1197-1207, 1942.
- THOMAS, E.H. Industrial dentistry and welfare work in Illinois. Dent Rev, v.32, p.199-211, mar. 1918.
- WEINE, S. A construção do paradigma de promoção de saúde – um desafio para as novas gerações. In: KRIGER, L, ABOPREV – promoção de saúde bucal, São Paulo: Artes Médicas, Cap.1, 1997. p. 1-26.
- VASCONCELOS, E.M. Educação popular e atenção à saúde da família. São Paulo: Editora HUCITEC, 1999. 332p.

