



UNICAMP

Glauber Pinheiro Januario



**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de
trabalhadores de uma indústria alimentícia da região de Campinas – SP**

*Life quality evaluation related to workers' oral health of food industry from region of
Campinas SP*

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

PIRACICABA
2009



UNICAMP

Glauber Pinheiro Januario



**Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de
trabalhadores de uma indústria alimentícia da região de Campinas – SP**

*Life quality evaluation related to workers' oral health of food industry from region of
Campinas SP*

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

Orientadora: Profa. Dra. DAGMAR DE PAULA QUELUZ

PIRACICABA
2009

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

J268a

Januário, Glauber Pinheiro.

Avaliação da qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de trabalhadores de uma indústria alimentícia da região de Campinas – SP / Glauber Pinheiro
Januário. – Piracicaba, SP: [s.n], 2009.
ix, 18f.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.

Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia do Trabalho. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Título em Inglês: Life quality evaluation related to workers' oral health of food industry from region of Campinas SP

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Occupational dentistry

Área de Concentração: Odontologia do Trabalho

Titulação: Especialista em Odontologia do Trabalho

Banca Examinadora: Cristhiane Martins Schmidt, Matheus Lima de Oliveira, Dagmar de Paula Queluz

Data da Defesa: 19-10-2009

Dedico este trabalho em primeiro lugar a meus pais, pelo amor, esforço e dedicação com que lutaram para que eu pudesse obter um diploma universitário.

A minha esposa Carolina, pelo amor, paciência, dedicação e incentivo durante todo o curso.

A meu sogro, que me incentivou e abriu as portas do conhecimento para as áreas de saúde e segurança no trabalho.

A professora Dagmar de Paula Queluz, pelo pioneirismo e dedicação na luta pela odontologia do trabalho.

AGRADECIMENTOS

À UNICAMP por tornar o nosso desenvolvimento na odontologia possível.

A Profa. Dra.Dagmar de Paula Queluz pelo apoio, paciência na orientação e disposição em passar seus conhecimentos continuamente no desenvolvimento desta monografia.

A toda minha família pelo apoio recebido.

A todos meus colegas de turma pela integração, amizade e dedicação demonstradas durante o curso.

A todos os professores que contribuíram para nossa formação.

A todas as pessoas que de alguma forma contribuíram para o sucesso deste trabalho.

“A noite abre as flores em segredo e deixa que o dia receba os agradecimentos”.

Rabindranath Tagore

RESUMO

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de trabalhadores de uma indústria alimentícia da região de Campinas – SP. Foram aplicados questionários a todos os trabalhadores da empresa enfocando: idade, escolaridade, hábito de fumar, frequência de consumo de bebida alcoólica, utilização de placa protetora para a prática de esportes, câncer bucal, hábito de higiene bucal, consumo de açúcar, presença de sangramento, bruxismo, absenteísmo por causa odontológica. Participaram desse estudo 29 trabalhadores, sendo que a maioria apresenta: grau de escolaridade com primeiro grau incompleto (n=14, 48%), que escovam os dentes três vezes ao dia (n=16, 55,2%), não fumantes (n=23, 79,3%), não consomem bebida alcoólica (n=21, 72,4%), baixo conhecimento de medidas de prevenção do câncer bucal (n=19, 66%), não presença de sangramento gengival (n=17, 59%), baixo absenteísmo por causas odontológicas (n=25, 86%). Concluimos que são necessárias ações em saúde ocupacional para melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Saúde do Trabalhador, Saúde Bucal, Indústria Alimentícia

ABSTRACT

The objective of this study was available the quality of life related with oral health in workers from a food industry in the region of Campinas, São Paulo. Questionnaires were applied to all employees of the company focusing on: age, schooling, smoking habit, frequency of alcoholic beverage consumption, use of protective plaque to practice sports, oral cancer, hygiene oral habits, sugar consumption, bleeding presence, bruxism and dental absenteeism in work. Had participated of this study, 29 workers and the majority displays: the schooling was in first degree incomplete (n=14, 48%), tooth clean three times per day (n=16, 55.2%), no smokers (n=23, 79.3%), do not consume alcoholic beverage (n=21, 72.4%), low knowledge of measures for the prevention of oral cancer (n=19, 66%), not shown gingival bleeding (n=17, 59%) and low absenteeism were a dental causes (n=25, 86%). We conclude that are necessary actions on occupational health for improving the quality of life of this workers.

Keywords: Quality of Life, Occupational Health, Oral Health, Food Industry.

SUMÁRIO

	pag.
1.INTRODUÇÃO.....	01
2. OBJETIVO.....	05
3.MATERIAL E MÉTODOS.....	06
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	07
5. CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16
ANEXO.....	18

1. INTRODUÇÃO

A saúde é uma dimensão fundamental do bem-estar humano e a saúde oral é um componente integrante deste contexto: uma não pode existir sem a outra.

Promoção da saúde no local de trabalho é uma idéia que foi concebida há mais de 25 anos. Em sua essência é o bem-estar dos trabalhadores. O desenvolvimento e a difusão desta noção, bem como a aplicação dos seus princípios básicos sempre têm sido questionados por várias teorias e práticas derivados do campo da gestão de recursos humanos.

Doenças relacionadas com o trabalho têm elevado percentual de manifestações na cavidade oral, afetando não só a saúde do trabalhador, que perde capacidade laborativa, como aumenta, em muito, a probabilidade dos mais variados acidentes ocupacionais. Ainda, não deve ser desvalorizado o risco da doença oral como precursora de doenças sistêmicas. Além do nexo causal, a preocupação também deve estar voltada para como as doenças bucais (como a cárie, doença periodontal e má oclusão) podem interferir na atividade de trabalho e na origem de acidentes.

No que concerne às conseqüências das condições de trabalho para as estruturas bucais, sabe-se que, em razão da localização e das funções que o trabalhador exerce, estas são vulneráveis à ação de agentes tóxicos presentes no ambiente e podem conduzir a alterações bucais. Assim, o campo da saúde bucal do trabalhador, cujos princípios se aproximam dos da saúde do trabalhador, tem como objeto a relação entre saúde bucal e trabalho, tratando de promover, preservar e recuperar a saúde bucal de populações inseridas nos diversos processos de trabalho, contribuindo assim para a sua qualidade de vida (Araújo & Marcucci, 2000).

A cárie dentária é uma doença infectocontagiosa, tem caráter multifatorial, sendo conseqüência da interação entre o hospedeiro – dentes e saliva – microbiota patogênica e dieta cariogênica. A microbiota patogênica responsável é representada principalmente pelos estreptococos do grupo mutans – iniciadores do processo carioso e pelos Lactobacilos casei, invasores secundários responsáveis pela progressão da lesão.

Desta forma, a associação favorável destes três fatores (ingestão freqüente de dieta cariogênica, num indivíduo colonizado por uma microbiota patogênica e possuidor de aspectos predisponentes) levará ao desenvolvimento de lesões cariosas que se não tratadas adequadamente levará seus portadores aos mais diversos problemas de saúde comprometendo consideravelmente sua qualidade de vida. A cárie dentária encontra-se freqüentemente associada às atividades desenvolvidas por trabalhadores expostos a poeiras de açúcar e de farinha, e por aqueles que atuam como provadores de doces ou de bebidas alcoólicas, no caso do vinho, também referido como responsável pela erosão dental (Mazzilli, 2003).

O bruxismo é uma parafunção oral de causa multifatorial, podendo comprometer de diferentes maneiras o sistema ortognático. É um hábito de ranger os dentes, isto é, atritar uma arcada dentária contra outra promovendo um desgaste destrutivo dos dentes. Normalmente este hábito ocorre à noite onde inconscientemente não conseguimos ter controle das forças utilizadas nesta parafunção. O bruxismo pode ser observado em todas as faixas etárias e com prevalência semelhante em ambos os sexos.

O estado emocional do trabalhador está diretamente relacionado com a hiperatividade muscular. O estresse, a depressão, o uso de drogas, ansiedade, medo e expectativas incertas sobre o futuro podem desencadear esta atividade parafuncional (Kulis & Türp, 2008).

O tabaco é considerado um fator de risco moderado para desenvolver bruxismo do sono. Fumantes apresentam risco aumentado em duas vezes de desenvolverem o bruxismo do sono. Indivíduos que apresentam bruxismo do sono têm de três a quatro vezes mais chances de desenvolver dor orofacial, sons articulares e travamento temporomandibular (Lavigne et al., 1997).

A Odontologia do Trabalho visa contribuir para um trabalho coletivo voltado para promoção e prevenção da saúde bucal dos trabalhadores e deve estar atenta para esse quadro social zelando pela saúde do trabalhador. Por isso, cabe a nova especialidade o conhecimento em diversas áreas, como política, social, pública, meio ambiente, econômica, de gestão e planejamento e outras que configura um novo perfil profissional para os cirurgiões-dentistas.

É de grande relevância o conhecimento dos agentes de riscos ocupacionais para a saúde bucal do trabalhador junto a uma abordagem interdisciplinar com intercessão entre as relações sociais e técnicas dos processos de trabalho como condicionantes da saúde e da doença do conjunto de trabalhadores. A disseminação deste conhecimento no meio acadêmico, profissional e na sociedade deve ser incentivada para que não haja lacunas entre as práticas da saúde bucal e o campo da saúde do trabalhador.

Tendo como pano de fundo a complexidade social, o profissional de Odontologia do Trabalho deverá atuar de forma integrada com os outros atores da saúde ocupacional, compreendendo as relações de vida, saúde, morbidade e mortalidade dos trabalhadores, analisando sua interação com o ambiente de trabalho, além de possíveis eventos e variações sociais, políticas e econômicas fora do ambiente de trabalho.

Algumas indústrias têm-se preocupado com a qualidade de vida dos seus empregados (Queluz, 2005, 2008, 2009), oferecendo melhores condições de trabalho, ambientes adequados, e atendimento médico-odontológico gratuito com o intuito de reduzir o absenteísmo e melhorar a capacidade produtiva.

Nas indústrias, o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) é responsável pela elaboração e implementação de medidas preventivas de medicina do trabalho; entre elas, consultas, orientação e palestras no interior da estrutura da empresa e os exames médicos obrigatórios: pré-admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional (Martins, 2002; O dimensionamento do SESMT depende da gradação do risco da atividade principal e do número total de empregados existentes na indústria, sendo composto pelos seguintes profissionais: engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho e técnico de segurança do trabalho (IOB, 1994; Ministério Trabalho e Emprego, 2009).

A indústria alimentícia é o conjunto de atividades industriais em que se preparam, normalmente em quantidades que devem ser comercializadas, alimentos ou ingredientes para a preparação de alimentos.

Numa definição mais geral, podem considerar-se parte da indústria de alimentos, também a sua comercialização, por exemplo através dos supermercados ou companhias de

entrega de alimentos. Um dos poucos aspetos comuns a este conjunto de atividades é que, uma vez que mexem com produtos que podem ter um efeito direto na saúde, elas devem ser realizadas com a máxima higiene.

Embora não seja fácil encontrar uma classificação para as diferentes atividades industriais relacionadas com os alimentos, podem considerar-se:

1. As indústrias que preparam alimentos frescos, incluindo os abatedouros e as empresas que selecionam e embalam vegetais para venda a retalho;
2. As indústrias de conservas, que transformam alimentos frescos em produtos com maior tempo de prateleira;
3. As indústrias que fabricam produtos que servem para preparar alimentos, como a moagem ou o fabrico de sal de cozinha;
4. As indústrias que fabricam alimentos prontos a consumir, incluindo os alimentos congelados que podem ser comidos depois de aquecidos, como as pizzas empacotadas, e as churrascarias, mas excluindo as conservas.

2. OBJETIVO

Avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde bucal de trabalhadores de uma indústria alimentícia da região de Campinas – SP.

3. MATERIAL E MÉTODOS

A fase inicial desse estudo foi realizada obedecendo aos princípios éticos, através da aprovação da empresa para a realização dessa coleta. Na condução deste estudo foram resguardadas as identidades dos trabalhadores nos questionário e exame clínico, bem como de seus representantes legais. Todos os procedimentos foram realizados com os cuidados necessários assegurando confiabilidade e credibilidade ao trabalhador.

A coleta de dados foi realizada na indústria de alimentos na região de Campinas-São Paulo, e contou com os seguintes recursos:

- recursos humanos: a indústria colocou à disposição do pesquisador, toda a equipe de saúde ocupacional;

- recursos materiais: o pesquisador se responsabilizou pela impressão dos instrumentos de pesquisa que foram utilizados.

A população deste estudo foi constituída por todos os trabalhadores da Indústria Alimentícia atualmente com 60 trabalhadores, os quais responderam a um questionário sobre aspectos sócio-demográficos e ocupacional (Anexo 1).

Para a obtenção das variáveis foram analisados: idade, escolaridade, hábito de fumar, frequência de consumo de bebida alcoólica, utilização de placa protetora para a prática de esportes, câncer bucal, hábito de higiene bucal, consumo de açúcar, presença de sangramento, bruxismo, absenteísmo por causa odontológica e percepção de saúde bucal.

Os trabalhadores foram entrevistados nas dependências da Indústria de Alimentos no setor de saúde ocupacional.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através da análise descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A empresa do nosso estudo é do ramo alimentício de pequeno porte possui 60 trabalhadores. É uma empresa considerada Grau de Risco Três, segundo a Norma Regulamentadora de número quatro, o Código Nacional de Atividade Econômica (CNAE) principal é o de número 15.84-9 e que corresponde pela NR-4 à fabricação de massas alimentícias.

O faturamento da indústria de alimentos cresceu 1,86% em junho de 2008, em comparação com o resultado do mês anterior. Na comparação com maio de 2007 (ano anterior), o crescimento foi de 17,59%. No acumulado do ano de 2008, a alta foi de 20,87% e, nos últimos 12 meses, de 16,24%. Os dados foram apresentados hoje pela Associação Brasileira das Indústrias da Alimentação (Abia, 2009).

Responderam o questionário 29 trabalhadores (49%) do total de 60 trabalhadores, com idades que variam de 18-48 anos, sendo a média de idade foi de 33,31 anos, com desvio padrão de 7,97.

No grau de escolaridade foi observado que 48% apresentam o primeiro grau incompleto (n=14), 17% (n=5) apresentam o primeiro grau completo, 24% (n=7) o segundo grau completo, e 3,4% (n=1) o ensino superior completo (Figura 1).

Figura 1: Grau de escolaridade



Segundo dados do Serviço Social da Indústria (SESI) em 2005, o perfil do trabalhador para este setor da indústria é de 53,5% idade média de 30 anos ou mais; 73,7% dos trabalhadores são homens; 59% cursaram até a oitava série completa ou mais, 76,3% dos trabalhadores ganham até três salários mínimos e 45,6% dos trabalhadores trabalhavam em grandes empresas e somente 30,2% em pequenas e micro. O perfil sócio-demográfico dos trabalhadores e a pequena concentração destes em um tamanho de empresas mostram a necessidade do setor passar pela melhoria dos processos gerenciais dos Serviços de Segurança do Trabalho (SST).

Em nosso estudo em relação aos hábitos de higiene foi observado que os trabalhadores que escovam os dentes três vezes ao dia estão em maior numero num total de 16 (55,2%), oito escovam os dentes quatro vezes ou mais por dia (27,5%), trabalhadores que escovam os dentes duas vezes ao dia somam 6,9% (n=2), e três pessoas escovam os dentes apenas uma vez ao dia (10%). A média de escovação diária ficou em 3,03 escovações ao dia, com desvio padrão de 0,94 (Figura 2). Observa-se que a grande maioria se preocupa em escovar seus dentes três vezes ou mais por dia (n=24, 82%).

Quanto ao uso do fio dental, 52% dos trabalhadores (n=15) usam fio dental, enquanto 48% (n=14) não fazem uso do fio; o que mostra desconhecimento em relação ao uso ou até mesmo o uso correto do fio dental e seus benefícios (Figura 3).

Figura 2: Escovações por dia

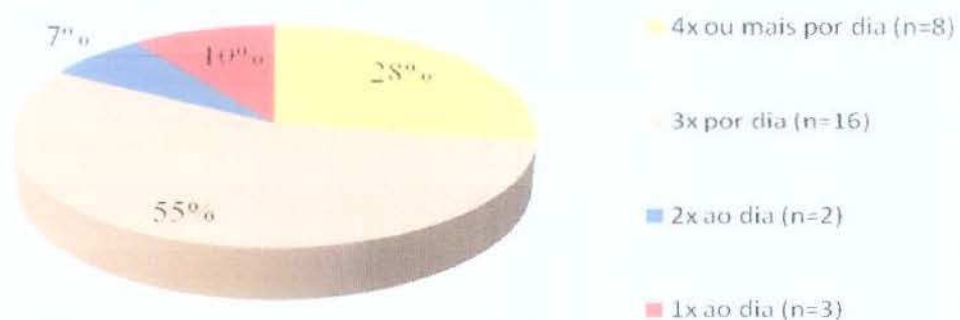
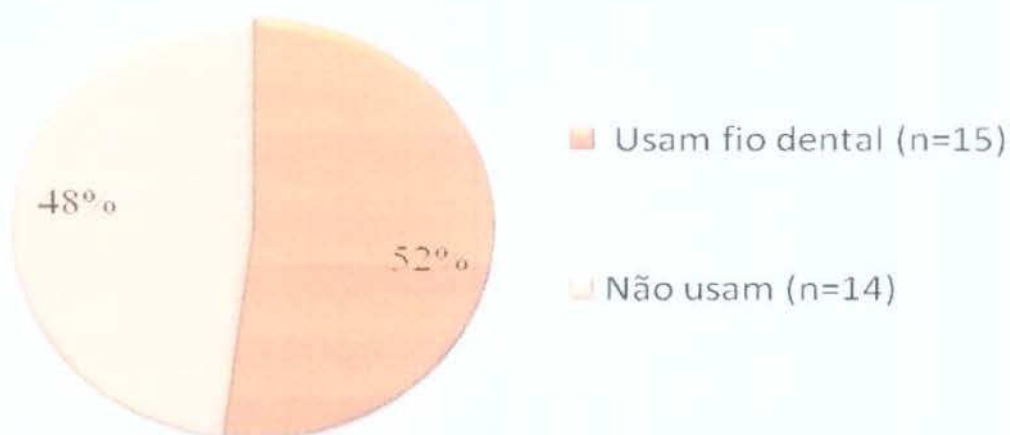


Figura 3: Uso de fio dental



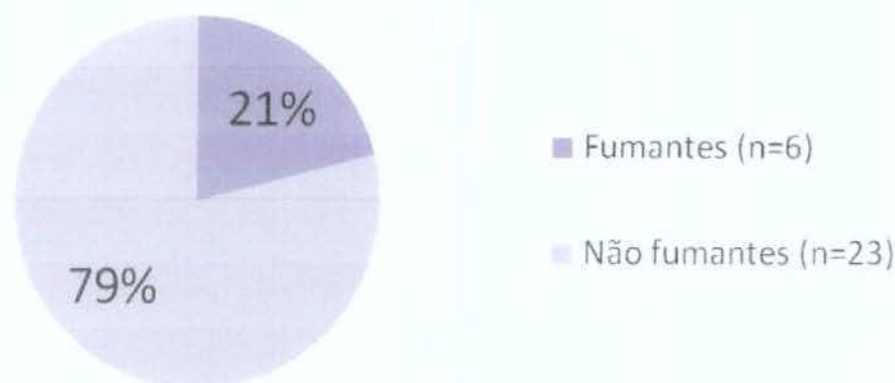
A frequência de consumo de açúcar através de balas e chicletes foi de 11 (38%) trabalhadores que consomem diariamente, 11 (38%) consomem semanalmente, 4(14%) consomem esporadicamente e 3 (10%) trabalhadores nunca consomem.

Em relação à frequência de consumo de café com açúcar 18 (62%) trabalhadores fazem uso diário, 6 (21%) consomem semanalmente, 5 (17%) nunca consomem café com açúcar.

Hugoson et al em 2005 compararam os dados sobre hábitos de cuidados dentários e conhecimento da saúde oral em quatro estudos epidemiológicos transversais, realizado em 1973, de 1983, 1993 e 2003. Um questionário sobre hábitos e cuidados dentários e conhecimento da saúde oral foi utilizado em um exame clínico e radiográfico. As mesmas perguntas foram utilizadas em todos os estudos de quatro. O conhecimento da etiologia das doenças dentárias não mudou muito entre 1973 e 2003. A frequência de escovar os dentes aumentou desde 1973 e em 2003 mais de 90 %. O uso do fio dental diminuiu em 2003 em relação a 1983 e 1993. Quase todos os indivíduos usam pasta de dentes com flúor em 2003. Era óbvio que a equipe de odontologia constituía a principal fonte de informações de saúde dentária. Informações de amigos e parentes também foram importantes para os anos de idade grupos 20 e 30. Nos grupos etários 3-20 anos até a 45 % dos indivíduos estavam consumindo refrigerantes de todos os dias ou várias vezes por semana.

Com relação à questão dos fumantes a população da pesquisa foi dividida em fumantes e não fumantes, sendo que 6 trabalhadores (21%) eram de fumantes e 23 (79%) de não fumantes. É de conhecimento, através de campanhas realizadas pelo governo, dos malefícios causados pelo fumo ao organismo e em especial vale ressaltar os efeitos devastadores nos tecidos periodontais, dificultando cicatrizações e afetando a circulação periférica dos tecidos causando muitas vezes danos irreversíveis (Figura 4).

Figura 4: Uso de tabaco



Daud em 2003 realizou um trabalho de revisão de literatura sobre os efeitos que o hábito de fumar pode ter sobre o periodonto e o peri-implante em pacientes fumantes, bem como contribuir para o esclarecimento dos pacientes carentes desses conhecimentos, na solução. Concluindo que: o tabagismo tem efeito deletério sobre a saúde bucal, constituindo-se no maior fator de risco para as doenças periodontais conhecido na atualidade; os principais efeitos nocivos do hábito de fumar sobre o periodonto são: diminuição da vascularização, alteração na resposta inflamatória e imunológica, bolsas periodontais mais profundas, maior perda de inserção periodontal e interferência na cicatrização pós-terapias; no que concerne ao peri-implante, o tabagismo provoca: vasoconstrição sistêmica, redução do fluxo sanguíneo, maior probabilidade de desenvolver peri-implantite e interferência na cicatrização pós-cirúrgica.

Em nosso estudo foi questionada a frequência de consumo de álcool pelo trabalhador com as alternativas nunca, esporádica, semanal e diária, segundo as respostas obtidas respectivamente: 21 (72%), 3 (10%), 5 (17%), 0 (0%); sendo que a grande maioria dos trabalhadores não consome álcool (72%). Nota-se pouco consumo de álcool nesta população.

Observou-se que nenhum trabalhador faz uso de placa protetora para os dentes ao praticar esportes.

Apenas nove trabalhadores (31%) já haviam recebido alguma orientação quanto à prevenção do câncer bucal e que a grande maioria (n=19, 66%) ainda desconhece sobre o assunto devendo claramente ser mais abordado pelos cirurgiões dentistas e membros da equipe de saúde ocupacional da empresa.

Quanto à presença de sangramento gengival constatou-se que dezessete trabalhadores não relataram presença de sangramento (59%), enquanto que doze (41%) apresentam sangramento gengival.

Em um estudo de Marques et al. em 2008, de caso–controle foi avaliada a associação entre saúde e higiene bucal na ocorrência de câncer oral, em base hospitalar de 1998 a 2002 na área metropolitana de São Paulo, SP. Foram incluídos 309 pacientes com carcinoma epidermóide de boca e orofaringe e 468 controles, pareados com os casos por sexo e idade. Os casos foram levantados em sete hospitais que concentram a assistência médica a pacientes com a doença e os controles rastreados em cinco hospitais gerais dentre os sete. Informações pormenorizadas sobre tabagismo, consumo de álcool, escolaridade, saúde bucal e práticas de higiene bucal foram obtidas por entrevista. Por meio de análise de regressão logística não condicional foram calculados odds ratios (OR) e intervalos com 95% de confiança (IC 95%), ajustados por sexo, idade, nível educacional, tabagismo e consumo de álcool, bem como para as demais variáveis de saúde e higiene bucal. O uso de prótese bucal total não se associou a câncer oral, mas sangramento gengival frequente apresentou alta associação (OR=3,1; IC 95%: 1,2; 7,9). Nunca ter consultado dentista mostrou associação com câncer oral (OR=2,5; IC 95%: 1,3; 4,8). Uso diário de enxaguatórios bucais apresentou associação mais intensa com tumores de faringe (OR=4,7; IC 95%: 1,8; 12,5) do que com tumores de boca (OR=3,2; IC 95%: 1,6; 6,3). Concluindo que sangramento gengival, ausência de consultas com dentistas e uso regular de enxaguatórios bucais foram fatores associados com câncer oral, independentemente de tabagismo e consumo de bebidas alcoólicas.

O hábito de ranger os dentes, bruxismo esta presente em sete dos trabalhadores (24%), enquanto que em 22 (76%) não existe a presença do hábito. Vários são os fatores de risco associados ao bruxismo do sono: idade, tabaco, álcool, cafeína, ansiedade, estresse, transtornos psiquiátricos e do sono, drogas e disfunções temporomandibulares. A idade

representa um fator de risco dominante, pois o bruxismo do sono diminui com o avanço da idade.

Em 2005, Manfredini et al. investigaram a existência de uma associação entre a patologia da ansiedade e o bruxismo, obtendo uma sustentação da relação entre determinados sintomas da ansiedade e esse hábito parafuncional.

Em outro estudo realizado também em 2005 por Ahlberg et al., com empregados de uma Companhia e com trabalho regular de oito horas, utilizando um questionário onde constavam dados como: artigos demográficos, detalhes do emprego, experiência geral da saúde, status físico, status psicossocial, stress, satisfação e desempenho no trabalho, uso de tabaco, bruxismo e os sintomas de agitação dos pés. Na conclusão, o bruxismo observado foi relacionado como um sinal de uma situação de descontentamento e estresse, enquanto os sintomas de agitação dos pés foi um traço negativo a mais que afeta a qualidade do sono e realça os problemas.

Com relação ao absenteísmo parcial ou integral do trabalho por causas odontológicas, 25 (86%) trabalhadores nunca tiveram necessidade de ausentar-se do trabalho e 4 tiveram essa necessidade (14%).

Em pesquisa realizada pelo Ministério do Trabalho na indústria da Inglaterra foi verificado que de cada um milhão de dias de trabalho perdidos por motivos de saúde, 527 mil foram decorrentes de problemas odontológicos (Baroni, 1996).

Em um estudo realizado por Martins em 2005, o absenteísmo nas empresas públicas e privadas deu-se mais por razões médicas, quando comparado com as razões odontológicas, devido ao maior número de faltas e à maior duração das mesmas, levando aos problemas decorrentes da falta do trabalhador em seu serviço. O tipo de regime empregatício e os fatores ligados ao trabalhador, como sexo, idade e função, influenciaram no absenteísmo ao trabalho. As razões médicas causaram o afastamento do trabalhador por 5604 dias, enquanto as razões odontológicas levaram o trabalhador a ausentar-se do labor por 89 dias no período de estudo (seis meses). Importante deve ser a orientação ao profissional cirurgião-dentista da necessidade da Codificação Internacional de Doenças no atestado odontológico com a finalidade de abonar a falta do trabalhador ao serviço.

Desenvolvimento de abordagens mais eficazes de prevenção tem sido um desafio permanente para saúde ocupacional, um grande obstáculo a essa meta tem sido a falta de comunicação e conhecimento dos problemas que afetam os trabalhadores. Até recentemente, alguns estudos investigaram a relação entre condições orais e seu impacto na vida das pessoas; mas na última década, houve um aumento do interesse na quantificação de doenças. Vários instrumentos foram desenvolvidos na tentativa de compreender e avaliar como os problemas orais têm afetado a vida diária das pessoas. Questionários abertos e entrevistas estruturadas fornecem uma melhor compreensão do comportamento humano e suas crenças, oferecendo uma melhor possibilidade de novas teorias e perspectivas sociais e culturais.

5. CONCLUSÃO

Pelo estudo realizado, pôde-se concluir que:

- Trabalhadores com grau de escolaridade baixo.
- A maioria dos trabalhadores escova os dentes três vezes ou mais por dia, maioria de não fumantes e que não fazem uso de álcool.
- Baixo índice de conhecimento na prevenção de câncer bucal, indicando necessidade de educação preventiva.
- Frequência significativa de trabalhadores com presença de sangramento gengival.
- São necessárias ações em saúde ocupacional para melhoria da qualidade de vida desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- Ahlberg K, Ahlberg J, Könönen M, Partinen M, Hublin C, Savolainen A. Reported bruxism and restless legs syndrome in media personnel with or without irregular shift work. *Acta Odontol Scand*. 2005; 63(2): 94-8.
- Araújo ME, Marcucci G. Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador. *Odontologia e Sociedade*. 2000; v. 2, n. 1/2: 20-25.
- Associação Brasileira das Indústrias de Alimentação (Abia). Textos e dados estatísticos sobre a indústria alimentícia no Brasil. Disponível em: URL: <http://www.abia.org.br> [2009 set 24].
- Baroni G. La influencia del dolor de diente. *Rev CIPA*. 1996; 17(202): 40-51.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: MTE [acesso 2009 Out 5]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. CBO - Classificação Brasileira de Ocupações. [acesso 2009 Out 5]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>.
- Daud SLM. A influência do tabagismo no insucesso dos tratamentos odontológicos. [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2003.
- Hugoson A, Koch G, Göthberg C, Helkimo AN, Lundin SA, Norderyd O, et al. Oral health of individuals aged 3-80 years in Jönköping, Sweden during 30 years (1973-2003).
- I. Review of findings on dental care habits and knowledge of oral health. *Swed Dent J*. 2005; 29(4):125-38.
- IOB. Segurança e saúde no trabalho. 4ta ed. São Paulo: Gráfica Editora Ltda. 2004.
- Kulis A & Türp JC. Bruxism - confirmed and potential risk factors. A systematic review of the literature. *Schweiz Monatsschr Zahnmed*. 2008; 118(2): 100-7.
- Lavigne GJ, Lobbezoo F, Rompre PH, Nielsen TA, Montplaisir JY. Cigarette smoking as a risk factor or an exacerbating factor for restless legs syndrome and sleep bruxism. *Sleep*. 1997; 20 (4): 290-293.
- Manfredini D, Landi N, Fantoni F, Segù M, Bosco M. Anxiety symptoms in clinically diagnosed bruxers. *J Oral Rehabil*. 2005; 32(8): 584-8.

Marques LA, Eluf-Neto J, Figueiredo RAO, et al. Saúde bucal, práticas de higiene bucal e ocorrência de câncer da cavidade oral. Rev. Saúde Pública. 2008; 42 (3).

Martins SP. Derecho del trabajo. São Paulo: Atlas; 2002.

Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJL, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológicos e médicos no serviço público e privado. Rev bras saude ocup. 2005; 30 (111): 9-15.

Mazzilli LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Ed. Santos, 2003.

Queluz DP. Labour dentistry: a new specialty in dentistry. Braz J Oral Sci. 2005; 4(14): 766-72.

Queluz DP. A multidisciplinaridade da Odontologia do Trabalho colaborando com a saúde bucal dos trabalhadores. In: Silva E, Martins I. Odontologia do trabalho: construção e conhecimento. Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p.91-109.

Queluz DP. Odontologia do Trabalho. In: Pereira AC, organizador. Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia. Nova Odessa: Napoleão; 2009. p.217-38

Serviço Social da Indústria- SESI. Perfil do Trabalhador Formal Brasileiro, 2005. [acesso 2009 Out 5]. Disponível em: <http://www.sesi.org.br>.

Nome: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Questionário:

Você tem hábito de fumar? ☐ Sim ☐ Não

Com qual frequência que consome bebida alcoólica?

☐ Diária ☐ Semanal ☐ Esporádica ☐ Nunca

Você tem hábito de utilizar placa protetora para os dentes ao praticar esporte?

☐ Sim ☐ Não

Você tem recebido alguma orientação quanto a prevenção do câncer bucal?

☐ Sim ☐ Não

Qual a frequência da escovação dentária? _____

Você usa fio dental? ☐ Sim ☐ Não

Qual a frequência que consome açúcar através de balas e/ou cicletes?

☐ Diária ☐ Semanal ☐ Esporádica ☐ Nunca

Qual a frequência que consome cafezinho com açúcar?

☐ Diária ☐ Semanal ☐ Esporádica ☐ Nunca

Você tem presença de sangramento à escovação?

☐ Sim ☐ Não

Você tem presença de bruxismo (hábito de ranger os dentes)?

☐ Sim ☐ Não

Já teve a necessidade de ausentar-se parcial ou integral do trabalho por causa da odontologia? ☐ Sim ☐ Não

Costuma frequentar o consultório dentário para tratamento:

☐ Manhã ☐ Tarde ☐ Noite ☐ Sábados ☐ Nenhum

Você está satisfeito com a estética dos seus dentes?

☐ Sim ☐ Não

Já observou mau hálito em colegas de trabalho?

☐ Sim ☐ Não