

ARTIGO CIENTÍFICO

Percepção de trabalhadores de empresa metalúrgica sobre saúde oral

Perception of workers from a metallurgic industry about oral health

RESUMO

Objetivo: Avaliar a percepção em saúde oral e as necessidades de tratamento odontológico dos trabalhadores de uma empresa metalúrgica - montadora de máquinas agrícolas - da região de Piracicaba.

Metodologia: O tipo de estudo foi transversal e a amostra aleatória simples por conveniência. Participaram deste estudo 156 trabalhadores que responderam a um questionário composto por 15 questões enfocando: identificação, percepção em saúde oral, satisfação com a saúde oral, hábitos de higiene oral, consultas ao dentista; e foram submetidos a exame clínico. A análise estatística compreendeu o uso do teste qui-quadrado com nível de significância de 5%.

Resultados: 86,5% dos trabalhadores eram do gênero masculino e que possuíam hábitos de higiene semelhantes em frequência, independentemente do grau de escolaridade. Revelou que a maioria dos trabalhadores relatou problemas de saúde oral como cárie, doença periodontal e necessidade de prótese; e que os trabalhadores que possuem melhores hábitos de higiene e freqüentam o dentista com maior assiduidade não apresentam melhor percepção de sua condição oral. Com relação à condição oral, segundo os exames clínicos, maioria dos trabalhadores apresenta necessidade de pelo menos um dos problemas odontológicos investigados, sendo 60,9% em dentística, 16,7% em cirurgia, 56,4% em periodontia, 56,2% em prótese e 14,2% em ortodontia.

Conclusões: Parcela significativa dos trabalhadores é acometida por problemas orais amplamente conhecidos como a cárie, problemas periodontais e necessidade de prótese, sendo a percepção destes ineficientes para a detecção de tais problemas; o conhecimento acerca dos procedimentos de higiene oral é ineficiente para a manutenção da saúde oral dos trabalhadores; e há a necessidade da adoção de um programa em saúde oral de sensibilização e instrução aos trabalhadores.

Palavras-chave: Percepção; Saúde Oral; Saúde do Trabalhador

ABSTRACT

Aim: To evaluate the perception in oral health and the dental care needs of workers from a metallurgical company - maker of farm machinery - the Piracicaba region, Brazil.

Methodology: This is a cross-sectional study and the random sample of convenience. The sample comprised of 156 workers responded to a questionnaire composed by 15 questions focusing: identification, perception in oral health, satisfaction with oral health, oral hygiene, dentist's appointments, and were submitted to a clinical examination. Statistical analysis was based on the chi-square, using a 5% significance level.

Results: 86.5% of workers were male and that all of them had hygiene habits similar frequency, regardless of education level. Revealed that the majority of workers reported oral health problems such as caries, periodontal disease and need for prostheses, and that workers have better hygiene habits and attend the dentist more assiduously not have a better perception of their oral condition. Regarding the oral condition, according to the clinical examination, most workers need to present at least one of the investigated dental problems, being 60.9% in dentistry, 16.7% in surgery, 56.4% in periodontics, 56.2% prosthetics and 14.2% in orthodontics.

Conclusion: A significant proportion of workers affected by dental problems is widely known as caries, periodontal problems and need for prostheses, and the perception of ineffective for detecting such problems, the knowledge of oral hygiene procedures is inefficient to maintain the oral health of workers, and the necessity of adopting a program in oral health awareness and education workers.

Keywords: Perception; Oral Health; Occupational Health.

Daniel Contini Paraschiva*
Dagmar de Paula Queluz**

* CD, Especialista em Odontologia do Trabalho na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

** CD, Me, Dr, Professora Associada no Departamento de Odontologia Social na Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP

Endereço para correspondência:

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

Enviado: 25/1/11

Aceito: 7/3/11

INTRODUÇÃO

As doenças orais comprometem a qualidade de vida e restringem as atividades cotidianas dos indivíduos seja no trabalho, seja na vida em geral¹⁻³. Na Odontologia, a avaliação da percepção da saúde oral rotineiramente é importante para encorajar a adesão a comportamentos saudáveis⁴.

O mercado global atual exige de produtores de bens e prestadores de serviço um grande dinamismo. Os velhos padrões de desempenho já não funcionam mais, sendo as maiores empresas sobrepostas pelas mais ágeis. A sobrevivência destas empresas está diretamente ligada aos seus custos, assim a busca por produtividade passa a ser uma preocupação constante dos gestores⁵. Trabalhadores com problemas orais podem vir a se ausentar do serviço, assim como sofrer acidente de trabalho devida a baixa concentração na atividade de trabalho.

Estudos apontam os problemas orais como sendo responsáveis por 20% das faltas ao serviço⁶, e que a cárie é ainda a principal causa de perdas dentárias. Estes dados refletem a atitude da população e de profissionais frente à saúde oral; além da acessibilidade, utilização e da forma de prestação dos serviços odontológicos em nosso país⁷.

A introdução dos planos de saúde como benefício aos trabalhadores foi uma tentativa de reduzir os problemas orais e suas conseqüências para a empresa⁸. A falta de ações preventivas e educativas nas empresas faz com que os números das doenças orais mantenham-se elevados⁹⁻¹¹.

A Odontologia do Trabalho, especialidade aprovada pelo Conselho Federal de Odontologia em 2001 e cujo objetivo é a permanente busca da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador¹² surge como possibilidade de melhora aos problemas odontológicos da população trabalhadora. Sabemos que quando devidamente implantada dentro das empresas visa não somente a adaptação do sistema produtivo ao trabalhador, como também a manutenção da saúde oral do mesmo através de programas educativos e de conscientização¹³.

Para o desenvolvimento de ações mais abrangentes e eficazes em saúde oral é de fundamental importância o conhecimento dos problemas odontológicos dos trabalhadores, e de igual importância é o conhecimento dos trabalhadores, como enxergam e como se relacionam com a própria saúde oral.

Sendo assim, o presente estudo visa avaliar a percepção em saúde oral e as necessidades de tratamento odontológico dos trabalhadores de uma empresa metalúrgica da região de Piracicaba - SP.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo foi realizado na cidade de Piracicaba (SP) e teve seu início após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba - UNICAMP (protocolo nº 114/2006).

Este foi um estudo transversal no qual participaram todos (n=200) os trabalhadores de uma empresa metalúrgica da região de Piracicaba - SP – montadora de máquinas agrícolas. Segundo a Norma Regulamentadora 4 - Serviço Especializado em Segurança e

Medicina do Trabalho (SESMT-NR4) é classificada como sendo uma empresa de grau de risco 3¹⁴.

A amostragem foi aleatória simples por conveniência, sendo que para sua seleção foram feitas visitas à sessão de recursos humanos da empresa para obtenção de informações; e após esclarecimentos foi dada a permissão para coletar os dados de todos (n=200) os trabalhadores que participaram da Semana de Saúde Oral de 2006 durante a jornada de trabalho.

Essa empresa despertou interesse para essa amostra específica, pois desenvolve atividades não comuns a outras empresas nesse ramo metalúrgico; principalmente atividades em saúde bucal (Semana de Saúde Oral), aumentando o risco de acidentes de trabalho na face por ser de ser de risco 3.

Empregou-se metodologia quantitativa e qualitativa, tendo o estudo quantitativo avaliado à condição de saúde oral (exame clínico segundo os critérios da OMS¹⁵ e o estudo qualitativo (questionário semi estruturado de múltipla escolha) avaliado a percepção dos trabalhadores em relação a sua saúde oral.

O questionário foi inicialmente revisado por dentistas e pelo recurso humano, e em seguida foi testado em estudo piloto com trabalhadores nas diferentes faixas etárias, que não fizeram parte do estudo, para adequação do instrumento, quanto à melhora do entendimento das perguntas e para que não ocorresse viés no estudo. O questionário era composto por 15 questões, que forneciam dados sobre o trabalhador relativo a:

- Identificação: gênero (masculino, feminino), faixa etária (anos), grau de escolaridade (1º grau incompleto, 1º grau completo, 2º grau incompleto, 2º grau completo, 3º grau incompleto, 3º completo);

- Percepção das condições em saúde oral: frequência em olhar sua boca e dentes (nunca, raramente/anualmente, às vezes/mensalmente, freqüentemente/semanalmente, sempre/diariamente), problema na gengiva (sim, não), gengiva sangra ao escovar os dentes (sim, não), sente dor nos dentes ou na boca (sim, não), presença de cárie (sim, não), teve dentes perdidos ou extraídos e precisou de prótese (sim, não);

- Satisfação com a saúde oral (sim, não);

- Hábitos de higiene oral: frequência de escovação diária (nenhuma, 1, 2, 3, 4, mais de 4), frequência de uso de fio dental (nenhuma, raramente, às vezes, freqüentemente, sempre), frequência de uso de bochecho fio dental (nenhuma, raramente, às vezes, freqüentemente, sempre);

- Consultas periódicas ao dentista: frequência de visitas ao dentista (6/6 meses, anualmente, quando sente dor, nunca fui, outros).

O exame clínico foi realizado por dois dentistas (um examinador e um anotador) previamente calibrados segundo os critérios da OMS¹⁵. Em uma unidade móvel com toda a infra-estrutura necessária para a realização do exame (refletor de luz, espelho bucal plano, sonda exploradora de ponta romba, sonda periodontal sonda milimetrada do tipo Williams, secagem; com os instrumentais devidamente esterilizados e embalados).

Foi avaliada a necessidade ou não de dentística (restauração, cárie), cirurgia (exodontia), periodontia (raspagem), ortodontia (aparelho), prótese (fixa, removível e total).

Para evitar possíveis constrangimentos que pudessem afetar as respostas dos trabalhadores e conseqüentemente a análise estatística do estudo, o questionário foi entregue aos trabalhadores que voluntariamente se apresentassem ao pesquisador, e era preenchido

pelos mesmos, não havendo necessidade de fornecimento do nome. Após o preenchimento do questionário os trabalhadores eram convidados a participar do exame clínico. Portanto, somente os dados daqueles que participaram das duas atividades foram utilizados no estudo para análise estatística.

Para a análise dos dados as fichas foram conferidas individualmente, assim como os questionários; e os dados foram digitados em planilhas no Excel e o software utilizado para a estatística dos resultados foi o SAS¹⁶. Os dados coletados foram descritos por meio da estatística descritiva (frequências absolutas e relativas, média, desvio-padrão, valores máximo e mínimo). Algumas questões tiveram seus dados agrupados, para que fosse aplicado um teste não paramétrico para independência. O teste escolhido foi o qui-quadrado com um nível de significância de 5%. Posteriormente foi avaliado o grau de dependência entre as variáveis.

RESULTADOS

Do total de 200 trabalhadores participaram do estudo 156 trabalhadores que cumpriram os critérios para participação. Estes são em sua maioria do gênero masculino 86,5% (n=135); na faixa etária adulta com média de 31 anos (desvio padrão de 4,7 anos) entre 18 e 59 anos; com o segundo grau completo de escolaridade 37,2% (n=58). Chamando atenção o número de trabalhadores que possuem o terceiro grau completo e incompleto de 41% (n=64) (Tab. 1).

Quanto à percepção das condições em saúde oral: 61,5% (n=96) olham sempre (diariamente) a boca e os dentes; 76,3% (n=119) não relatam problemas na gengiva, entretanto 40,4% (n=63) relatam que sua gengiva sangra ao escovar os dentes; 87,8% (n=137) não sentem dor nos dentes ou na boca; 71,2% (n=111) relatam não possuir cáries; 51,9% (n=81) relatam apresentar dentes perdidos ou extraídos e precisam de prótese (Tab. 1).

Enfocando satisfação com seus dentes, 42,9% (n=67) não estão satisfeitos com seus dentes, ou seja, com sua saúde oral (Tab. 1).

Foram observados também os hábitos de higiene oral. Em relação à frequência de escovação diária, 49,4% (n=77) dos trabalhadores escovam os dentes 3 vezes ao dia, 5,8% (n=9) escova mais de 4 vezes. Não existem trabalhadores que não escovam os dentes ou escovam apenas uma vez ao dia. Já com relação ao uso do fio dental 19,9% (n=31) trabalhadores não utilizam fio dental, entretanto 36,5% (n=57) utilizam 2 ou 3 vezes ao dia e apenas 5,1% (n=8) utilizam mais do que três vezes por dia. Observou-se que 34,6% (n=54) raramente usam bochecho e que 7,1% (n=11) nunca fazem uso de bochecho (Tab. 1).

Foram ainda realizadas análises para avaliação da presença ou não de dependência entre os dados, ou seja, como os trabalhadores da empresa se relacionam com os problemas orais.

Tabela 1. Distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) dos trabalhadores segundo as variáveis de identificação, percepção das condições em saúde oral, satisfação com a saúde oral, hábitos de higiene oral, consulta periódica ao dentista.

Variável	n (%)
IDENTIFICAÇÃO	
Gênero	
masculino	135 (86,5%)
feminino	21 (13,5%)
Faixa etária	
18-20 anos	13 (8,3%)
21-30 anos	77 (49,4%)
31-40 anos	36 (23,1%)
41-50 anos	24 (15,4%)
+ 50 anos	6 (3,8%)
Grau de escolaridade	
1º grau incompleto	10 (6,4%)
1º grau completo	9 (5,8%)
2º grau incompleto	15 (9,6%)
2º grau completo	58 (37,2%)
3º grau incompleto	27 (17,3%)
3º grau completo	37 (23,7%)
PERCEPÇÃO DAS CONDIÇÕES EM SAÚDE ORAL	
Você costuma olhar a boca e os dentes com frequência?	
diariamente/sempre	96 (61,5%)
semanalmente/frequentemente	29 (18,6%)
mensalmente/às vezes	16 (10,3%)
anualmente/raramente	6 (3,8%)
nunca	9 (5,8%)
Tem problema na gengiva?	
sim	37 (23,7%)
não	119 (76,3%)
Sua gengiva sangra ao escovar os dentes	
sim	63 (40,4%)
não	93 (59,6%)
Sente dor nos dentes ou na boca	
sim	19 (12,2%)
não	137 (87,8%)

Você tem cáries?	
sim	45 (28,8%)
não	111 (71,2%)
Você já teve dentes perdidos ou extraídos e precisou de prótese.	
sim	75 (48,1%)
não	81 (51,9%)
SATISFAÇÃO COM A SAÚDE ORAL	
Você está satisfeito com sua saúde oral?	
sim	89 (57,1%) (1sim)
não	67 (42,9%) (2não)
HÁBITOS DE HIGIENE ORAL	
Escova os dentes quantas vezes por dia?	
uma	zero
duas	29 (18,5%)
três	77 (49,4%)
quatro	41 (26,3%)
mais que quatro	9 (5,8%)
nenhuma	zero
Passa o fio dental com que frequência?	
raramente	60 (38,5%)
às vezes	44 (28,2%)
frequentemente	13 (8,3%)
sempre	8 (5,1%)
nenhuma	31 (19,9%)
Você faz bochechos com que frequência?	
raramente	54 (34,6%)
às vezes	9 (5,7%)
frequentemente	46 (29,5%)
sempre	36 (23,1%)
nenhuma	11 (7,1%)
CONSULTAS PERIÓDICAS AO DENTISTA	
Com que frequência vai ao dentista?	
6 em 6 meses	38 (24,4%)
1 vez por ano	78 (50,0%)
quando sinto dor	16 (10,3%)
nunca fui	zero
outros	24 (15,3%)

* o tamanho amostral (n=156) não corresponde ao total (n=200) devido a não participação no estudo

AGRUPANDO:

Hábitos de higiene oral foi formado por: “Quantas vezes escova os dentes por dia? (6 classes)” e “Usa fio dental com qual frequência? (5 classes)”, tornou-se uma variável com 4 classes, composta pelas combinações de: “escova os dentes insuficientemente (nenhuma ou uma vez por dia)”, “escova os dentes suficientemente (2 ou mais vezes por dia)”, “passa fio insuficientemente (nunca ou raramente)”, “passa fio suficientemente (às vezes, frequentemente, sempre)”. Sendo que:

Classe 1 – escova os dentes *insuficientemente* e passa fio *insuficientemente*

Classe 2 – escova os dentes *insuficientemente* e passa fio *suficientemente*

Classe 3 – escova os dentes *suficientemente* e passa fio *insuficientemente*

Classe 4 – escova os dentes *suficientemente* e passa fio *suficientemente*

Como não existem elementos que “escovam os dentes *insuficientemente* e passam fio *insuficientemente*”, e não existem elementos que “escovam os dentes *insuficientemente* e passam fio *suficientemente*”. Assim, encontraremos apenas as classes 3 e 4 nas análises.

Grau de escolaridade que é formado por 6 classes foi agrupado em 2 classes, na tentativa de agrupar os de menor grau em um grupo e os de maior grau em outro grupo. Classe 1 – primeiro grau incompleto, Classe 2 – primeiro grau completo, Classe 3 – segundo grau incompleto, Classe 4 – segundo grau completo, Classe 5 – terceiro grau incompleto e Classe 6 – terceiro grau completo.

Tornou-se: 1 – classe 1 + classe 2; 2- classe 3 + classe 4 + classe 5 + classe 6

Frequência de visitas ao dentista possui 5 classes foi agrupado em 2 classes, na tentativa de agrupar no primeiro, trabalhadores que foram ao dentista com regularidade e no outro, trabalhadores que não possuem regularidade, ou foram quando necessitaram.

1 – 6 em 6 meses ; 2 – 1 vez por ano; 3 – Quando sinto dor; 4 – Nunca fui; 5 – Outros
Esta variável foi agrupada em 2 classes: 1 – classes 1 e 2; 2 – classes 3, 4, 5 e 6

Associações como grau de escolaridade/hábitos de higiene, cárie/hábitos de higiene, cáries/frequência de visitas ao dentista, problemas de gengiva/frequência de visitas ao dentista foram analisadas, utilizando-se a estatística do qui-quadrado. Em todos os casos as variáveis mostraram-se independentes, ou seja, não possuíam relação. As independências foram confirmadas pelo coeficiente Phi.

Não encontramos associação entre: grau de escolaridade e hábitos de higiene ($p=0,6933$ e $\phi=0,0320$), presença de cáries e hábitos de higiene ($p=0,7332$ e $\phi=0,0277$), presença de cárie e frequência de visitas ao dentista ($p=0,0760$ e $\phi=-0,1425$), frequência de visitas ao dentista e problemas de gengiva ($p=0,1265$ e $\phi=0,1227$).

Com relação à condição oral, segundo os exames clínicos, maioria dos trabalhadores apresenta necessidade de pelo menos um dos problemas odontológicos investigados, sendo 60,9% em dentística, 16,7% em cirurgia, 56,4% em periodontia, 56,2% em prótese e 14,2% em ortodontia (Tab. 2).

Tabela 2. Distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%) dos trabalhadores segundo as necessidades baseado no exame clínico.

Exame Clínico	n (%)
DENTÍSTICA	
Que não apresentam necessidade	61 (39,1%)
Que apresentam necessidade	95 (60,9%)
CIRURGIA	
Que não apresentam necessidade	130 (83,3%)
Que apresentam necessidade	26 (16,7%)
PERIODONTIA	
Que não apresentam necessidade	68 (43,6%)
Que apresentam necessidade	88 (56,4%)
PRÓTESE	
Que não apresentam necessidade	68 (43,8%)
Que apresentam necessidade	88 (56,2%)
ORTODONTIA	
Que não apresentam necessidade	134 (85,8%)
Que apresentam necessidade	22 (14,2%)

* segundo os critérios da OMS 1997 (15)

DISCUSSÃO

Foi visto no presente estudo que a maioria dos trabalhadores avaliados possui algum dos problemas orais que foram investigados no exame clínico. Importante destacar que aos trabalhadores é oferecido plano odontológico como benefício da empresa. Essa porcentagem alta indica que os trabalhadores pode não estar utilizando esse benefício, ou pode ser dito ainda que os profissionais da área odontológica não estejam desenvolvendo seu papel de educadores, e que o conhecimento dos trabalhadores, como a análise dos dados sugere, não é eficiente para que estes previnam e identifiquem os problemas orais a que estão sujeitos.

Importante destacar que alternativas outras podem ser implantadas. Sabe-se que o primeiro registro de cuidados de saúde oral voltados aos trabalhadores se deu em 1887 na Great Western Railway Medical Fund Society na Inglaterra¹⁷. Bondancia¹⁸ em 1990 publicou uma revisão evidenciando a importância do exame clínico da cavidade oral dos trabalhadores para se diagnosticar manifestações orais e as relacionadas ao trabalho. Enfatizou a importância da integração do dentista ao serviço médico de uma empresa para o diagnóstico precoce e prevenção dessas doenças.

Ao responderem em relação à satisfação com sua saúde oral 57,1% estão satisfeitos.

Os dados obtidos neste estudo sugerem que a ineficiente percepção dos trabalhadores acerca de seus próprios problemas orais pode ser determinante da alta porcentagem encontrada no exame clínico. Em geral os trabalhadores vão ao dentista quando detectam algum problema oral¹⁹.

Como consequência da aplicação de novos conceitos econômicos e administrativos que valorizam o ser humano dentro do sistema produtivo, a adoção da odontologia assistencial como benefício tem ganhado destaque dentro das empresas⁸. Entretanto este modelo tem se mostrado ineficiente tanto na resolução dos problemas odontológicos quanto na redução de suas consequências para a empresa. Ainda hoje é possível a leitura de relatos de acidentes de trabalho cuja causa básica foram os problemas odontológicos⁸.

Nosso estudo demonstrou diferenças entre o exame clínico e a percepção dos trabalhadores. Apenas 28,8% dos trabalhadores responderam possuir cáries, entretanto 60,9% deles eram acometidos pela doença. O mesmo aconteceu quando foram abordados os problemas gengivais e periodontais, 23,7% relataram ter problemas na gengiva e 40,4% relataram sangramento ao escovar os dentes; sendo que no exame clínico 56,4% apresentam necessidade de tratamento periodontal. Números elevados para trabalhadores que possuem amparo no campo odontológico, o que reforça a afirmação acima.

A Odontologia do Trabalho propõe uma ação mais abrangente na área de saúde oral, procurando preencher as lacunas deixadas pelo modelo assistencialista²⁰⁻²².

Identificamos durante a execução e análise deste estudo a necessidade do desenvolvimento de ações sensibilizantes e educativas voltadas à conscientização dos trabalhadores no que se refere à saúde oral. Em 2003 Morishita et al.²³ avaliaram a efetividade de programa de promoção de saúde em empresas e concluíram que o programa foi efetivo na manutenção da boa saúde oral entre os trabalhadores, diminuindo o índice de cárie e melhorando a condição periodontal.

Uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais especialistas em Odontologia do Trabalho é o levantamento epidemiológico, que tem como objetivo retratar de forma fiel a condição oral dos trabalhadores da empresa, visando o planejamento de ações através do estabelecimento de prioridades^{20,21,24,25}. Sendo de fundamental importância para o dentista do trabalho a manutenção de um eficiente sistema de relatório estatístico no desenvolvimento e manutenção de ações voltadas à saúde oral em empresas. Apesar de sua grande importância, pouco se encontra na literatura sobre levantamentos epidemiológicos em empresas^{20,26}.

Complementar a obtenção do retrato da situação oral dos trabalhadores, mas não menos importante quando nos referimos aos programas voltados a determinado público, é o modo como os trabalhadores enxergam sua própria condição oral.

Segundo estudos, as opiniões de dentistas e pacientes diferem muito quanto ao diagnóstico e tratamento odontológico²⁷, o que pode levar a falta de cooperação e consequente fracasso do programa desenvolvido. É por isso que questionários focados na percepção dos indivíduos quanto a sua situação oral, têm sido desenvolvidos e aplicados por diversos estudiosos²⁷⁻³¹.

A análise dos dados deste estudo indica que os trabalhadores possuem hábito de higiene semelhante em frequência, independentemente do grau de escolaridade, resultado também encontrado em outros estudos³². Mas não nos informa sobre a qualidade desta escovação ou do uso do fio dental, que sabemos estarem diretamente relacionados à redução dos problemas orais, ou seja, é mais importante como escovar os dentes – a qualidade da escovação, do que o número de vezes que escova os dentes ao dia.

Como dito anteriormente foram feitas análises que visavam estabelecer, ou não a dependência entre variáveis obtidas através dos dados do questionário a fim de se avaliar a forma como os trabalhadores enxergam e se relacionam com os próprios problemas orais.

A independência das associações, cáries / hábitos de higiene, cáries / frequência de visitas ao dentista e problemas periodontais / frequência de visitas ao dentista, indicam a não variabilidade da percepção dos trabalhadores deste estudo. Ou seja, independentemente do hábito de higiene dental e frequência de visitas ao dentista a percepção dos trabalhadores acerca de sua saúde oral é semelhante.

Os programas aplicados aos trabalhadores desta empresa deverão levar em conta estes dados e deverão ser voltados à sensibilização dos trabalhadores a respeito da importância da saúde oral, despertando sua curiosidade e os instruindo a respeito do assunto. Bem como deverá fornecer o conhecimento necessário para a prevenção e identificação dos problemas orais; e deverão ainda, ser planejados e executados por profissional capacitado, ajudando a promover a saúde integral do trabalhador, melhorando sua qualidade de vida e produtividade do mesmo.

Campanhas internas enfatizando os procedimentos de maior incidência como dentística, periodontia, prótese é recomendado. Estas podem ser realizadas através de palestras periódicas, cartazes ou encaminhamento de trabalhadores para tratamento odontológico.

Os achados deste estudo oferecem indicações que podem contribuir na elaboração de futuras propostas de intervenção, objetivando mudar a realidade desses trabalhadores.

CONCLUSÕES

- parcela significativa dos trabalhadores é acometida por problemas orais amplamente conhecidos como a cárie, problemas periodontais e necessidade de prótese, sendo a percepção destes ineficientes para a detecção de tais problemas;
- o conhecimento acerca dos procedimentos de higiene oral é ineficiente para a manutenção da saúde oral dos trabalhadores;
- há a necessidade da adoção de um programa em saúde oral de sensibilização e instrução aos trabalhadores. Julga-se oportuna a presença do dentista do trabalho dentro da empresa para que possa desenvolver ações que visem estimular o trabalhador a melhorar sua saúde oral, bem como o alerta sobre sua importância frente à saúde geral.

REFERÊNCIAS

1. Petersen PE. The World Oral Health Report 2003. Continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003;31(1):3–24.
2. Reisine ST. Dental disease and work loss. *J Dent Res.* 1984;63(9): 1158–61.
3. Reisine ST. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. *Annual Rev Public Health.* 1988;9:1–19.
4. Benyamini Y, Leventhal H, Leventahal EA. Self rated oral health as an independent predictor of self rated general health, self esteem and life satisfaction. *Soc Sci Med.* 2004;59(5):1109-16.
5. Covey SR. Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes. Rio de Janeiro: Editora Best Seller; 2003.
6. Ferreira RA. O valor da saúde bucal nas empresas. *Rev da APCD.* 1995; 49(2):96-107.

7. Barbato PR, Nagano HCM, Zanchet FN, Boing AF, Peres MA. Perdas dentárias e fatores sociais, demográficos e de serviços associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiológico Nacional (Projeto SB Brasil 2002-2003). *Cad Saúde Pública* 2007; 23-28.
8. Midorikawa ET. 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 [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo 2000.
9. Araújo ME, Júnior AG. Saúde bucal do trabalhador: os exames admissional e periódico como um sistema de informação em saúde. *Odontologia e Sociedade*. 1999; 1: 15-18.
10. 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; 2: 20-25.
11. Cunha LSC. Saúde bucal do trabalhador e a assistência odontológica nas empresas [Dissertação de Mestrado]. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo 2005.
12. Conselho Federal de Odontologia do Brasil. Atos Normativos. <http://www.cfo.org.br/index.htm> (acessado em: 03/2007).
13. Mazzilli LEN. *Odontologia do trabalho*. São Paulo: Livraria Santos Editora; 2003.
14. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 4 Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_04b.pdf (acessado em 03/2007).
15. World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. 4th ed. Geneva: WHO; 1997.
16. SAS User's Guide. *Statistics, version 8.2*. Cary [NY]: SAS Institute Inc; 2001.
17. Feaver GP. Occupational dentistry: a review of 100 years of dental care in the workplace. *J. Soc. Occup. Méd.* 1988; 38: 41-43.
18. Bondancia E. Enfermedades bucodentales profesionales. *Salud Ocupacional*. 1990; 8(40): 8-12.
19. Todd JE, Lader D. *Adult dental health 1988*. United Kingdom, London: HMSO, 1991.
20. Queluz, DP. Labour Dentistry: a new specialty in Dentistry. *Brazilian Journal of Oral Sciences*. 2005; 4(14): 766-772.
21. Queluz DP. *Odontologia do Trabalho*. In: Pereira AC, organizador. *Tratado de Saúde Coletiva em Odontologia*. Nova Odessa: Napoleão; 2009. p.217-38.
22. Carvalho ES, Bastos RS, Rodrigues ADM, Mello WM, Lauris JRP, Bastos JRM, Sales Peres SHC. Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: o cenário epidemiológico do trabalhador. *RGO*. 2010; 58(1): 109-114.
23. Morishita M, Sakemi M, Tsutsumi M, Gake S. Effectiveness of an oral health promotion programme at the workplace. *Jornal of Oral Rehabilitation*. 2003;30: 414-417.
24. Guimarães E, Rocha AA. *Odontologia do Trabalho- 3º Parte (Final)*. Organização dos serviços odontológicos de uma empresa. 1979; 6:40-48.
25. Gomes EB, Magalhães H. Censo Bucal na Empresa: sua importância no planejamento da assistência odontológica. *Odontól Mod*. 1980; 7(3):31-38.
26. Medeiros EP, Bijella VT. Bases para a organização de programas dentais para operários. *Rev Bras Odontol*. 1971; 27:303-311.

27. Lundegren N, Axtelius B, Hakansson J, Akerman S. Dental treatment need among 20 to 25-year-old Swedes: discrepancy between subjective and objective need. *Acta Odontol Scan.* 2004; 62:91-96.
28. Airila-Mansson S, Soder B, Jin LJ, Soder PO, Klinge B. Self-reporting of periodontal diseases and clinical assessment outcome in a Swedish urban population of smokers and non-smokers. *Acta Odontol Scand.* 2004; 62:111-115.
29. Stenberg P, Hakansson J, Akerman S. Attitudes to dental health and care among 20 to 25-year-old Swedes: results from a questionnaire. 2000; 58:102-106.
30. Unell L, Soderfeldt B, Halling A, Solén G, Paulander J, Birkhed D. Equality in satisfaction, perceived need, and utilization of dental care in a 50-year old Swedish population. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1996;24:191-195.
31. Unell L, Soderfeldt B, Halling A, , Birkhed , Birkhed D. Explanatory models for clinically determined and symptom-reported caries indicators in an adult population. 1999;57:132-138.
32. Paulander J, Axelsson P, Lindhe J. Association between level of education and oral health status in 35-, 50-, 65- and 75- year-olds. *J Clin Periodontol.* 2003; 30:697-704.