

ANA CRISTINA LINHARES AYRES

**DOENÇAS E MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO
TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA VOLTADA À
ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

CATAS ALTAS /MINAS GERAIS

2011

ANA CRISTINA LINHARES AYRES

**DOENÇAS E MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO
TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA VOLTADA À
ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Gisele Macedo da Silva Bonfante

CATAS ALTAS /MINAS GERAIS

2011

ANA CRISTINA LINHARES AYRES

**DOENÇAS E MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS AO
TRABALHO: UMA REVISÃO DE LITERATURA VOLTADA À
ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Especialização em Atenção Básica
em Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Gisele Macedo da Silva Bonfante

Banca Examinadora

Profa. Gisele Macedo da Silva Bonfante.....UFMG

Prof. Bruno Leonardo de Castro Sena.....UFMG

Aprovada em Belo Horizonte 02/07/2011

A todos que acreditam e trabalham com seriedade e envolvimento para um Sistema Único de Saúde cada vez mais universal e com maior equidade.

À cidade de Catas Altas por ter me recebido de braços abertos.

Agradeço a Deus, por colocar em meu caminho pessoas tão especiais, sem as quais seria impossível a realização deste trabalho.

À Equipe do NESCON pelo desenvolvimento do Programa Ágora que tem sido um instrumento fundamental para o processo de consolidação da estratégia da Saúde da Família.

À Lizziane d' Ávila, que esteve de perto, acompanhando e motivando meu trabalho durante todo o curso.

À Gisele Macedo da Silva Bonfante, orientadora do TCC, que mesmo à distância conseguiu estar sempre presente. Obrigada pela paciência, incentivo e contribuição imprescindível.

Aos colegas da Odontologia do Trabalho pela contribuição dos estudos e trabalhos voltados a promoção e preservação da saúde do trabalhador.

Aos colegas de trabalho de Catas Altas, pelo respeito, cooperação e humildade, fundamentais para o trabalho da Equipe.

Aos autores dos trabalhos que selecionei para esta revisão, que certamente reconhecem a importância da saúde preventiva.

À minha família, pelo apoio durante toda minha formação profissional.

"O que as pessoas mais desejam é alguém que as escute de maneira calma e tranqüila. Em silêncio. Sem dar conselhos. Sem que digam: "Se eu fosse você". A gente ama não é a pessoa que fala bonito. É a pessoa que escuta bonito. A fala só é bonita quando ela nasce de uma longa e silenciosa escuta. É na escuta que o amor começa. E é na não-escuta que ele termina. Não aprendi isso nos livros. Aprendi prestando atenção."

RUBEM ALVES

RESUMO

Trata-se de uma revisão de literatura do tipo narrativa sobre as doenças e manifestações orais relacionadas ao trabalho. Esta revisão teve o intuito de reunir as principais doenças e manifestações orais relacionadas ao trabalho em um documento que possa servir de consulta para os profissionais de saúde vinculados à Equipe de Saúde Bucal do Centro de Saúde Amélia Cotta Hosken, do Município de Catas Altas, Minas Gerais. As seguintes bases de dados foram consultadas: Lilacs, MedLine e Scielo. Foram selecionadas somente publicações na língua portuguesa e inglesa sem restrição para ano de publicação. Livros, publicações técnicas e legislação nacional pertinentes ao tema também foram incluídos. As principais manifestações e doenças encontradas foram agrupadas segundo o tipo de ocupação para facilitar a consulta por estes profissionais. A presente revisão identificou diversas ocupações que apresentam risco ocupacional de desenvolvimento de doenças ou manifestações orais. Foram também descritas as alterações associadas ao estresse ocupacional. A revisão demonstrou a importância do cirurgião dentista inserido na Equipe de Saúde da Família na prevenção e identificação das alterações relacionadas ao trabalho. Na atenção básica, estes profissionais têm a oportunidade de ter um contato próximo e contínuo com o usuário, conhecendo desta forma o seu perfil e identificando fatores de risco, dentre eles, os ocupacionais. Somente assim é possível um adequado trabalho de prevenção, orientação e encaminhamento, se for o caso, o que contribuirá certamente para melhorar a qualidade de vida desta importante parcela da população, que são os trabalhadores.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Doenças da Boca.

ABSTRACT

This is a narrative review of literature about oral diseases and manifestations related to work. This review aimed to bring diseases and oral manifestations related to work on a document that can serve as a consultation to health professionals linked to the Oral Health Team in Health Center Amélia Cotta Hosken, Catas Altas, Minas Gerais. The following databases were consulted: Lilacs, Medline and Scielo. We selected only publications in English and Portuguese without restriction to year of publication. Books, publications and national legislation relevant to this topic were also included. The main oral diseases and manifestations were grouped according to type of occupation for easy reference by these professionals. This review identified several occupations that are at risk of developing occupational and oral disease or manifestations. We also described the changes associated with occupational stress. The review demonstrated the importance of dentists inserted into the Family Health Team to prevent and identify changes related to work. In primary care, these professionals have the opportunity to have a close and continuous contact with the user, so knowing your profile and identifying risk factors, including the occupational characteristics. Only then can to provide a proper prevention, counseling and referral, if necessary, which will certainly improve the quality of life of these workers.

Key words: Occupational Health, Primary Health Care, Mouth Diseases.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	13
3. OBJETIVO	15
3.1 OBJETIVO GERAL	15
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. METODOLOGIA	16
5. REVISÃO DE LITERATURA	17
5.1 GARIMPEIROS OU MINERADORES	19
5.2 OPERADORES DE TELEFONIA	19
5.3 PINTORES	19
5.4 PROVADORES DE CAFÉ	19
5.5 SAPATEIROS, MARCENEIROS, ESTOFADORES E APECEIROS	20
5.6 SOPRADORES DE VIDRO E MÚSICOS	20
5.7 TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL	21
5.8 TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DE DOCE, PADARIAS, BEBIDAS AÇUCARADAS OU ALCÓOLICAS	21
5.9 TRABALHADORES DA INDÚSTRIA METALÚRGICA	22
5.10 TRABALHADORES DE FÁBRICA DE FERTILIZANTES	23
5.11 TRABALHADORES DA INDÚSTRIA QUÍMICA E PETROQUÍMICA E DO SETOR DE MANUFATURA	24
5.12 TRABALHADORES DE INDÚSTRIAS GALVÂNICAS	25
5.13 TRABALHADORES DE OFICINAS MECÂNICAS	26
5.14 TRABALHADORES RURAIS, CARTEIROS, MARINHEIROS E PESCADORES	26
5.15 CONDIÇÕES ERGONÔMICAS	29
5.16 AGENTES EMOCIONAIS OU PSICOSSOCIAIS	29
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	36

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação (BRASIL, 1986).

As doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e não podem, por isto, ser deixadas de lado quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores. Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico e emocional, e prejuízos consideráveis à saúde geral, além de diminuir a produtividade do empregado dentro de sua função (CORTIANO, 2006).

As doenças bucais podem, portanto, comprometer a saúde geral do indivíduo, interferindo negativamente na sua qualidade de vida (GARRAFA, 1986 *apud* SALES PERES *et al.*, 2006, p. 54).

Um trabalhador que sofre com dor de dente, pode ter diminuída sua capacidade de concentração, o que facilita a ocorrência de acidentes e erros técnicos. Além disso, seu humor e comportamento provavelmente serão alterados, tornando-o mais propenso à intolerância e à discussão (SALES PERES, 2006).

Em sentido contrário, as condições de trabalho podem também interferir na saúde do trabalhador e determinar formas de adoecer a este indivíduo (BRASIL, 2001).

A doença surge assim como um subproduto do sistema de produção moderno e tem acometido muitos trabalhadores no Brasil e no mundo. O equilíbrio saúde-productividade é rompido, o que acarreta prejuízos para o próprio trabalhador, para a empresa e para a nação como um todo (PIZZATO, 2002).

Ressalta-se que, atualmente, no Brasil, aproximadamente 60% da população é constituída por trabalhadores informais, autônomos e do setor público. Estes trabalhadores são atendidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e por isto é preciso analisar o que tem sido feito no âmbito das políticas públicas nesta área e, sobretudo, o que é realizado no nível odontológico (SILVA, 2009).

Conforme regulamenta a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/90, em seu artigo 6º, parágrafo 3º, a saúde do trabalhador deve ser garantida por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, de forma a garantir a promoção e proteção da saúde do trabalhador, recuperação e reabilitação dos submetidos a riscos e agravos causados pelo trabalho, sejam as empresas públicas ou privadas (BRASIL, 1990).

A Saúde do Trabalhador é, portanto, um campo da saúde que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença, sendo esta relação dinâmica, e estreitamente articulada com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em cada momento histórico. Assim a inserção dos indivíduos nos espaços de trabalho contribui para formas específicas de adoecer e morrer. Como trabalhador, considera-se todo o indivíduo que exerça uma atividade de trabalho, independentemente de estar inserido no mercado formal ou informal, incluindo-se o trabalho familiar e/ou doméstico (BRASIL, 2001).

O campo da saúde ocupacional evoluiu nas últimas décadas e passou por uma mudança profunda, em que a atuação monodisciplinar tornou se multidisciplinar, com um foco muito mais abrangente, que evidenciou a proteção e promoção da saúde do trabalhador (SALES PERES, 2006).

Torna-se impossível trabalhar a saúde bucal de forma isolada e descontextualizada. É necessário direcionar o olhar para as práticas intersetoriais e interdisciplinares na busca da integralidade entre ações individuais e coletivas, de prevenção e promoção (PALMIER, 2009).

Assim, compete ao setor saúde, proporcionar condições a um planejamento e à implementação de ações articuladoras com os diversos setores da sociedade em prol de

melhoria do padrão de vida, o que vai de encontro à conceituação de saúde do trabalhador (Brasil, 2001). É necessário não somente a identificação dos problemas bucais que possam afetar diretamente esses trabalhadores, mas também analisar o impacto que estes problemas têm sobre sua qualidade de vida, procurando desvendar novos elementos de causalidade de doenças e de sua distribuição desigual entre segmentos da sociedade (ALMEIDA, 2005).

Dentre as atribuições gerais para o serviço de saúde, por exemplo, recomenda-se, a inclusão do item ocupação e ramo de atividade em toda ficha de atendimento individual de crianças acima de 5 anos, adolescentes e adultos (BRASIL, 2002).

Especialmente, no que tange às responsabilidades da Atenção Básica em Saúde, cabe precipuamente as ações de vigilância epidemiológica e sanitária que garantam a saúde do trabalhador. Por isso, aos aspectos demográficos, culturais, políticos, socioeconômicos, epidemiológicos e sanitários, devem ser incorporados os aspectos relativos ao trabalho, presentes na vida dos indivíduos, famílias e no conjunto da população. Isto porque, há que se considerar os riscos ambientais e organizacionais aos quais estão expostos os trabalhadores em função de sua inserção nos processos de trabalho. Logo, as ações de saúde do trabalhador devem ser incluídas formalmente na agenda da rede de atenção básica. Dessa forma, reconhecendo os trabalhadores como sujeitos a um adoecimento específico que exige estratégias, também específicas, de promoção, proteção e recuperação da saúde, amplia-se a atenção prestada (BRASIL, 2001).

Em contrapartida, a garantia de atenção à saúde do trabalhador proposta pelo Sistema Único de Saúde, a revisão de literatura realizada por Pizzatto (2002) alerta para um importante quadro de exclusão nos serviços públicos odontológicos, em que a oferta desses serviços quase sempre é voltada para as populações de menor idade - programas de odontologia para bebês, para pré-escolares, entre outros. Além disso, conforme discorre este autor, o acesso de trabalhadores às unidades de saúde tradicionais ainda é prejudicado pela longa jornada de trabalho dos mesmos, o que faz com que a estes seja oferecida somente assistência de urgências e emergências, práticas pouco resolutivas e de baixo impacto em termos de saúde e qualidade de vida. Tais trabalhadores acabam, portanto, não tendo acesso a serviços de prevenção e promoção de saúde bucal.

Sugere-se como alternativa a realização de trabalhos educativos e exames epidemiológicos pela equipe de saúde bucal na própria empresa, o que possibilitaria também a orientação dos empregadores sobre a importância da saúde bucal do trabalhador. A possibilidade de oferta de horários alternativos para atendimento dos trabalhadores também deve ser analisada. Outro fator importante seria incluir na ficha clínica a ocupação do usuário a fim de relacionar fatores de riscos ocupacionais a possíveis doenças sistêmicas e alterações bucais.

Quadro semelhante tem sido observado no município de Catas Altas. Este município, pertencente à microrregião de Itabira, ocupa uma área de 238,21 km² (IGA), está localizado na borda leste do Quadrilátero Ferrífero, inserido em terrenos constituídos de duas grandes unidades geológicas (CATAS ALTAS, 2006; IBGE 2011).

Em 1707, o bandeirante Domingos Borges descobriu na flada oriental da Serra do Caraças minas auríferas, mais tarde denominadas de Catas Altas. A ele se deve também a fundação do arraial. Mas foi bem recentemente, em 21 de dezembro de 1995, que o então distrito de Catas Altas emancipou-se de Santa Bárbara (IBGE, 2011).

2. JUSTIFICATIVA

A formação do povoado que deu origem ao atual município de Catas Altas iniciou-se por volta de 1694 com a descoberta de minas auríferas na região. Apesar de pouco se saber a respeito de seus descobridores a fundação do arraial se deu em 1703 (PREFEITURA DE CATAS ALTAS, 2010).

Assim como de diversas cidades mineiras, a história de Catas Altas está relacionada com o ciclo da mineração no século XVIII. O seu nome inclusive está relacionado a esta atividade, pois o nome a palavra “catas” significa garimpo, escavação mais ou menos profunda. Como os garimpos mais ricos e produtivos, estavam situados nas partes mais altas, no alto da serra, a cidade ficou conhecida como Catas Altas. Assim, situada aos pés da Serra do Caraça e resguardada pelo contraforte da serra do espinhaço, Catas Altas faz parte do Circuito do Ouro da Estrada Real (PREFEITURA DE CATAS ALTAS, 2010).

Durante o ciclo da mineração Catas Altas foi um dos mais ricos e populosos arraiais de Minas Gerais. No entanto, com o esgotamento das minas de ouro, Catas Altas tornou-se um arraial abandonado e em ruínas, cuja principal atividade econômica é a mineração de ferro. (PREFEITURA DE CATAS ALTAS, 2010).

Quanto à assistência à saúde, os dados apontam que aproximadamente 83% dos moradores do município são atendidos exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O restante, num total de 843 pessoas (17%), é coberto também por planos de saúde.

Desde 2002, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família para reorganização da Atenção Básica. Segundo informações do Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), Catas Altas possui 100% de cobertura estimada por duas Equipes de Saúde da Família (ESF) – a ESF Catas Altas e a ESF Serra do Caraça. O número de moradores em janeiro de 2011 era de 4795 moradores distribuídos em um total de 9 microáreas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Atualmente, essas duas ESF contam com uma Equipe de Saúde Bucal (ESB) cada, sendo que a ESB da ESF Catas Altas é da modalidade I (um Cirurgião Dentista – CD e um Auxiliar de Saúde Bucal- ASB) e a ESB da ESF Serra do Caraça é da modalidade II (um CD, um ASB e 1 Técnico de Saúde Bucal - TSB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Quanto aos serviços públicos odontológicos prestados, estes são oferecidos em três espaços diferentes, as duas ESB então, se dividem entre estes. Um dos consultórios disponibilizados localiza-se na Escola Municipal da cidade, o outro está no Centro de Saúde do distrito de Morro de Água Quente e por último tem-se o consultório localizado no próprio centro, que recebeu do Programa Brasil Sorridente, um segundo equipo odontológico para atendimento da TSB.

Acredita-se que uma importante parcela da população ficou excluída do serviço de saúde bucal, provavelmente porque, o atendimento tendia a ser prioritário para as crianças, o que acabava por excluir a população adulta, e conseqüentemente muitos trabalhadores, das atividades preventivas e atendimentos clínicos. Atualmente o consultório da Escola Municipal funciona apenas para atividades preventivas realizadas pela ESB.

O consultório do centro de saúde atende toda a população, fazendo tratamentos preventivos e curativos, mas alguns adultos, e principalmente os trabalhadores, ainda acabam por ter acesso somente a serviços de urgência, sendo que muitas vezes este tratamento torna-se mutilador, devido à realização de extrações dentárias, e dificuldade de referência a tratamentos especializados como prótese e endodontia.

Em contrapartida, dados epidemiológicos demonstram que nos adultos a prevalência das doenças bucais são mais altas. Nos artigos levantados, confirmou-se a necessidade de uma maior atenção a essa faixa etária (CARVALHO, 2010).

Atentando a esta situação, o presente trabalho se propõe a realizar uma revisão de literatura a respeito das doenças e manifestações orais relacionadas ao trabalho, como subsídio inicial e estímulo a trabalho futuro que possa envolver esta importante parcela de usuários desta unidade de saúde, os trabalhadores.

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos do processo de trabalho e sua relação com o desenvolvimento de doenças e manifestações orais.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar, na literatura, como o processo laboral interfere de maneira direta e indireta na saúde bucal do usuário.
- Descrever as condições de risco ocupacional e suas relações com o desenvolvimento de doenças e manifestações orais, assim como, sua natureza química, física, mecânica, ergonômica, biológica e psicossocial.

4. METODOLOGIA

A revisão bibliográfica do tipo narrativa será utilizada.

Serão utilizadas publicações acessíveis nas bases de dados *Lilacs*, *MedLine* e *Scielo*. Os descritores utilizados serão saúde bucal, trabalhadores, doenças ocupacionais ou profissionais, manifestações bucais, exposição ocupacional, em diferentes combinações, além da utilização dos termos de definição de doenças ou manifestações orais específicas, quando se fizer necessário. Os artigos a serem utilizados serão aqueles escritos na língua portuguesa ou inglesa, sem restrição para data de publicação.

Também serão utilizados livros, produções técnicas e legislação nacional relacionados à área de pesquisa.

5. REVISÃO DE LITERATURA

As doenças ocupacionais:

“[...] referem-se a um conjunto de danos ou agravos que incidem sobre a saúde dos trabalhadores, causados, desencadeados ou agravados por fatores de risco presentes no trabalho. Manifestam-se de forma lenta, insidiosa, podendo levar anos, às vezes até mais de 20, para manifestarem o que, na prática, tem demonstrado ser um fator dificultador no estabelecimento da relação entre uma doença sob investigação e o trabalho. Também são consideradas as doenças provenientes de contaminação acidental no exercício do trabalho e as doenças endêmicas quando contraídas por exposição ou contato direto, determinado pela natureza do trabalho realizado” (BRASIL, 2001, p. 21).

As doenças ocupacionais decorrentes da exposição a fatores de risco de origem física, química e biológica, podem ter seus primeiros sinais e sintomas manifestados na cavidade bucal (PIZZATO, 2002).

Estas doenças estão relacionadas com os riscos presentes nos locais de trabalho, sejam eles, agentes físicos (ruídos, calor, vibração, luminosidade, ventilação ou não, umidade, pressões anormais, radiação); agentes químicos (gases, fumo, névoa, neblina e/ou poeira; agentes biológicos (bactérias, fungos, parasitas e vírus); ou organização do trabalho (stress, divisão organizacional do trabalho, produtividade ou disciplina, repetitividade de movimento, jornadas de trabalho extensas, trabalho noturno, esforço físico despendido, e posições inadequadas) (BRASIL, 2001; SOUZA, 2007).

Destaca-se que no processo de investigação da relação de determinada doença com o trabalho, a compreensão dos fatores de risco presentes nos locais de trabalho não deve acontecer de forma isolada e estancada, sendo necessário apreender a forma como eles ocorrem na dinâmica cotidiana do processo de trabalho (BRASIL, 2002).

Todos esses agentes físicos, químicos, biológicos existentes nos ambientes de trabalho, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (PIZZATO, 2002).

Tomita *et al.* (2005) relatam que existem alguns estudos sobre a associação entre exposição ocupacional e o aumento da incidência de doenças bucais. Alguns exemplos são a relação entre doenças bucais e o trabalho na indústria de cimento, indústria petroquímica, agricultura, e particularmente com o trabalho na indústria alimentícia.

Nos estudos de revisão e também nos empíricos há uma predominância dos agentes químicos, sejam orgânicos e inorgânicos, como principais responsáveis por alterações bucais de origem ocupacional, como lesões da mucosa oral, doença periodontal, alterações salivares e certos sintomas orais neles referidos, como dor, xerostomia, ardor, dentre outros (ALMEIDA, 2005).

O Ministério da Saúde reconhece como doenças ocupacionais relacionadas com a odontologia do trabalho apenas a erosão dentária, as alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos duros dos dentes, a gengivite crônica e a estomatite ulcerativa crônica (SILVA, 2009).

Apesar da sua relevância, a saúde do trabalhador tem sido uma temática pouco estudada, tanto no processo de formação dos profissionais como na formulação das políticas de saúde bucal, especialmente dos países em desenvolvimento, como no Brasil. Entre as exposições ocupacionais presentes na literatura odontológica, observa-se uma predominância de estudos sobre substâncias ácidas e também de exposições relacionadas ao açúcar. Assim, considera-se relevante a discussão sobre a necessidade de maior produção de conhecimento nessa área, de capacitação de recursos humanos e de implementação de programas mais efetivos, baseados nos princípios da vigilância em saúde do trabalhador (ALMEIDA, 2005).

Na presente revisão, optou-se por dispor as doenças e manifestações orais relacionadas ao trabalho segundo a ocupação do trabalhador, acreditando que desta forma a consulta por profissionais da saúde bucal da atenção básica estaria facilitada.

É válido evidenciar que a presente revisão não pretendeu esgotar os riscos ocupacionais a que estão sujeitos os trabalhadores, e por conseguinte todas as ocupações que os expõe a riscos. Certamente há outras de igual relevância que não foram levantadas. Além disso, os riscos apontados podem não ser os únicos, já que os riscos laborais se somam produzindo alterações e manifestações orais que podem ser motivadas ou aumentadas pela atividade ocupacional.

5.1 GARIMPEIROS OU MINERADORES

O mercúrio metálico, utilizado nos garimpos, pode penetrar no organismo por inalação, por absorção cutânea e por via digestiva. As três formas são tóxicas sendo que cada uma delas possui características toxicológicas próprias. De maneira geral, a exposição crônica ao mercúrio pode desenvolver quatro sinais que se destacam: gengivite, sialorréia, irritabilidade e tremores (BRASIL, 2002).

Foi observada também uma maior prevalência de lesão mucosa oral, principalmente de leucoplasia, entre os trabalhadores de minas de mármore, sendo que o stress ocupacional pareceu intensificar a condição da doença (DAGLI, 2008).

5.2 OPERADORES DE TELEFONIA

A exposição a agentes ergonômicos pode levar os operadores de telefonia que trabalham com aparelhos telefônicos convencionais em jornadas de trabalhos prolongadas, a adquirir DDTM por postura inadequada (SILVA, 2009).

5.3 PINTORES

Dentre os processos de trabalho que expõem trabalhadores ao benzeno estão presentes aqueles que utilizam o benzeno como solvente ou nas atividades onde se utilizem tintas, verniz, selador, thinner, e etc. Os sintomas clínicos são pobres, mas pode haver queixas relacionadas às alterações hematológicas, como fadiga, palidez cutânea e de mucosas, infecções frequentes, além de sangramentos gengivais e epistaxe, conforme já citado anteriormente (BRASIL, 2002).

5.4 PROVADORES DE CAFÉ

Quanto às ações térmicas, os provadores de café em função da peculiaridade do seu trabalho e de como ele é executado, podem desenvolver reações térmicas na mucosa das bochechas e na do palato duro e mole (MAZZILI, 2007).

5.5 SAPATEIROS, MARCENEIROS, ESTOFADORES E APECEIROS

Esses trabalhadores têm por hábito segurar tachas, pregos ou alfinetes entre os dentes. Por isto, é habitual que entre esses operários se encontrem reentrâncias ou chanfraduras, ou algum tipo de abrasão, na borda incisal dos dentes incisivos centrais devido a estes hábitos (NEVILLE, 2004; MAZZILI, 2007).

Segundo a revisão de Sales Peres *et al.* (2006), sapateiros podem se intoxicar com o chumbo presente nas tachinhas que colocam na boca.

A contaminação pelo chumbo pode ocasionar orla gengival de Burton (BRASIL, 2001). A orla de Burton é uma linha de um a dois milímetros de largura de coloração azul-escura presente no bordo da mucosa gengival (BENEDICTO, 2010).

5.6 SOPRADORES DE VIDRO E MÚSICOS

Os músicos que utilizam instrumentos de sopro munido de palheta, em razão dos repetidos traumas provocados pela boquilha podem apresentar perdas de esmalte dos incisivos centrais superiores. Algo semelhante pode ser observado nos sopradores de vidro, em relação ao qual o trauma se dá com o contato da boquilha com os incisivos superiores e inferiores (MAZZILI, 2007).

No caso de sopradores de vidro, ao encostar e girar a cana com o dente, o hábito pode resultar em desgaste característico de uma abrasão geralmente nos incisivos e nos caninos em forma de meia-lua (BENEDICTO, 2010).

Tocar instrumentos musicais pode levar também a atividades mandibulares “anormais”, em que movimentos mandibulares constantes em posição anormal ou instável são realizados. Isto pode ser um co-fator importante na etiologia das disfunções e desordens têmporomandibulares (DDTM) (MANFREDI, 2005).

5.7 TRABALHADORES DA CONSTRUÇÃO CIVIL

Em estudo epidemiológico sobre a saúde bucal de trabalhadores da construção civil Tomita *et al.* (2005) concluíram que os trabalhadores da construção civil apresentam alta prevalência de cárie, que diminuem com o aumento do nível de escolaridade. Apesar da exposição a alguns fatores de risco para câncer oral, um número menor de trabalhadores apresentaram lesões orais, embora essa situação deva ser encarada no âmbito da política de saúde pública.

5.8 TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DE DOCE, PADARIAS, BEBIDAS AÇUCARADAS OU ALCÓOLICAS

Os trabalhadores das indústrias de doces, de bebidas açucaradas ou alcoólicas freqüentemente degustam os produtos ou são provadores dos produtos, o que pode aumentar o risco de cárie ou provocar ação química destes sobre a mucosa bucal (PEREZ, 2006). O meio ambiente do trabalho então pode estabelecer papel modificador e auxiliar na predisponência. Segundo Tomita *et al.* (2005) a ocorrência de cárie dental de superfícies vestibulares em trabalhadores de padaria é suficiente para caracterizar uma doença ocupacional.

Almeida e Vianna (2005) reforçam esses achados. 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, como no caso do vinho, que também pode ser responsável pela erosão dental. Nesse caso, foi observado que a severidade da erosão dental está relacionada ao tempo de serviço.

As cáries dos confeitadores e pessoas que trabalham nas fábricas de doces são caracterizadas clinicamente como manchas circulares, de cor amarelada ou preta, nos tecidos desvitalizados e localizadas na região do colo dentário (MAZZILI, 2007; SILVA, 2009).

Em estudo sobre a saúde bucal dos trabalhadores nas fábricas de farinha de trigo, Bachanek *et al.* (2003) verificaram uma prevalência de 97,92% de sinais de periodontopatias dentre estes trabalhadores.

5.9 TRABALHADORES DA INDÚSTRIA METALÚRGICA

Sales Peres *et al.* (2006) em sua revisão relataram que dentre as profissões mais acometidas por doenças bucais profissionais estão os trabalhadores das indústrias metalúrgicas, pois estes estão em contato com ácidos, metais, gases e altas temperaturas.

Gengivoestomatites e alterações dos tecidos moles bucais podem surgir em decorrência da exposição a metais (MAZZILI, 2007).

A ação química dos ácidos concorre para as perdas de substância dental (erosão) e ocorrência de estomatite, como também provoca manchas características do esmalte e da dentina pelo produto químico com o qual o trabalhador tem permanente contato. Os vapores corrosivos (nitroso e sulfúrico) provocam destruição progressiva dos tecidos dentários e periodontais, causando mobilidade e até perda dos dentes (BRASIL, 2002; MAZILLI, 2007).

Conforme Vianna e Santana (2001), os achados de uma associação positiva entre exposição a névoas ácidas e erosão dental são consistentes e confirmam os dados de pesquisas anteriores.

Um estudo realizado entre metalúrgicos verificou que a exposição ocupacional a névoas ácidas está também associada positivamente à doença periodontal, avaliada através da perda de inserção periodontal, principalmente entre trabalhadores que não usavam o fio dental (ALMEIDA, 2008).

Vianna e Santana (2001) ainda consideram que é essencial o estudo sobre a exposição ocupacional a ácidos fortes, seja na sua forma líquida ou em névoa, vapores ou gases, não só pela gravidade e diversidade de seus efeitos potenciais, mas também pela sua frequência em inúmeros processos industriais, como a extração, fabricação e acabamento de metais, a produção de fertilizantes e de detergentes, a manufatura de baterias, assim como em vários segmentos das indústrias química e petroquímica. As névoas, vapores ou gases ácidos alcançam mais facilmente as estruturas bucais pela inalação e ingestão, onde podem causar danos e, ainda, serem absorvidas pelo organismo.

Há relatos também de que a exposição ocupacional a névoas de ácido sulfúrico tem provocado lesões ulcerativas da mucosa (ALMEIDA, 2008).

A atividade industrial, especialmente a fundição e o refino, assim como a atividade de mineração tem se apresentado como uma das principais fontes de contaminação ocupacional e/ou ambiental pelo chumbo. A doença causada pelo chumbo é chamada de saturnismo. Ela é provocada pela intoxicação à longo prazo. Sua intensidade pode variar, pois a contaminação do organismo pelo chumbo depende das propriedades físico-químicas do composto, da concentração no ambiente do tempo de exposição, das condições de trabalho (ventilação, umidade, esforço físico, presença de vapores, etc.) e dos fatores individuais do trabalhador (idade, condições físicas, hábitos, etc.) (BRASIL, 2002). Os sintomas mais comuns do saturnismo incluem dores abdominais severas, constipação, parestesia de mãos e pés e manifestações orais como úlceras e sensação de gosto metálico. O exame físico pode demonstrar a presença de uma linha de depósito de chumbo na gengiva e neuropatia periférica. Outras alterações incluem anemia, disfunção renal, hepatite e encefalopatia (NOGUEIRA, 1972; MINOZZO, 2009).

5.10 TRABALHADORES DE FÁBRICA DE FERTILIZANTES

A literatura reporta que a erosão dentária observada nestes trabalhadores está associada à exposição de fluoretos (MAZZILI, 2007).

5.11 TRABALHADORES DA INDÚSTRIA QUÍMICA E PETROQUÍMICA E DO SETOR DE MANUFATURA

Estes trabalhadores, assim como outros trabalhadores industriais, estão expostos a névoas ácidas que podem provocar alterações bucais como a erosão dental (VIANNA, 2001).

Almeida e Vianna (2005) reforçam estes achados ao relatar que uma elevada ocorrência dessa patologia foi encontrada entre trabalhadores expostos a ácidos inorgânicos empregados em alguns ramos da indústria, como os de fábricas de baterias. A erosão dental caracteriza-se pela desmineralização da estrutura dentária devido ao contato com substâncias químicas.

Estes trabalhadores, pela exposição ao chumbo, também estão susceptíveis ao aparecimento do saturnismo, cujos sintomas orais incluem úlceras e sensação de gosto metálico, dentre outros, conforme citado mais acima (BRASIL, 2002).

As principais atividades profissionais nas quais ocorrem exposição ao chumbo são a fabricação e reforma de baterias; indústria de plásticos; fabricação de tintas; pintura a pistola ou pulverização com tintas à base de pigmentos de chumbo; fundição de chumbo, latão, cobre e bronze; reforma de radiadores; manipulação de sucatas; demolição de pontes e navios; trabalhos com solda; manufatura de vidros e cristais; envernizamento de cerâmica; fabricação de material bélico à base de chumbo; usinagem de peças de chumbo; manufatura de cabos de chumbo dentre outros (BRASIL, 2002).

Estima-se que o chumbo seja utilizado em mais de duzentos processos industriais diferentes com destaque para a produção de acumuladores elétricos. Há também relatos entre trabalhadores da indústria do plástico, aprendizes de tiro, e lapidadores de pedras preciosas. Este segmento abriga além de grandes empresas que podem apresentar melhor controle das condições ambientais de trabalho, pequenas empresas, muitas das quais instaladas em regiões residenciais, e funcionando à margem da legislação trabalhista, ambiental e de saúde. Os homens constituem a maior parte dos atingidos pela intoxicação pelo chumbo dada a natureza das atividades que utilizam o metal (BRASIL, 2006).

As medidas de prevenção primária das exposições a chumbo buscam eliminar ou reduzir a exposição excessiva. Estas medidas são obtidas por meio de técnicas de engenharia e utilização de equipamento de proteção individual, quando as primeiras não forem suficientes ou na fase de implantação dos mesmos, além de boas práticas nos locais de trabalho (BRASIL, 2006).

Trabalhadores das refinarias de petróleo se expõem ao benzeno e podem apresentar, por isto, alterações hematológicas, como fadiga, palidez cutânea e de mucosas, infecções frequentes, sangramentos gengivais e epistaxe (BRASIL, 2002).

5.12 TRABALHADORES DE INDÚSTRIAS GALVÂNICAS

Em indústrias que utilizam o processo galvânico em sua cadeia produtiva, os riscos físicos (choques elétricos, umidade, temperatura elevada etc.) e químicos (névoas ácidas e básicas, ou contendo contaminantes metálicos) são abundantes (CORTIANO, 2006).

A exposição constante a névoas de várias substâncias, e a inalação destas, principalmente quando não devidamente protegidos, pode provocar alterações bucais como a coloração e descalcificação dos dentes. Agentes químicos como o cromo, níquel, zinco, cobalto, fosfato, cobre, cianeto, solventes orgânicos e ácidos nítrico, fluorídrico, clorídrico e sulfúrico, por serem corrosivos ou cáusticos, podem afetar os tecidos duros e moles da boca (CORTIANO, 2006).

Ressalta-se a necessidade da utilização de medidas de proteção individual e coletiva nas indústrias galvânicas para a manutenção da saúde bucal e sistêmica desses trabalhadores.

5.13 TRABALHADORES DE OFICINAS MECÂNICAS

Segundo Andreotti *et al.* (2006), o emprego em oficinas mecânicas e a profissão de mecânico de automóveis revelaram risco para câncer oral e orofaringe, independente da idade, da presença de tabaco e/ou álcool. Um aumento do tempo de exposição aumentou o risco.

Este estudo acrescenta que diferentemente de outros países desenvolvidos, onde foram realizados estudos semelhantes, a frota automotiva mais antiga no Brasil exige reparos contínuos. Isso gera um aumento do número de oficinas mecânicas, em geral de pequeno porte, particularmente nas periferias das grandes cidades brasileiras. Essas oficinas apresentam habitualmente precárias condições de higiene ocupacional. Esses resultados assinalam a necessidade de ações específicas de vigilância na área de saúde do trabalhador, para o controle da exposição a substâncias cancerígenas nesses ambientes (ANDREOTTI, 2006).

5.14 TRABALHADORES RURAIS, CARTEIROS, MARINHEIROS E PESCADORES

Conforme disposto na revisão realizada por Sales Peres *et al.* (2006) estes trabalhadores estão submetidos à exposição contínua do sol. Neste caso, os efeitos da radiação ultravioleta nos lábios podem causar queilite actínica, uma alteração pré-maligna do vermelhão do lábio inferior. A ocupação ao ar livre está claramente associada a este problema levando ao uso de termos populares tais como “lábio do agricultor” e “lábio do marinheiro” (NEVILLE, 2004).

Nas atividades agrícolas, pecuárias, florestais e de pesca, o desconforto térmico também é responsável pelo aumento da incidência de diversos tipos de cânceres. O diagnóstico precoce do câncer bucal deve ser feito pelo cirurgião-dentista, o que pode significar a diferença entre a vida e a morte do paciente ou do trabalhador. A atenção pela saúde bucal no trabalho, acompanhado pelo profissional da Odontologia, deve ser compreendido como de fundamental importância não apenas com foco nos riscos ocupacionais diretos, mas também na atenção aos hábitos e fatores traumáticos locais (MAZZILI, 2007).

Agricultores constantemente manuseiam fungicidas, fumigantes e inseticidas, dos quais fazem parte os compostos orgânicos de mercúrio. A exposição crônica a estes compostos pode provocar sintomas como gengivite, sialorréia, irritabilidade e tremores (BRASIL, 2002).

A seguir está apresentado um quadro síntese das principais manifestações e doenças orais relacionadas ao trabalho levantadas pela presente revisão de literatura.

Quadro 1. Quadro síntese das principais manifestações e doenças orais relacionadas à ocupação, segundo fator de risco.

<i>Ocupação</i>	<i>Fator de Risco</i>	<i>Possíveis manifestações e doenças orais</i>
Cabeleireiros	Físico: - abrir grampos para cabelo com os dentes	- abrasão dental, principalmente em incisivos superiores
Carteiros	Físico: - exposição contínua ao sol	- queilite actínica, - câncer bucal
Garimpeiros	Químico: - mercúrio e seus compostos tóxicos	- gengivite crônica - sialorréia - lesões na mucosa oral, incluindo estomatite ulcerativa crônica e leucoplasias
Operadores de telefonia	Ergonômico: - postura inadequada	- desordem e disfunção têmporomandibular
Pescadores	Físico: - exposição contínua ao sol	- queilite actínica, - câncer bucal
Pintores	Químico: - benzeno	- sangramento gengival - palidez de mucosa - infecções frequentes
Provadores de bebidas alcoólicas e/ou açucaradas	Químico: - açúcar - vinho	- cárie - erosão dental - manchamento das estruturas dentárias

... Continuação Quadro 1		
Sapateiros, marceneiros, estofadores e apeceiros	<p>Químico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - chumbo <p>Físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - abrir tachinhas e grampos, segurar com a boca alfinetes e pregos 	<ul style="list-style-type: none"> - orla gengival de Burton - abrasão dental, principalmente em incisivos superiores
Sopradores de vidro, músicos	<p>Físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pó de vidro - instrumentos de sopro <p>Ergonômico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - postura inadequada 	<ul style="list-style-type: none"> - abrasão dental, principalmente dos incisivos centrais superiores - desordem e disfunção têmporomandibular
Trabalhadores de fábricas de fertilizantes	<p>Químico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fluoretos 	<ul style="list-style-type: none"> - erosão dentária
Trabalhadores da indústria de doces, bolos e biscoitos, de padarias	<p>Químico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - poeira de açúcar ou farinha 	<ul style="list-style-type: none"> - cárie - erosão dental - periodontopatias
Trabalhadores da indústria metalúrgica	<p>Químico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - contato com ácidos, metais, gases - névoas ácidas - chumbo <p>Físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - altas temperaturas 	<ul style="list-style-type: none"> - estomatite - periodontopatias, mobilidade dentária e perda dentária - erosão dental, principalmente nos incisivos - orla gengival de Burton - manchamento esmalte e dentina
Trabalhadores de indústrias galvânicas	<p>Químico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fosfato, zinco, ácido nítrico, cobre e cromo 	<ul style="list-style-type: none"> - coloração dos dentes - descalcificação dos dentes
Trabalhadores de indústrias química e petroquímica	<p>Químico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - névoas ácidas (ácido sulfúrico e hidróclorídrico). - benzeno 	<ul style="list-style-type: none"> - erosão dentária - sangramentos gengivais - palidez de mucosa - infecções frequentes
Trabalhadores rurais	<p>Físico:</p> <ul style="list-style-type: none"> - exposição contínua ao sol 	<ul style="list-style-type: none"> - queilite actínica - câncer bucal

Deve-se considerar que na relação atividade laboral/saúde bucal, inúmeros fatores podem modificar o processo de absorção de agentes tóxicos no contexto da atividade laboral, como condições ambientais (temperatura, umidade, ventilação e etc.); condições ergonômicas; ou ainda, o uso de equipamentos de proteção individual, dentre outros (GOLDENBERG e HÉMON, 1993 *apud* VIANNA e SANTANA. 2001).

5.15 CONDIÇÕES ERGONÔMICAS

Benedicto *et al.* (2010) mencionam um estudo que relata a dificuldade de indivíduos portadores de lesões por esforço repetitivo em realizar uma correta escovação dental justificando o aumento de problemas bucais em tais portadores. Sendo assim se torna importante que a ESB identifique tais indivíduos, afim de realizar atividades educativas e preventivas com este grupo.

É importante apontar ainda os agentes emocionais ou psicossociais como o stress, que pode estar presente em determinadas ocupações de forma variável, acarretando ou agravando condições patológicas buco-maxilo-faciais.

5.16 AGENTES EMOCIONAIS OU PSICOSSOCIAIS

O trabalho influencia a saúde e o bem estar do homem, tanto positiva, quanto negativamente (ALEVATO, 2009).

A industrialização e o êxodo rural levaram a uma massificação da utilização de pessoas, com o surgimento de novos postos de trabalho, que passaram a exigir alta produtividade, movimentos repetitivos, monótonos, com posturas fixas, músculos tensos e de alta precisão e atenção mental. Além disso, o processo de produção tende a isolar os trabalhadores com perda da visão global da atividade executada, sem a possibilidade de expressão da criatividade. O indivíduo, portanto, parece ser conduzido a uma “robotização”. Tais mudanças submetem os profissionais a desgastes das mais variadas ordens, causando estresse ocupacional e

transtornos à saúde de um modo geral. Assim, o número de transtornos psíquicos entre trabalhadores aumentou, causando um grande prejuízo ao binômio físico-mental, chamando atenção da sociedade, sobre a importância do estresse ocupacional que, em conjunto com as autoridades de saúde, começaram a buscar melhores medidas e soluções para a integração do homem, a chamada Era da Modernidade (SOUZA, 2002).

É fato também que o modelo econômico predominante, num mercado globalizado de grandes disparidades sociais, impõe pressões sem precedentes no âmbito empresarial (ALEVATO, 2009).

O estresse é considerado um fenômeno biológico, psicológico e social, diretamente relacionado com a homeostase dos vários sistemas do organismo entre si e do organismo como um todo com o meio ambiente. Na dose certa, pode contribuir beneficentemente para o bem estar das pessoas, agindo como um agente mobilizador para as iniciativas. Quando se manifesta de forma exagerada, a resposta é geralmente patológica, instalando-se uma disfunção que leva a distúrbios transitórios ou a doenças graves, provenientes da fragilização do sistema de defesa do organismo (ALEVATO, 2009).

As principais fontes de estresse no trabalho são a sobrecarga ou subcarga de trabalho, tempo limite restrito de realização das atividades, horários de trabalho estendidos ou por turnos, insegurança no trabalho, baixa qualidade de supervisão, conflito e/ou ambiguidade de papéis, diferença entre os valores dos trabalhadores e da organização, inequidade nas recompensas salariais, impossibilidades de progressão profissional, falta de autonomia, mudança nos padrões de funcionamento da organização e outras (ALEVATO, 2009).

Neste contexto, não se pode ignorar que os agentes estressores são capazes de produzir alterações também nas estruturas da boca e na dinâmica das suas funções (ALEVATO, 2009).

Algumas alterações provocadas ou exacerbadas são: herpes, lesões aftosas, xerostomia (o que poderia predispor a lesões de cárie e candidíase), doença periodontal, dentre outras (SOUZA, 2007). Há também relatos de piores condições de saúde bucal (SÖDERFELDT, 2002 *apud* ALMEIDA E VIANNA, 2005).

Outro estudo também concluiu que estresse ocupacional, representado pela falta de controle dos trabalhadores durante seu processo de trabalho, foi um fator associado à progressão da doença periodontal em trabalhadores (LINDEN *et al.*, 1996 apud ALMEIDA E VIANNA, 2005).

O desenvolvimento da Síndrome da Ardência Bucal (SAB) parece estar relacionado ao estresse ocupacional e caracteriza-se por ser um transtorno sensitivo doloroso da boca manifestada por sintomas de queimação, ardência, prurido, dor ou edema da cavidade oral e lábios. Observa-se ainda a presença de xerostomia e alteração do paladar. Clinicamente, no entanto, a mucosa encontra-se clinicamente normal. O local mais frequente da manifestação deste sintoma é no ápice lingual, seguido pelo dorso da língua e lábio inferior. A intensidade dos sintomas pode variar ao longo do dia (ALEVATO, 2009).

Quanto ao desenvolvimento de lesões aftosas, a ulceração aftosa recorrente ou afta recorrente é possivelmente o tipo mais comum, sendo caracterizada pelo desenvolvimento de ulcerações recidivantes, dolorosas, solitárias ou múltiplas, com poucos milímetros de diâmetro, localizadas essencialmente em mucosa não queratinizada como bochechas, bordo e ventre da língua, face interna dos lábios e palato mole (ALEVATO, 2009).

É também comum que o trabalhador sob estresse desenvolva o hábito de mordiscar determinadas áreas da mucosa bucal. Ocorrem frequentemente na língua, mucosa jugal e lábios e apresentam caráter crônico e recidivante. Na área traumatizada surge uma área queratótica associada, que corresponde a uma reação de defesa da mucosa ao traumatismo contínuo (ALEVATO, 2009).

Em presença de higiene bucal precária, cálculos e fatores modificadores, principalmente como estresse, fumo, ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, estados sistêmicos como diabetes e baixa resistência às infecções, estado nutricional comprometido, trauma oclusal e outros, pode ocorrer a gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) (NEVILLE, 2004; ALEVATO, 2009).

Esta é uma infecção bacteriana específica, não transmissível e de caráter súbito, que invade o tecido gengival. Observa-se clinicamente pela presença de ulceração e necrose da papila interdental resultando em uma lesão crateriforme recoberta por pseudomembrana acinzentada, que pode limitar-se a um setor ou generalizar-se. Há dor espontânea e extrema, hiperemia gengival, necrose tecidual, odor fétido, aumento da salivação, sensação de compressão entre os dentes, linfadenopatia regional, febre, diarreia, anorexia, vômitos, hiperacidez, irritabilidade (NEVILLE, 2004; ALEVATO, 2009).

Outro tipo de infecção que pode se desenvolver relacionada ao estresse é a gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) primária, neste caso, uma infecção viral. Ela apresenta um período de incubação de três a nove dias. O diagnóstico dessa patologia geralmente é definido pelos dados clínicos, não sendo necessária a realização de testes confirmatórios. Seu quadro clínico inicia-se por mal-estar geral, febre, irritabilidade, cefaleia, perda de apetite, astenia, vômitos, linfadenopatia regional, seguido de inflamação gengival, representada por formações de vesículas, especialmente nas gengivas, língua, palato e face interna do lábio, que se rompem dando lugar a ulcerações semelhantes às aftas vulgares, de fundo branco-amarelado, circundadas por zona eritematosa edemaciada, sendo extremamente dolorosas. As aftas persistem de seis a dezesseis dias (ALEVATO, 2009).

Há ainda que se relatar o herpes simples recidivante. A infecção primária por este vírus ocorre geralmente na adolescência e depois de introduzido no organismo, o vírus permanece latente no interior das células epiteliais, sendo que as recidivas representam uma ativação do vírus residual e não uma infecção, recidiva esta que poderá estar relacionada ao estresse (ALEVATO, 2009).

Outra manifestação comum decorrente do estresse ocupacional seria o bruxismo, um tipo de parassonia, que se caracteriza pelo ranger de dentes ou apertar dos dentes em atividades não funcionais do sistema mastigatório, provocando desgaste do esmalte de dentes, sensibilidade dentária, fratura de dentes e/ou restaurações, mobilidade dentária, dor muscular, dores de cabeça, estalos nos ouvidos, zumbidos, limitação de abertura bucal, perda de dimensão vertical de oclusão, exposição pulpar, alterações de comportamento, e disfunções das articulações têmporomandibulares (SOUZA, 2002; MARTINS, 2007; ALEVATO, 2009).

O bruxismo pode ocorrer durante o dia ou à noite e é realizado geralmente de forma inconsciente. Ele ocorre especialmente em períodos de crise, associados ao aumento do tônus muscular e ao estresse (ALEVATO, 2009).

.

Quanto às DDTM, são elas desordens músculo-esqueléticas associadas às dores de face. Problemas da articulação têmporo-mandibular (ATM) causam dores de cabeça, perturbações visuais, dores nos músculos da face, da cabeça e do pescoço, vertigens, sensação de queimadura na língua, dor cervical, limitação da abertura bucal, ruídos na articulação além de dores de ouvido que, pela proximidade entre a ATM e o ouvido, podem ocasionalmente confundir o paciente sobre o local de origem da dor. Acredita-se que o fator principal das DTM seja a maloclusão, sendo o estresse, os hábitos para-funcionais e algumas doenças sistêmicas ou hormonais capazes de contribuir, modificar ou perpetuar o seu aparecimento (MANFREDI, 2005; ALEVATO, 2009).

Manfredi (2005) observou uma associação positiva entre DDTM e o estresse esteve presente na população feminina com diferença estatisticamente significativa em relação à masculina, dentro de uma universidade pública. O subgrupo com maior correspondência entre DDTM e estresse foram as funcionárias e as alunas de pós-graduação, na faixa etária entre 25-44 anos.

.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inserção da saúde do trabalhador na atenção primária é mais um desafio para os profissionais da Equipe de Saúde da Família. Por isto, é importante primeiramente conhecer as doenças bucais que afetam os trabalhadores, bem como estudar o impacto destas doenças na sua qualidade de vida, para que a identificação dessas alterações, assim como a prevenção destas, se torne uma rotina das ações de vigilância em saúde e das atividades de prevenção e promoção de saúde, desenvolvidas pela Atenção Básica.

Sugere-se que outros estudos sejam realizados neste sentido, enriquecendo a prática de atenção na saúde pública. A possibilidade de oferta de horários alternativos pra atendimento dos trabalhadores também deve ser analisada. Outro fator importante seria incluir na ficha clínica a ocupação do usuário, a fim de relacionar fatores de riscos ocupacionais a possíveis doenças sistêmicas e alterações bucais.

A Equipe de Saúde Bucal poderá também desenvolver trabalho intersetorial que estimule e dissemine a importância do uso de equipamentos de proteção individual junto a empregadores e trabalhadores.

Benedicto *et al.* (2010) consideram que medidas de prevenção como o uso de equipamentos de proteção individual (EPIs) e palestras de conscientização por um profissional habilitado são capazes de diminuir manifestações bucais. O cirurgião-dentista tem a obrigação legal e ética de propor programas de controle e prevenção de doenças bucais relativas ao trabalho.

O trabalho por turno, comum entre os trabalhadores de Catas Altas, funcionários de empresas mineradoras como relatado na revisão realizada, também pode atuar como uma fonte de estresse. Sendo assim a equipe deve também estar preparada para relacionar e tratar possíveis afecções bucais relacionadas ao estresse ocupacional.

Ressalta-se que a maior parte dos trabalhos revisados investigou atividades laborais predominantemente masculinas. No entanto, deve-se atentar para o fato de que a inserção de

mulheres no mercado de trabalho aumentou significativamente, o que acarreta a estas mulheres maior nível de demanda (trabalho/casa/mãe) e, por conseguinte, maior nível de risco e estresse. Isto poderia ser uma explicação para os maiores níveis de alterações mandibulares relatado em mulheres (MANFREDI, 2005). Assim, é imprescindível também que os profissionais da ESB estejam atentos e saibam também lidar com esta alteração. Futuras investigações neste sentido também poderão ampliar as estratégias de enfrentamento.

No campo da saúde ocupacional, portanto, o cirurgião-dentista tem um papel de extrema relevância no diagnóstico das patologias bucais. Desse modo, é esperado que ele detenha os conhecimentos mínimos necessários para a identificação destas doenças, seja para preveni-los, para propor o tratamento adequado ou para encaminhar o paciente a outro profissional especializado.

A oferta de ações de saúde do trabalhador pela equipe de Saúde da Família é fundamental para efetivar a política do SUS. Para isso, é essencial, entre outras medidas, o acolhimento dos trabalhadores pelas Equipes de Saúde da Família, assim como a investigação da relação entre o adoecimento e o trabalho, a identificação de situações de risco à saúde nas áreas de atuação das equipes e o adequado referenciamento a níveis mais complexos do sistema, quando necessário (SILVEIRA, 2009).

REFERÊNCIAS

ALEVATO, H.; COSTA, M. T. Relevância da odontologia do trabalho no contexto do estresse laboral. In: V Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2009, Niterói. p.1-23, 2009.

ALMEIDA, T. F. *et al.* Exposição ocupacional a névoas ácidas e perda de inserção periodontal. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, n.3: p.495-502, 2008.

ALMEIDA, T. F.; VIANNA, M.I. O Papel da Epidemiologia no Planejamento das Ações de Saúde Bucal do Trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v.14, n.3: p.144-154, 2005.

ANDREOTTI, M. *et al.* Ocupação e câncer da cavidade oral e orofaringe. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.3: p. 543-552, 2006.

BACHANEK, T. *et al.* Evaluation of millers' dental health. Part II. State of the Parodontium, **Annals of agricultural and environmental medicine**, v.10, n.2: p.257–259, 2003.

BENEDICTO, E. N. *et al.* Consideração sobre as doenças bucais que afetam os trabalhadores e suas implicações éticas e legais. *Perspectives in Oral Sciences*, v.2, n.2: p.51-56, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Previdência e Assistência Social. 8ª. Conferência Nacional de Saúde - Relatório Final, Brasília, DF: 1986. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/Relatorios/relatorio_8.pdf>. Acesso em: 30 Mai 2011.

BRASIL. Lei nº 8.080 - de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 19 set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001. 580 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde do Trabalhador. Cadernos da Atenção Básica n.5, Brasília, DF: 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_12.pdf>. Acesso em: 30 Mai 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde dos trabalhadores expostos ao chumbo metálico /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2006. 44 p.

CARVALHO, E. *et al.* Epidemiologia das doenças bucais em indivíduos na faixa etária entre 35 e 44 anos: o cenário epidemiológico do trabalhador. **Revista Gaúcha de Odontologia**, v.58, n.1: p. 109-114, 2010.

CORTIANO, F.; RODEGE, G. L.; PIZZATO, E. Odontologia do trabalho: O processo galvânico e sua interação com a saúde bucal do trabalhador. **Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v.3, n.1: p. 59-63, 2006.

DAGLI, R. J. *et al.* Prevalence of leukoplakia, oral submucous fibrosis, papilloma and its relation with stress among green marbles mine laborers. India. **Medicina Oral, patología Oral y cirugía Bucal**, v.13, n.11: p. E687-92, 2008.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE Cidades@: Catas Altas - MG. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=311535#>>. Acesso em: 26 Mai 2011.

MANFREDI, A. P. **Estudo da manifestação da Disfunção Temporomandibular (DTM) influenciada pelo estresse na população de uma Universidade Pública**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005.

MARTINS, R. J. *et al.* Associação entre classe econômica e estresse na ocorrência da disfunção temporomandibular. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n.2: p.215-222, 2007.

MAZILLI, L. E. N. Odontologia do trabalho. São Paulo: Santos; 2007. 221p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 26 Mai 2011.

MINOZZO, R. *et al.* Prevalência de anemia em trabalhadores expostos ocupacionalmente ao chumbo. **Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia [online]**, v.31, n.2: p. 94-97, 2009.

NEVILLE, B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.789 p.

NOGUEIRA, D. P. Odontologia e saúde ocupacional. **Revista de Saúde Pública [online]**, v.6, n.2: p 211-223, 1972.

PALMIER, A. C. *et al.* Saúde Bucal: aspectos básicos e atenção ao adulto. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009. 71p.

PIZZATO, E. **A saúde bucal no contexto da saúde do trabalhador: análise dos modelos de atenção.** Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, 2002.

Prefeitura Municipal de Catas Altas: A cidade Catas Altas: Assessoria de Comunicação, 2010. Disponível em: <<http://www.catasaltas.mg.gov.br/index.php/a-cidade/nossa-historia.html>>. Acesso em: 26 Mai 2011.

SALES PERES, S. H. C. et al. Odontologia do Trabalho: doenças e lesões na prática profissional. Revista Odontológica de Araçatuba, v.27, n.1: p. 54-58, 2006.

SILVA, E. N. C.; SOUZA, I. M. Odontologia do trabalho: Construção e Conhecimento. Rio de Janeiro: Editora Rubio Ltda, 2009. 250 p.

SILVEIRA, A. M. Saúde do Trabalhador. Belo Horizonte: Nescon UFMG, Coopmed, 2009. 96p.

SOUZA, A. D. *et al.* Estresse e o trabalho. Monografia (Pós-Graduação) - Sociedade Estácio de Sá, 2002.

SOUZA, R. A.; MEDEIROS, U. V. Guia de estudo: saúde ocupacional. Campinas: Mundi Brasil, 2007. 99p. (Curso de Especialização Odontologia do Trabalho)

TOMITA, N. E. *et al.* Oral health of building construction workers: an epidemiological approach. **Journal of Applied Oral Science**, v.13, n.1: p. 24-27, 2005.

VIANA, M. I. P.; SANTANA, V. S. Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais: uma revisão. **Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n.6: p. 1335-1344, 2001.