

## Educação em Saúde Bucal para Trabalhadores: Ferramenta de Sustentabilidade para Empresas

### *Oral Health Education for workers: Sustainable tool for companies*

Cosmo Helder Ferreira da Silva<sup>1</sup>, Paula Ventura da Silveira<sup>2</sup>, Carlos Santos de Castro Filho<sup>3</sup>

#### Resumo

A educação em saúde, necessariamente deverá ser pensada como capaz de desenvolver nas pessoas a noção crítica dos fatores reais de seus problemas e, ao mesmo tempo, criar prontidão para atuar no sentido da mudança. Este estudo objetivou descrever a utilização da ação de educação em saúde, como promoção de saúde bucal em trabalhadores de uma fábrica calçadista. Como resultados na avaliação inicial, antes da palestra educativa, tivemos que cerca de 56% dos participantes procuravam assistência odontológica de 6 em 6 meses. Para 43,59% dos trabalhadores a hora mais importante de escovar os dentes era após as refeições. Contudo ao final da atividade educativa para 87,18% o horário mais importante foi antes de dormir. Sobre sua higiene bucal antes da atividade educativa, (72%) dos pesquisados consideraram a sua saúde bucal boa, e depois da palestra somente (67%) consideraram ter a saúde

bucal boa. Concluiu-se que a utilização da educação em saúde no ambiente de trabalho promove mudanças de hábitos de higiene bucal.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Educação em Saúde Bucal. Saúde do Trabalhador.

#### Abstract

Health education, must necessarily be thought of as able to develop in people a sense of the critical factors of their real problems and at the same time create readiness to act for change. This study describes the use of action in health education, such as promotion of oral health workers in a shoe factory. As results of the initial assessment, before the educational lecture, we have approximately (56%) of the participants sought dental care 6 in 6 months. For 43.59% of workers the most important time to brush your teeth after meals is. However at the end of the educational activity for 87.18% the most important time was bedtime. About their oral hygiene before the educational activity (72%) of respondents considered their good oral health, and after the lecture only (67%) considered to have good

1 Bacharelado em Odontologia pela Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS) e Especialista em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil (2014), helderferreira.odonto@gmail.com.

2 Cirurgiã-dentista. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza, Brasil (2010), pajo\_rj@yahoo.com.br.

3 Cirurgião-dentista. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza, Brasil (2009), carlosabotce@yahoo.com.br.

oral health. We conclude that the use of health education in the workplace promotes changes in oral hygiene habits.

**Keywords:** Oral Health. Oral Health Education. Worker health.

## Introdução

A Organização Mundial da Saúde – OMS, conceitua saúde como um estado de bem-estar físico, mental e social total e não exclusivamente a ausência de doença<sup>1</sup>. A saúde bucal é só uma pequena e importante parte do todo. O Ministério da Saúde, na Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, afirma em suas disposições gerais que a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, assegurando acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação. A saúde tem como fatores determinantes a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais, garantindo às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social<sup>2</sup>.

A saúde não é algo que se tem ou que se recebe por doação ou resultado da assistência, seja médica, odontológica, psicológica ou outra qualquer, mas sim um estado de consciência e de condições de vida material e social que possibilitam o crescimento e a realização plena das potencialidades de cada indivíduo. Em outras palavras, se trata também de questões de cidadania<sup>3</sup>.

Desta forma, pode-se considerar que a prevenção específica ou o tratamento

de qualquer doença constituem outras parcelas desse novo e amplo movimento. A promoção da saúde, no seu sentido mais amplo e talvez o mais adequado, é uma ação inter, multi e transdisciplinar que tem como objetivo a melhoria na qualidade de vida das pessoas<sup>4</sup>.

A promoção da saúde é uma mudança na qual se sugere que, para uma pessoa ser saudável, a ausência de doença não é suficiente nem tampouco necessária. Sendo assim, a saúde e doença são determinados por fatores sociais, econômicos e psicológicos, sendo pouco influenciadas por serviços médicos ou mesmo por ações efetivas de saúde pública<sup>4</sup>.

As ações de saúde bucal, tanto educativas quanto curativas, visam propiciar aos grupos humanos o mais alto grau de saúde, bem como permitir uma melhor qualidade de vida. A educação é um instrumento de transformação social, não só a educação formal, mas toda a ação educativa de saúde bucal que propõe a reformulação de hábitos, a aceitação de novos valores e que estimule a criatividade<sup>5</sup>.

Contudo, uma das maiores dificuldades da odontologia preventiva é despertar o interesse e a cooperação por parte dos pacientes para a prática e a manutenção de uma adequada saúde bucal<sup>6</sup>. A educação em saúde nesse contexto deve ser pensada como um processo capaz de desenvolver nas pessoas a consciência crítica das causas reais dos seus problemas bucais e, ao mesmo tempo, criar prontidão para atuar no sentido da mudança.

A educação em saúde, para construir a consciência sanitária,

necessariamente deverá ser pensada como capaz de desenvolver nas pessoas a noção crítica dos fatores reais de seus problemas e, ao mesmo tempo, criar prontidão para atuar no sentido da mudança. O processo educativo é usado na odontologia objetivando a mudança de comportamento útil à manutenção, recuperação e promoção da saúde<sup>7</sup>.

O saber educar não é inerente à maioria das pessoas, nem é evidenciado em suas formações profissionais. Para que as pessoas aprendam como manter a saúde não basta explicar bem as causas das doenças, como evitá-las e exigir que aprendam. É necessário criar o desejo de aprender, despertar a sua atenção, estimular seu desejo de conquistar os resultados visados, criar e desenvolver condições internas favoráveis à aprendizagem<sup>7</sup>.

Em odontologia, não basta educar bem e democraticamente. Há necessidade, principalmente, de fazer o possível para resolver os problemas de cada comunidade ou para que ela crie as condições para a resolução de seus problemas. Sendo assim, os grupos que podemos trabalhar ações de educação em saúde bucal são: crianças de baixa idade, escolares, idosos, confinados institucionalmente, gestantes, indígenas, residentes de zona rural, adolescentes, adultos e, por fim, trabalhadores urbanos<sup>4</sup>.

A maioria dos adultos gasta grande parte seu tempo no ambiente de trabalho e, muitas vezes, não tem tempo para cuidar da sua própria saúde. Sendo assim, esse local é um alvo ideal para o desenvolvimento de programas de promoção de saúde quando se quer alcançar o grupo de adultos.

Dentro das ações de saúde do trabalhador, a promoção de saúde nas empresas é um aspecto que tem tido grande ênfase nos últimos anos. Podendo citar como exemplos dessas ações a implantação de exercícios físicos, tais como ioga, a ginástica laboral entre outros. Arelado a isso, a presença da odontologia assistencial é primordial, pois objetiva o bem-estar do trabalhador que, mais satisfeito e saudável, produz mais e com melhor qualidade<sup>8</sup>.

Todas as ações que visam à saúde das pessoas dentro de uma determinada comunidade de trabalhadores, seja privada ou estatal, devem ser estimuladas pela concepção de que a saúde daqueles que trabalham é um elemento de extrema importância ao desenvolvimento social e um fator de valorização do homem, engrenagem fundamental do processo produtivo<sup>9</sup>.

Nesse entendimento, toda empresa evoluída, além de preocupada com a melhoria dos métodos produtivos, deseja sempre ter empregados com boa saúde, o mínimo de trabalhadores doentes, acidentados, ausentes e faltosos, porque, assim, possibilita-se o processo para o alcance das metas institucionais<sup>10</sup>.

Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis à saúde geral, além de diminuir significativamente a capacidade de trabalho do ser humano<sup>11</sup>.

Zelar pela saúde dos trabalhadores é uma importante estratégia, não somente para garantir o bem-estar dos mesmos, mas também para contribuir para a produtividade, qualidade dos serviços,

motivação e satisfação no ambiente de trabalho e, assim, para melhoria geral na qualidade de vida dos indivíduos e da sociedade como um todo<sup>9</sup>.

Frente a isso, o presente trabalho tem como objetivo descrever a utilização de uma ação educativa, como promoção de saúde bucal em trabalhadores adultos.

## Material e métodos

O referido trabalho inicialmente foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão (FCRS) com o número de protocolo 20120049 tendo parecer aprovado. Sempre obedecendo todos os princípios éticos e legais contemplados na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Participaram da pesquisa 78 trabalhadores da fábrica de calçados de um total de 539 funcionários da filial da fábrica de calçados, Dakota S/A Nordeste, situada no município de Quixadá-Ceará, de ambos os gêneros, de dezoito a quarenta anos de idade, que concordaram em participar espontaneamente da pesquisa.

O dia e horário da palestra educativa foram escolhidos pela própria empresa calçadista, sendo a mesma responsável pela divulgação dentro dos setores da fábrica e responsável também por convidar os trabalhadores para se dirigirem ao auditório da empresa para participarem da palestra de forma voluntária.

Antes da palestra todos os voluntários receberam as orientações necessárias e tiraram suas dúvidas sobre a pesquisa. Como instrumento

para coleta de dados foi utilizado um questionário – I, estruturado de múltipla escolha com dados socioeconômicos como: gênero, idade, local onde mora e renda familiar. Além de variáveis sobre o conteúdo a ser abordado na atividade educativa como: conhecimento sobre o a educação em saúde bucal, auto avaliação da saúde bucal, hábitos de higiene bucal e alimentares. A primeira aplicação do questionário pretendeu avaliar o nível de conhecimento inicial dos trabalhadores e seus hábitos relativos à saúde bucal, os hábitos higiênicos e dietéticos.

A população estudada foi submetida em grupos a uma palestra educativa, com duração de aproximadamente 25 minutos. O método de motivação utilizado para a orientação na palestra foram recursos audiovisuais, como Datashow, slides, figuras, macro modelos com escova dental, fio dental e folhetos explicativos.

Nesta sessão educativa cada trabalhador recebeu inicialmente noções básicas sobre etiologia e evolução da cárie dental e da doença periodontal, importância de hábitos de alimentação saudável e da higiene bucal na manutenção da saúde.

Para a escovação, os trabalhadores foram orientados a aumentar sua execução pelo menos uma vez mais ao dia, sem descartar a escovação noturna. Foi ensinado que as escovas deveriam apresentar cabeça pequena e cerdas macias, e serem substituídas no máximo a cada três meses, sempre considerando seu estado de conservação. A técnica prescrita foi a de Stillman lembrando aos trabalhadores a observação de uma

sequência, iniciando-se pela superfície lingual/palatina dos dentes, passando para vestibular e em seguida oclusal<sup>12</sup>.

Para o uso do fio dental recomendou-se que os trabalhadores fizessem a utilização do mesmo diariamente. A cada um foi indicado que aumentasse seu uso pelo menos mais uma vez ao dia, além daquele que já estavam acostumados. Sugeriu-se que estes passassem o fio antes da escovação, que o utilizassem num tamanho razoável (40 cm ou mais) e que trocassem a porção de fio sujo à medida que fossem limpando cada face dentária. Quanto à técnica de uso foi ensinado que seguissem uma sequência (dentes posteriores-anteriores-posteriores) e que o fio fosse passado, formando um “C” sobre a superfície de cada dente<sup>13</sup>.

Logo após a palestra realizou-se a segunda aplicação do questionário - II, com a repetição das questões sobre o conhecimento do que seria a educação em saúde bucal, auto avaliação da saúde bucal, hábitos de higiene bucal e alimentares, que teve como objetivo mensurar o progresso do aprendizado sobre tais assuntos.

## Resultados e discussão

Dos 78 participantes da amostra, 26% (n= 20) eram do gênero masculino e 74% (n=58) do gênero feminino. Quanto à idade de cada trabalhador, foi estipulada uma faixa etária entre as idades, não participando da pesquisa nenhum trabalhador menor de 18 anos. Sendo 9% (n=07) com menos de 20 anos de idade, 68% (n=53) de 21 a 30 anos de idade e 23% (n= 18) de 31 a 40 anos de idade. Referente ao local de moradia, 99% (n=77) disseram residir

no município de Quixadá-CE. Sobre a renda mensal, 87% (n=68) responderam obter menos de R\$ 620,00 por mês, 10% (n=08) recebem apenas R\$ 620,00 enquanto que 3% (n=02) tem uma renda de mais de R\$ 620,00 mensal.

O trabalhador que tem boas condições de saúde bucal tem a capacidade de expor seus sentimentos através do sorriso e a partir daí mostrar para as pessoas que se encontra bem consigo mesmo e com a sociedade. Ao contrário de um trabalhador que não tem o hábito de higiene bucal satisfatório, que se sente esteticamente diferente dos outros, estressado e comporta-se de várias maneiras e uma delas podemos citar a diminuição da atenção no trabalho, causando muitas vezes até a falta ao trabalho<sup>14</sup>. O nosso estudo concorda com a posição da autora em dizer que ter boas condições de saúde bucal influenciará na vida cotidiana do trabalhador e isso é de grande importância.

Desde nossa infância, recomendamos o hábito da higiene da boca após as refeições e, principalmente, antes de dormir, para um adequado controle da placa bacteriana depositada sobre a superfície dos dentes. Em verdade, essa limpeza pode ser realizada a qualquer hora do dia, em momentos de maior tranquilidade e disponibilidade de tempo<sup>15</sup>.

Foram resultados nos estudos realizados por Abegg e Lisbôa<sup>15</sup>, que o momento do dia mais frequente para a limpeza dos dentes foi “depois do almoço”, situação de escolha de 75,8% dos entrevistados, seguido de “antes do café da manhã” (72,4%) e “Depois do jantar” (53,6%).

Esse mesmo resultado pode-se comparar ao nosso estudo, quando perguntamos no início da atividade a hora mais importante de se escovar os dentes, para 25,64% (n=20) é antes de dormir, 30,77% (n=24) é ao acordar, e 43,59% (n=34) após as refeições. Levando em consideração os mesmos resultados depois da atividade de educação em saúde bucal, onde 87,18% (n=68) responderam que o horário mais importante de fazermos a escovação

dental é antes de dormir, 2,56% (n=02) ao acordar e 10,62% (n=08) após as refeições, pode-se verificar o quanto a palestra educativa interferiu no conhecimento sobre o horário mais importante da escovação dental, passando de 25,64% (n=20) antes de dormir para 87,18% (n=68). A mesma relevância deve-se observar no resultado oposto em relação à escovação ao acordar passando de 30,77% (n=24) para bem menos, 2,56% (n=02), (Figura 1).

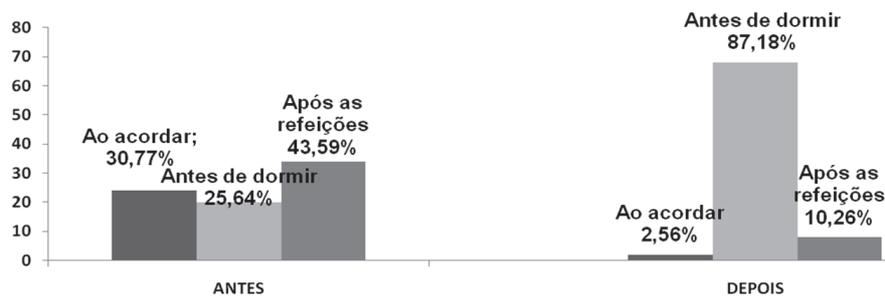


Figura 1 – Gráfico com resultados obtidos em relação à pergunta: “A hora mais importante de escovar os dentes é?”, antes e depois da atividade educativa.

Fonte: DAKOTA, 2012.

A limpeza matinal dos dentes pode estar relacionada diretamente com a saúde ou a comportamentos que a afetam, mas que não são executados em função dela, como por exemplo, a higiene bucal e os cuidados com o corpo visando à melhor aparência. Já a escovação noturna, geralmente, é realizada por razões de saúde, com o objetivo de prevenir doenças bucais<sup>16</sup>.

Verificamos antes da palestra que 5% (n=04) dos participantes escovavam os dentes uma vez ao dia, 35% (n=27) duas vezes ao dia e 41% (n=32) três vezes ao dia e 19% (n=15) após as principais refeições. E logo após, apenas 3% (n=02) responderam que devemos escovar os dentes duas vezes ao dia e para 55% (n=43) três vezes ao dia, enquanto 42% (n=33) devemos escovar os dentes após as principais refeições (Figura 2). Desta forma, pode-se sugerir

que a melhoria no perfil educacional dos pacientes analisados foi capaz de promover algumas modificações no seu comportamento de higiene bucal, no que diz respeito ao número de escovações diárias.

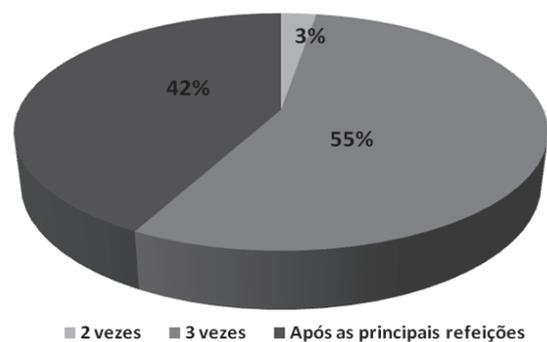


Figura 2 – Gráfico com resultados obtidos em relação à pergunta: “Quantas vezes devemos escovar os dentes ao dia?”, depois da palestra educativa.

Fonte: DAKOTA, 2012.

Em um estudo realizado por Campos, et al.<sup>6</sup>, quanto à escovação dentária, não foram observadas melhorias no tempo de uso. Isto pode estar relacionado ao fator financeiro, pois a aquisição frequente de novas escovas demanda gastos, que o paciente não está habituado a considerar como importante. Por outro lado, observou-se resultados animadores na frequência de escovação diária. Após seis meses do programa nenhum paciente relatou proceder à escovação uma ou duas vezes por dia, houve queda na frequência de três vezes (de 34% para 24%) e aumento na de quatro vezes ao dia (de 56% para 76%).

Segundo Pinelli, Turrioni e Leffredo<sup>17</sup>, quanto aos hábitos de higiene bucal em sua pesquisa, a maioria (93,5%) escovava os dentes duas vezes ou mais, diariamente; 5,5%, uma vez por dia; e 1% escovava três vezes por semana.

Analisando antes da atividade educativa os participantes consideraram sua higiene bucal, 9% (n=07) muito boa, 72% (n=56) boa, 18% (n=14) ruim e 1% (n= 01) muito ruim. No final da palestra obtivemos os seguintes números para as mesmas respostas, após uma explanação breve e clara sobre cuidados e hábitos de higiene bucal: 8% (n=06) muito boa, 67% (n=52) boa, 23% (n=18) ruim e 2% (n=02) muito ruim (Figura 3). Isso nos faz perceber que após o conhecimento sobre os cuidados com a saúde bucal houve um aumento no número de participantes que consideravam a sua higiene ruim, de 18% para 23% e diminui aqueles que consideravam boa, de 72% para 67%. Isso reforça mais ainda influência da educação e motivação do paciente no que diz respeito ao aumento de conhecimento e melhoria do comportamento do mesmo.

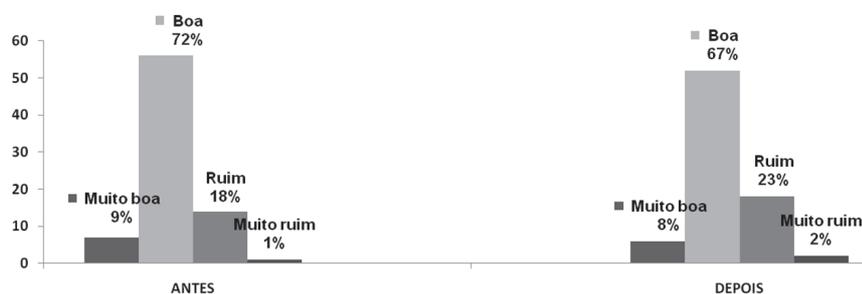


Figura 3 – Gráfico com Resultados obtidos em relação à pergunta: “Como você considera sua higiene bucal?”, respostas dos participantes antes e depois da palestra educativa.

Fonte: DAKOTA, 2012.

Sobre o uso do fio dental, no trabalho realizado por Ebege e Lisboa<sup>15</sup>, mais da metade das pessoas – 56,7% – não utilizava o fio dental. Já no nosso estudo verificou-se que dos 78 trabalhadores entrevistados, 19% (n=15) responderam que usavam sim o fio dental, enquanto 53% (n=41) responderam que usam às vezes, já 28% (n=22) responderam que não usam o fio dental (Figura 4).

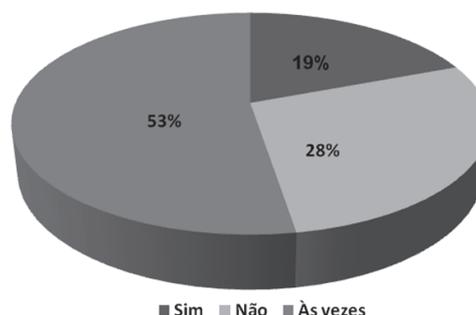


Figura 4 – Gráfico com resultados obtidos em relação à utilização do fio dental pelos trabalhadores.

Fonte: DAKOTA, 2012.

Na pesquisa realizada por Pinelli, Turrioni e Leffredo<sup>17</sup>, o uso de fio dental diário foi relatado em 22,7%, enquanto 31,8% faziam uso semanal e cerca de 45,5% nunca o utilizava.

Embora a divulgação do uso do fio dental tenha crescido nos últimos anos, sua prática não é comum entre a população brasileira, a exemplo dos resultados encontrados em estudos realizados com universitários de Canoas-RS e de Itajaí, Estado de Santa Catarina, onde apenas 44% dos pesquisados declararam utilizar fio dental<sup>18</sup>.

Quanto à característica da amostra sobre o perfil de higiene bucal, pôde-se observar que de 41% dos trabalhadores escovavam os dentes no mínimo três vezes ao dia, mas em relação ao fio dental, a prática diária foi bem menos frequente 19%.

O paciente uma vez educado torna-se receptivo e cooperador com as medidas que lhe são recomendadas. Desta forma, pode-se sugerir que a melhoria no perfil educacional dos pacientes analisados foi capaz de promover algumas modificações no seu comportamento de higiene bucal, tanto no que diz respeito à escovação dental quanto ao uso do fio dental<sup>19</sup>.

O nosso estudo apontou para a visita ao dentista pelos trabalhadores que de 56% (n=44) procuram o consultório odontológico de 6 em 6 meses, 22% (n=17) uma vez por ano, enquanto 21% (n=16) só procura o consultório odontológico quando sentem dor de dente. Dos entrevistados na nossa pesquisa apenas 1% (n=01) nunca foi ao consultório odontológico (Figura 5). Enquanto na pesquisa realizada por Ebeegg e Lisboa<sup>1</sup>, sobre a experiência de já ter ido ao dentista, 96,5% revelaram já tê-lo

consultado. O principal motivo que levou as pessoas a visitarem o dentista foi à revisão ou controle (33,9%), doença/cárie (17,2%), necessidade de refazer tratamentos (13,2%) e dor de dente (13,1%).

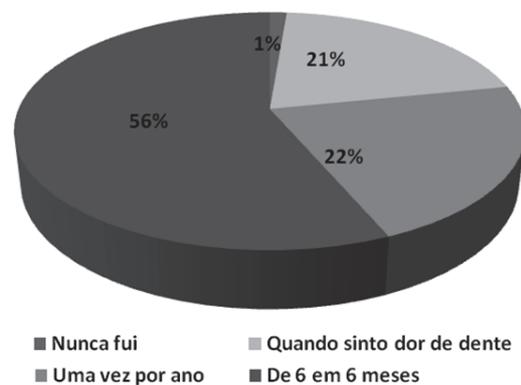


Figura 5 – Resultados referentes à frequência da procura de assistência odontológica dos trabalhadores.

Fonte: DAKOTA, 2012.

No estudo realizado por Pinelli, Turrioni e Leffredo<sup>17</sup>, os motivos de visitas aos serviços odontológicos foram 68,2% para os que só procuraram pelo cirurgião-dentista em caso de dor; 19% frequentavam sem padrão regular; e 12,8% frequentavam para check-up. Quanto à data da última visita ao dentista, 12,8% procuraram pelo tratamento no mínimo anual e 87,2% não procuraram pelo serviço ou haviam procurado há mais de 1 ano.

Em nosso estudo verificamos juntos aos trabalhadores sobre o consumo de alimentos doces durante o horário de trabalho, e para 63% (n=49) dos participantes consomem alimentos doces durante o horário de trabalho, 8% (n=06) responderam que não e 29% (n=23) responderam que às vezes consomem alimentos doces durante o horário de trabalho. Isso nos mostra que não existem, no local onde foi realizado o estudo, nenhuma política de educação relacionada ao combate deste mau hábito.

Mediante os resultados sobre hábitos de higiene bucal relacionados com hábitos alimentares, observa-se que houve mudanças nas respostas dos participantes onde a palestra de educação em saúde bucal modificou a opinião dos trabalhadores, tendo em vista os valores leva-se em consideração a prática de atividades de saúde bucal dentro da própria empresa.

Destaca-se nos resultados quando argumentamos se os alimentos açucarados deveriam ser consumidos de preferência como sobremesa, assim, 73,0% (n=57) dos trabalhadores responderam verdadeiro e 27,0% (n=21) falso antes da atividade e após esse número modificou-se para 92,3% (n=72) responderam verdadeiro e apenas 7,7% (n=06) falso.

Observou-se uma melhora em vários itens questionados após a palestra em relação a questões de saúde bucal e a hábitos de higiene dental. Confirmando essa forma de palestra educativa ainda ser bastante utilizada no nosso país como parte de programas educativos. E ficou constatado neste estudo que elas causaram impacto na promoção de saúde bucal, contradizendo assim os achados de Pualleto, Pereira e Cyrino<sup>20</sup>, que afirmam que as palestras educativas não são “porções mágicas” capazes de educar e mudar comportamentos quando aplicados acidentalmente, como ações isoladas, sem que se estabeleça uma programação para aplicá-los. Embora, sabe-se que as ações educativas necessitam de tempo para que possam ser processadas e interiorizadas<sup>7</sup>.

Foi constatado também que os trabalhadores já tinham conhecimento antes da palestra e que mesmo assim o incremento no aprendizado foi significativo para a maioria das variáveis, deixando

registrado que houve aprendizado, além, acredita-se, do repasse de informações para outros, cumprindo a função de agente multiplicador.

Os trabalhadores apontaram claras demonstrações de atenção para com o palestrante. Esse fato mostrou-se importante, por se tratar de uma ação esporádica sem o tempo adequado para que pudesse haver entrosamento e troca de afeto. Acredita-se que este fato, a importância da palestra, que por si facilita esta troca de afetividade, como pela possível carência de troca de informação vivenciada pelos trabalhadores, que ficam sensibilizados quando tratadas com respeito e atenção.

O presente estudo adquiriu importância por tratar do tema educação e promoção em saúde em uma região pobre de um país em desenvolvimento, possuidor de uma população de trabalhadores carente de acesso a serviços odontológicos. Educar significa conduzir de um estado a outro, modificar numa certa direção o que é suscetível de educação<sup>21</sup>. E embora não tenha força para possibilitar a promoção de saúde almejada para a população, à educação tem o poder de incentivar e é uma estratégia para a conquista dos direitos de cidadania.

## Conclusão

Mediante todo o referencial teórico abordado e após a verificação, através da utilização de ação educativa como promoção de saúde bucal em trabalhadores de uma fábrica calçadista no município de Quixadá - Ceará pode-se comparar o conhecimento do aprendizado em relação à saúde bucal antes e após uma palestra educativa, percebendo a importância da inserção de atividades

de saúde bucal no ambiente de trabalho das empresas, podendo atuar como uma ferramenta responsável pela mudança do comportamento de hábitos de higiene bucal.

Assim, o presente estudo nos permitiu notar que praticamente todos os participantes já tinham conhecimento sobre o que vinha a ser educação em saúde bucal, isso porque, os trabalhadores já tinham participado de palestra de educação em saúde bucal, pois faz parte da empresa programas de educação em saúde bucal.

Os resultados desta pesquisa sugerem que as atividades de educação em saúde bucal nas empresas e a motivação conduzem ao aumento no nível de conhecimento dos trabalhadores, estando os mesmos intimamente relacionados com a mudança de comportamento de higiene bucal.

A prevenção e a promoção à saúde no ambiente de trabalho estão diretamente relacionadas com o diagnóstico precoce das doenças que acometem a cavidade oral e isto minimiza consideravelmente o absenteísmo por fatores odontológicos no âmbito trabalhista.

A distribuição de folhetos educativos abordando temas de orientação à higiene bucal após a atividade de educação em saúde reforçou o conhecimento dos cuidados com a saúde da boca.

## Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Definição de saúde. In: Rev Saúde pública.; 1999; 33(2): 198-205.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Lei Nº 8.080 – Lei Orgânica da Saúde de 19 de setembro de 1990: Diário Oficial da União: Brasília;1990.
3. Pawson R, Tilley N. Realistic evaluation bloodlines. Am J Evaluation. 2001;22(3):317-324.
4. Pinto VG. Educação em saúde bucal. In: Pinto VG. Saúde bucal coletiva. 5. ed. São Paulo: Santos, 2008.
5. Barros OS, Dias RSC, Mello PBM. Promoção da saúde em ambiente de trabalho. In: Mello, PBM, organizador. Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2006.
6. Campos FP, Dovino LN, Garcia PPNS, Rodrigues, JA, Santos PA. Avaliação dos efeitos da educação e motivação sobre o conhecimento e comportamento de higiene bucal em adultos. Ciênc Odontol Bras. 2004;7(3):30-9.
7. Petry PC, Preto SM. Educação e motivação em saúde bucal. In: Kriger L, coordenador. ABOPREV - Promoção de saúde bucal. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2003.
8. Midorikawa ETA. Odontologia em saúde bucal 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 da Universidade de São Paulo; 2000.
9. Mello FS, Mello PBM, Sotero MTF, Tamai RRA. Importância da odontologia para a saúde do trabalhador e para o desenvolvimento empresarial. In: Mello PBM, organizador. Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2006.
10. Mello PBM, Souza LMG. Sinopse do histórico da odontologia . In: Mello PBM, organizador. Odontologia do trabalho: uma visão multidisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2006.
11. Barbato PR, Boing AF, Peres ME, Zanchet FN. 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(8):1803-1814.
12. Dotto CA, Sendyk WR. Atlas de higienização bucal. São Paulo: Panamed; 1981. p. 47-60.

13. Schmid MO. The maintenance phase of dental therapy. Dent Clin North A. 1980; 24: 339-93.
14. Tauchen ALO. A construção da odontologia do trabalho no programa de saúde ocupacional: verificando as condições de saúde bucal de trabalhadores de uma agroindústria do sul do Brasil. [Dissertação de mestrado] - São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2006.
15. Abegg LC, Lisbôa IC. Hábitos de higiene bucal e uso de serviços odontológicos por adolescentes e adultos do Município de Canoas, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Serv Saúde. 2006;15(4): 29-39.
16. Sheiham A. Abordagens de saúde pública para promover saúde periodontal. In: Bönecker M; Sheiham A. Promovendo saúde bucal na infância e adolescência: conhecimentos e práticas. São Paulo: Santos; 2004.
17. Pinelli C, Turrioni APS, Loffredo LCM. Auto percepção em higiene bucal de adultos: reprodutibilidade e validade. Rev Odont da UNESP. 2008;37(2):163-169.
18. Pereira OL, Loffredo LCM, Gonçalves JR, Moura LJ. Conhecimentos e hábitos de higiene bucal: avaliação em policiais militares de Araraquara/São Paulo. Rev. Gaúcha Odontol. 1993;41:91-4.
19. Pereira OL, Vertuan V, Sampaio JEC. Avaliação de conhecimentos sobre prevenção de doenças periodontais em universitários da Faculdade de Odontologia de Araraquara - UNESP – Técnicas de escovação. Odontol Clin. 1996;6:29-34.
20. Pauleto ARC, Pereira MLT, Cyrino EG. Saúde bucal: uma revisão crítica sobre programações educativas para escolares. Ciênc Saúde Coletiva; 2004;9(1): 121-130.
21. Aranha MLA. Filosofia da educação. Ribeirão Preto: Moderna;1998.

---

**Endereço para correspondência:**

Cosmo Helder Ferreira da Silva  
Rua Cosmo Santos, nº 01 - Centro  
Itapiúna / Ceará - CEP: 62740-000