



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Faculdade de Odontologia

Mestrado em Clínica Odontologia

Jorge Moreira Pinto Filho

O trabalho na indústria e a ocorrência de Lesões da Mucosa Bucal

Salvador
2010

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Jorge Moreira Pinto Filho

O trabalho na indústria e a ocorrência de Lesões da Mucosa Bucal

Dissertação apresentada ao Curso
de Mestrado em Odontologia da
Faculdade de Odontologia da
Universidade Federal da Bahia para
obtenção do grau de Mestre em
Odontologia

Orientadora: Prof^a Dr^a Maria Isabel
Pereira Vianna

Salvador
2010

P659 Pinto Filho, Jorge Moreira
O trabalho na indústria e a ocorrência de lesões da mucosa bucal / Jorge Moreira Pinto Filho. – Salvador, 2010.
49 p.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Maria Isabel Pereira Vianna.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia.
Faculdade de Odontologia, 2010.

1. Saúde bucal. 2. Saúde do trabalhador. 3. Epidemiologia. 4. Mucosa bucal – lesões. I. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Odontologia. II. Vianna, Maria Isabel Pereira. III. Título.

CDU 616.314-084

*A superação pessoal é um desafio
onde os únicos limites para o auto crescimento
estão dentro de nós mesmos.*

Agradecimentos

A minha mãe, por nunca em toda a sua vida ter medido esforços pela formação de seu filho caçula. Palavras não seriam suficientes para expressar minha gratidão por ela ser minha mãe.

A meu pai, a quem espero mais uma vez ter conseguido deixar orgulhoso, e que apesar da distância, tenho certeza de que sempre torceu por mim.

A meu irmão mais velho, sempre me acompanhando de longe e tentando me aconselhar a sua maneira.

A Tia Bel, minha orientadora, amiga, e verdadeira mãe dentro do programa de mestrado, por ter me abraçado nesta jornada e ter aceitado o desafio de ensinar a correr alguém que sequer sabia andar.

A Tininha, mestra querida, que nos momentos de maior dificuldade sempre me estendeu a mão e conseguiu me trazer equilíbrio e serenidade.

A Luísa, colega querida e amiga, pois sem ela eu certamente não teria conseguido.

Aos demais integrantes do "Quarteto Fantástico", Leonardo Trench, Pat e Bruno, por terem sempre me contagiado de alegria e inspiração.

A professora Viviane Sarmiento, por sempre ter me ajudado, acreditado em mim, e por ter estado presente em TODAS as etapas da minha formação, desde a graduação, aperfeiçoamento, especialização, até o mestrado.

Ao professor Roberto Paulo, por prontamente ter me estendido a mão todas as vezes em que eu precisei, e por ter sido um verdadeiro docente, no sentido completo da palavra.

A Silvana, por estar sempre ao meu lado nas horas difíceis sempre com muito carinho, e principalmente muita compreensão com as minhas ausências.

A toda a equipe do SESI-BA, principalmente à Mari, pelo apoio ao meu trabalho.

A todos os outros professores e colegas de mestrado, bem como a todos aqueles que de algum modo, contribuíram para que eu pudesse chegar até aqui.

Resumo

A relação entre o trabalho e o adoecimento é discutida pelo homem desde a antiguidade. Embora a Medicina do Trabalho tenha surgido enquanto especialidade durante a Revolução Industrial, o conceito de Saúde do Trabalhador parece só ter surgido dois séculos depois. Estudos sobre a relação entre atividades ocupacionais e a presença de lesões na mucosa bucal são ainda mais recentes e escassos. O presente trabalho compreende um estudo de corte transversal de caráter exploratório, e teve como objetivo verificar associações entre variáveis sócio-demográficas, comportamentais e ocupacionais e a presença de lesões de mucosa bucal. Foram avaliados os dados de 3298 trabalhadores de indústrias de Salvador e Região Metropolitana que participaram do Programa de Saúde Bucal na Empresa – PSBE – desenvolvido pelo SESI/BA, nos anos de 2007 e 2008. A população do estudo foi descrita usando-se frequências simples e para identificar potenciais associações, empregou-se o *odds ratio* (OR). Tomou-se como base para a inferência estatística Intervalos de Confiança a 95% estimados pelo *Wald Test* na análise de regressão logística. Os resultados mostraram que existe uma associação positiva entre baixa escolaridade (OR 1,37; IC 95% 1,02 – 1,84; $p = 0,035$), bem como pertencer ao ramo de trabalhadores que prestam serviços – terceirizados – (OR 2,15; IC 95% 1,54 – 3,01; $p = 0,000$) e lesões de mucosa bucal. Estes resultados chamam a atenção para a importância de se discutir melhor as relações entre atividades laborais e saúde do trabalhador, principalmente no que diz respeito à presença de lesões da mucosa bucal nos trabalhadores de diversos segmentos da indústria.

Palavras-chave: saúde bucal; saúde do trabalhador; epidemiologia, lesão de mucosa.

Abstract

The relationship between work and illness is discussed by men since the antique age. Although the Work Medicine has arisen while specialty during the Industrial Revolution, the Worker Health concept seems only to have arisen two centuries later. Studies discussing the relationship between occupational activities and the presence of lesions in the oral mucosa are even more recent and rare. The present work comprehends a exploratory transversal cut study, which intended to verify associations between social-demographic, occupational and biological variables and the presence of oral mucosa lesions. The present study evaluated the data of 3298 industry workers of Salvador and Metropolitan Area that took part in the "Programa de Saúde Bucal na Indústria - PSBE – (Oral Health Program in the Company) developed by the SESI/BA, in the years of 2007 and 2008. The study population was described using its simple frequencies, and *odds ratio* (OR) was employed to identify potentials associations. Confidence Intervals of 95% were used as baseline for statistical inference, estimated by *Wald Test* in the logistic regression analysis. The results showed that there is a positive association between having a low education (OR 1,37; IC 95% 1,02 - 1,84; P = 0,035), as well as belonging to branch of rendering service workers - subcontracted - (OR 2,15; IC 95% 1,54 - 3,01; P = 0,000) and having lesions of the oral mucosa. These results show the importance of discussing better the relationship between occupational activities and worker's health, mostly in concern to the presence of oral mucosa lesions in workers of several industry segments.

Keywords: Oral health; Occupational health; Epidemiology, Oral mucosa lesion.

Sumário

1.Introdução	08
2.Revisão da Literatura	10
2.1 Saúde Bucal do Trabalhador	10
2.2 Lesões da Mucosa Bucal	12
2.2.1 Lesões Ulceradas	13
2.2.2 Lesões Brancas	14
2.2.3 Lesões Vermelhas	15
2.2.4 Lesões Nodulares	15
2.2.5 Lesões Pigmentadas	15
2.2.6 Lesões Vesículo-Bolhosas	16
2.3 Atividades laborais e as lesões da mucosa bucal	16
3.Objetivos	19
4.Metodologia	20
4.1 Contextualização	20
4.2 Desenho do Estudo	21
4.3 População do Estudo	21
4.4 Fonte dos Dados	21
4.5 Definição das Variáveis	21
4.6 Análise dos Dados	22
4.7 Aspectos Éticos	23
5.Resultados	24
6.Discussão	29
7.Considerações Finais	33
8.Referências bibliográficas	34
9.Anexos	39

1. INTRODUÇÃO

A relação entre trabalho e o processo saúde-doença não é uma discussão recente. Desde a idade antiga, papiros egípcios já faziam alusão ao tema. Séculos depois, no contexto da Revolução Industrial, ressurgiu a necessidade de se focalizar esta relação, com o fim específico de buscar garantir a manutenção da força de trabalho. Não se tratava, então, de promover a saúde da classe trabalhadora, mas de mantê-la em funcionamento, tal como as máquinas. Assim, surgiu a "Medicina do Trabalho", como especialidade médica na Inglaterra do século XIX. Em contexto político social diverso, na época da Segunda Guerra Mundial, na tentativa de suprir as falhas da Medicina do Trabalho, surge a "Saúde Ocupacional", a partir da necessidade de não somente limitar o dano causado ao trabalhador, mas também de intervir sobre o ambiente industrial, com o objetivo de evitar as freqüentes perdas de mão de obra em decorrência de doenças ocupacionais ou mortes por acidentes. Somente no final do séc. XX, a concepção de "Saúde do Trabalhador" emerge apresentando novas idéias sobre as relações entre saúde e trabalho e delimitando um novo campo de conhecimento e de práticas (Mendes e Dias, 1991; Gomez e Costa, 1997).

Tratando-se especificamente da saúde bucal de trabalhadores da indústria, também não são recentes as primeiras referências na literatura. Simpsom, em 1919, já publicava estudo sobre a presença de erosão dental e inflamação gengival em operários de uma fábrica de explosivos. Desde então, o tema da relação entre exposições ocupacionais e alterações bucais tem sido abordado em muitos estudos, todavia, observam-se com freqüência limites metodológicos e persistem controvérsias (Vianna et al, 2008).

Em particular, a relação entre atividades laborais e a presença de lesões da mucosa bucal tem despertado o interesse de alguns autores nas duas últimas décadas. O estudo de TUOMINEM (1991) buscou verificar a existência de associação entre a exposição a névoas ácidas e a presença de bolsas periodontais e lesões da mucosa bucal. Embora este autor não tenha encontrado associação entre esta exposição ocupacional e a presença de lesões na boca, outros estudos realizados no início deste século encontraram associação positiva entre estas duas variáveis. VIANNA

et al. (2004), em estudo com trabalhadores de uma indústria metalúrgica, concluíram que existe uma associação positiva entre a exposição a névoas ácidas e a presença de lesões da mucosa bucal.

As lesões da mucosa bucal constituem um grupo de alterações que desperta atenção tanto da equipe médica quanto da odontológica. A alta prevalência de algumas destas condições aliada ao fato de que uma parte delas pode evoluir para o câncer de boca tornam estas lesões um problema de saúde pública a ser considerado. As medidas adotadas em relação às mesmas variam desde o estímulo à realização do auto-exame da cavidade bucal, até a eliminação ou redução de fatores de risco conhecidos, como a radiação solar, e o uso do tabaco e/ou do álcool.

Assim sendo, o objetivo deste estudo foi descrever a ocorrência de lesões da mucosa bucal em trabalhadores da indústria e, exploratoriamente, buscar identificar potenciais fatores associados. Trata-se em última instância, de sistematizar informações que possam orientar a ação, no sentido da promoção da saúde e prevenção das doenças bucais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão buscou sistematizar elementos relevantes para a discussão do tema proposto, focalizando-se em especial: a contextualização do campo da saúde bucal do trabalhador; a apresentação das lesões fundamentais da mucosa bucal com ênfase em seu aspecto clínico; e uma síntese dos estudos que abordam a ocorrência de lesões da mucosa bucal em trabalhadores da indústria.

2.1. Saúde Bucal do Trabalhador

A cavidade bucal, em virtude da sua localização e das funções que exerce, apresenta grande vulnerabilidade em relação a possíveis agressões oriundas do meio externo. Em especial, no ambiente industrial, exposições de natureza ocupacional podem estar associadas a determinadas alterações bucais (Vianna, 2001). Desta forma, considera-se relevante, enquanto campo de pesquisa e de práticas de saúde coletiva, a área da saúde bucal do trabalhador, no sentido de focalizar os problemas bucais com maior ocorrência na população trabalhadora, produzindo informações epidemiológicas capazes de subsidiar a definição de políticas e de auxiliar no gerenciamento de serviços de saúde bucal do trabalhador (Araújo e Gonini Jr., 1999).

Todavia, no Brasil, historicamente, as políticas de saúde bucal desenvolveram-se de forma subordinada, periférica e quase exclusivamente direcionadas à população escolar, e ainda assim com escassos recursos destinados a este fim (Almeida 2005). Desta forma, observa-se que a população adulta, economicamente ativa e exposta não só aos fatores etiológicos mais conhecidos das principais doenças bucais, mas também a fatores de risco presentes no ambiente de trabalho, não obteve, no contexto da saúde pública brasileira, a atenção devida. Apesar da sua relevância, a saúde bucal do trabalhador tem sido uma temática pouco focalizada em nosso meio, tanto no contexto da produção de conhecimento, como no processo de formação dos profissionais e na formulação das políticas de saúde bucal (SESI, 2003).

A importância da saúde bucal para o alcance de padrões adequados de qualidade de vida é hoje inegável (Sá, 2005; Gomes e Abegg, 2007). Problemas como a ocorrência de processos dolorosos, desconforto, dificuldades para dormir e alimentar-se bem, insatisfação com a própria condição buco-dental, entre outros, podem não só comprometer a qualidade de vida, mas também o desempenho profissional dos indivíduos. Distúrbios como esses podem ocasionar com frequência o absenteísmo propriamente dito, o chamado absenteísmo de corpo presente, as ausências prolongadas para tratamento odontológico, além da ocorrência de acidentes de trabalho determinados pela dificuldade de concentração (SESI, 2003; Midorikawa, 2000).

Com um escopo bastante similar ao que rege os princípios da Saúde do Trabalhador é que, de forma ainda incipiente, vem se estruturando o campo da Saúde Bucal do Trabalhador. Seu objetivo é estudar a relação entre a ocupação do indivíduo e a saúde da sua boca, seja de maneira localizada ou como porta de entrada para doenças sistêmicas, visando manter ou restabelecer uma condição saudável na boca dos indivíduos envolvidos em diferentes processos de trabalho, bem como prover uma melhoria na sua qualidade de vida (Araújo e Marcucci, 2000).

Considerando-se especificamente a saúde bucal de trabalhadores da indústria, já existem na literatura estudos que focalizam a associação entre atividades ocupacionais e doenças do sistema estomatognático, bem como os efeitos indesejáveis das mesmas no desempenho do profissional (Vianna et al 2004; Vianna et al, 2005;). Vem se observado um aumento de crescimento no interesse de publicações sobre este tema nos últimos anos, principalmente no que tange às pesquisas sobre exposições ocupacionais na indústria e desmineralização de estruturais dentais (Amin et al, 2001; Kim et al, 2003; Kim et al, 2006).

Amin et al. (2001) em seu estudo envolvendo trabalhadores de uma indústria de mineração de fosfato e uma de baterias na Jordânia, verificou que aqueles diretamente expostos às névoas ácidas apresentavam maior grau de erosão dental quando comparados aos não expostos. Arowojol et al. (2001), em um inquérito conduzido com mecânicos de automóveis e carregadores de bateria, pode concluir que a presença de erosão dental era 12 vezes maior no segundo grupo, nos

sexantes anteriores. Os resultados de ambos os estudos estão em concordância com aqueles encontrados nos diferentes estudos realizados por Kim et al. (2003 e 2006), onde também se verificou uma associação positiva entre a exposição a névoas ácidas e a severidade da erosão dental.

A condução de pesquisas que focalizam a associação entre atividades laborais e a presença de doença periodontal reveste-se de maior dificuldade. Isto ocorre porque as diversas formas desta doença são altamente prevalentes na população adulta em geral, e com fatores de risco relativamente comuns, o que faz necessário que se tenha um tamanho de amostra muito grande para tentar identificar possíveis fatores associados. Além disso, o adequado diagnóstico de doença periodontal requer a mensuração dos diversos parâmetros clínicos periodontais em todos os sítios da boca (Lindhe et al, 2005), o que torna a metodologia ainda mais trabalhosa de ser aplicada em grandes populações.

Alguns estudos, ainda assim, buscaram contribuir utilizando indicadores simplificados para identificar potenciais associações entre exposição ocupacional e doença periodontal, como o Índice Comunitário de Necessidade de Tratamento Periodontal (ICNTP) e índices gengivais. Todavia, os referidos índices são considerados falhos e insuficientes na atualidade para diagnóstico de doença periodontal. Mais recentemente, surge na literatura a preocupação em pesquisar a associação entre exposições ocupacionais e a doença periodontal, utilizando-se a perda de inserção como parâmetro clínico para indicar a presença da doença (Almeida et al, 2008). Almeida et al. (2008) em estudo com 540 trabalhadores de uma indústria metalúrgica, pode verificar que, entre os trabalhadores que não utilizavam fio dental, havia uma associação positiva entre a exposição à névoas ácidas e a perda de inserção periodontal.

2.2. Lesões da Mucosa Bucal

As lesões da mucosa bucal, em suas diversas manifestações e classificações, não constituem um único capítulo dos livros texto de estomatologia orofacial. Este tema compõe uma diversidade de tópicos, subdivididos, em geral, com base na etiologia e formas de manifestação clínica. Lesões clinicamente visíveis no epitélio da

cavidade bucal podem ter origem na sua mucosa (sendo patologias verdadeiramente epiteliais), no conjuntivo subjacente à mesma (causando alterações perceptíveis no tecido epitelial) ou em ambos (a exemplo das patologias de glândulas salivares). Podem ainda ser resultado de resposta a estímulos externos, como infecções e injúrias físico-químicas, como também podem ser oriundas de processos imunologicamente mediados (Neville et al, 2004). Esta grande diversidade de possíveis causas torna muito difícil para o clínico classificar as alterações estomatológicas da mucosa bucal quanto à sua etiologia, já que o diagnóstico definitivo da mesma somente é possível através de biópsia e posterior exame anátomo-patológico.

Assim sendo, uma maneira mais simples de classificar as lesões da mucosa bucal é com base em seu aspecto clínico. Algumas das apresentações mais comuns para estas lesões incluem lesões ulceradas, lesões brancas, lesões vermelhas, lesões nodulares, lesões pigmentadas, lesões vesículo-bolhosas e lesões nodulares ulceradas (exofíticas) (Neville et al, 2004).

2.2.1. Lesões Ulceradas

Este tipo de lesão pode ser observada clinicamente na mucosa bucal na presença de erosão de espessura total em determinado ponto do epitélio da boca, atingindo desde a camada mais externa até a lâmina própria (Bruce e Rogers, 2003). Tem diversas etiologias possíveis, podendo ser principalmente de origem traumática, neoplásica, ou imuno-inflamatória (Neville et al, 2004; Altenburg et al, 2007).

As úlceras mais comumente encontradas no epitélio bucal são as Ulcerações Aftosas Recorrentes (UAR), que constituem uma doença crônico-inflamatória mediada por uma resposta auto-imune (Lewkowicz et al, 2005). São caracterizadas por ulcerações redondas ou ovaladas, cobertas por uma pseudomembrana branco-acinzentada, circundadas por um alo amarelo-eritematoso (Tillis e McDowel, 2002). São lesões menores que 1 cm e regridem entre uma e duas semanas sem deixar cicatriz (Akintoye e Greenberg, 2005). Possuem uma sintomatologia dolorosa incompatível com seu tamanho reduzido. Dentre as úlceras neoplásicas, a mais comum é o carcinoma escamocelular, ou carcinoma de células escamosas (Neville

et al, 2004). Trata-se também de uma das lesões mais agressivas e de mais difícil manejo dentre os cânceres da cabeça e do pescoço.

2.2.2. Lesões Brancas

Como seu próprio nome já diz, são alterações perceptíveis que ocorrem na mucosa bucal e se apresentam na cor branca. O aspecto esbranquiçado geralmente é devido ao aumento da quantidade de ceratina no local da lesão (Neville et al, 2004). Exemplos comuns de lesões brancas são o líquen plano reticular, o leucoedema e a candidíase pseudomembranosa bucal.

O líquen plano é uma doença crônico-inflamatória que afeta as superfícies da mucosa bucal. Possui várias manifestações clínicas, sendo a mais comum a forma reticular, caracterizada por estrias brancas que envolvem a região posterior da mucosa jugal bilateralmente, conhecidas como estrias de Wickham. É uma lesão assintomática, não requerendo nenhum tipo de conduta a menos que seu comportamento se altere (Dorothea et al, 2007).

O leucoedema é uma condição comum da mucosa jugal de causa desconhecida. Por ser bastante freqüente e assintomática, é mais conhecida como variação da normalidade, e não como lesão propriamente dita. Caracteristicamente, apresenta-se como uma alteração difusa, branco-leitosa da mucosa, podendo ter aspecto pregueado. O leucoedema é facilmente diagnosticado porque desaparece momentaneamente ou diminui bastante enquanto a bochecha é esticada ou evertida (Neville et al, 2004).

A candidíase é uma infecção fúngica que acomete os tecidos bucais causada pela *Candida albicans*, microorganismo semelhante à levedura. Pode se apresentar clinicamente de diferentes formas, sendo que a mais comum é a candidíase pseudomembranosa, também conhecida como “sapinho”. Esta forma de candidíase é caracterizada pela presença de placas brancas aderentes na mucosa bucal, semelhantes a leite coalhado, e destacáveis à raspagem (Neville et al, 2004).

Quando uma lesão branca em forma de placa não apresenta características clínicas suficientes para ser classificada como qualquer outra doença, esta é denominada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de leucoplasia. São lesões que possuem seu aspecto esbranquiçado devido a um aumento da camada de ceratina num determinado ponto da mucosa bucal (Neville et al, 2004).

2.2.3. Lesões Vermelhas

De modo semelhante à denominação dada as leucoplasias, toda placa vermelha que não pode ser clínica ou histologicamente caracterizada como nenhuma outra patologia recebe o nome de eritroplasia. A mucosa avermelhada é resultado de uma redução na camada de ceratina, evidenciando a cor dos vasos sanguíneos do conjuntivo subjacente. Trata-se de uma lesão com alto potencial de malignidade, sendo que a grande maioria das eritroplasias verdadeiras mostram displasia epitelial significativa, carcinoma *in situ*, ou carcinoma escamocelular invasivo (Neville et al, 2004).

2.2.4. Lesões Nodulares

As chamadas lesões nodulares ou em forma de nódulo são lesões sólidas, elevadas, com mais de 1cm de diâmetro, geralmente bem delimitadas. Sua inserção pode ser pediculada ou séssil, e sua origem epitelial ou conjuntiva (Boraks, 2001).

Exemplos clássicos de lesões nodulares são o granuloma piogênico, granuloma periférico de células gigantes e algumas manifestações dos fibromas e hiperplasias fibrosas inflamatórias. Em estudo com 170 indivíduos na Turquia, Canger e colaboradores (2009) observaram que as hiperplasias fibrosas inflamatórias são mais prevalentes no sexo feminino que no masculino.

2.2.5. Lesões Pigmentadas

Constituem um grupo de lesões caracterizadas pelo aumento de melanócitos e de melanina na mucosa bucal. Suas manifestações mais comuns incluem a mácula melanótica e o nevo melanocítico, ambos aparecendo como pequenas máculas

marrons ou azuladas, bem delimitadas, com diâmetro inferior a 7mm. Tratam-se de condições estáveis e assintomáticas, não requerendo nenhum tipo de tratamento (Neville et al, 2004).

Outro representante do grupo das lesões pigmentadas com comportamento bem mais agressivo é o melanoma. Trata-se de uma neoplasia maligna de origem melanocítica. Seu prognóstico é pobre, apresentando altos índices de metástase e baixa expectativa de sobrevida (Neville et al, 2004).

2.2.6. Lesões Vesículo-Bolhosas

Este é um grupo de lesões da mucosa bucal que se manifesta através da presença de elevações da superfície do epitélio, em diferentes tamanhos, preenchidas por conteúdo líquido. Um dos representantes mais comuns deste grupo é a mucocele, que resulta da ruptura de um ducto de glândula salivar, normalmente por trauma, e conseqüente derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes. Apresenta-se como uma tumefação da mucosa em forma de cúpula, cujo tamanho pode variar desde 1mm ou 2mm até vários centímetros. A localização mais comum é no lábio inferior, podendo aparecer também na mucosa jugal, língua ou palato. Em estudo retrospectivo utilizando dados secundários, Chen e colaboradores (2009) observaram que a mucocele é a lesão de tecido mole associada a trauma mais comum em população do sul de Taiwan (cerca de 35% dos casos). Quando esta lesão ocorre no soalho da boca, recebe a denominação de rânula (Neville et al, 2004).

Outra patologia bucal que se manifesta na forma de vesículas é a infecção pelo vírus *herpes simplex*. É menos corriqueiramente visualizada pelos profissionais da odontologia pelo fato das vesículas se romperem muito facilmente formando úlceras (Tillis et al, 2002).

2.3 Atividades laborais e as lesões da mucosa bucal

Embora algumas formas de lesões da mucosa bucal sejam assintomáticas, existem diversas manifestações que podem gerar desconforto e dor, provocando

absenteísmo do trabalho, e alguns casos, evoluir para câncer de boca, levando o indivíduo ao óbito. Estudos que buscam verificar a associação entre exposições ocupacionais e lesões da mucosa bucal ainda são escassos e controversos na literatura. Pesquisas apontam que determinados fatores como exposição à radiação solar estão fortemente associadas à presença de lesões da mucosa bucal em trabalhadores da lavoura e da construção civil (Neville et al. 2004), contudo, outros não verificaram esta relação (Tomita 2005).

Embora as primeiras pesquisas focalizando a relação entre exposições ocupacionais a substâncias químicas e alterações bucais datem do início do século passado (Simpson, et al. 1919), somente nos últimos anos têm-se verificado o interesse em estudar a associação entre estas substâncias e a ocorrência de lesões da mucosa bucal. Vianna et al. (2004) em estudo realizado numa indústria metalúrgica verificou que a exposição a névoas ácidas é um fator associado à presença de lesões ulcerativas da mucosa bucal em trabalhadores que não apresentam selamento labial. Esta mesma autora (Vianna et al, 2005), em estudo exploratório envolvendo a mesma população, pode observar que a presença de lesões da mucosa bucal era mais prevalente em trabalhadores expostos a névoas ácidas quando comparados aos não-expostos.

Para a verificação de associações positivas ou negativas entre lesões da mucosa bucal e fatores de risco ocupacional, a epidemiologia entra como ferramenta primordial para a identificação de problemas e elaboração de estratégias para prevenção e intervenção no âmbito da saúde coletiva. A aplicação da epidemiologia para a geração de conhecimento sobre os fatores ocupacionais para a saúde bucal é chamada de Epidemiologia da Saúde Bucal do Trabalhador e compõe o campo da Saúde do Trabalhador que toma emprestado a lógica geral da atuação em saúde coletiva (Vianna et al, 2008).

Neste campo ainda escasso de informações consistentes, a epidemiologia enquanto ciência constitui-se em ferramenta fundamental para a geração de conhecimento sobre os fatores de risco ocupacionais para a saúde bucal do trabalhador (Rouquayrol, 1999). Relatos sobre a relação entre trabalho e saúde existem desde a antiguidade, porém com pouco enfoque na saúde bucal, principalmente no Brasil.

Há, portanto, um vasto campo a se desenvolver nesta área, tanto no âmbito da pesquisa epidemiológica, como da vigilância em saúde.

3. OBJETIVOS

- Descrever as características sócio-demográficas dos trabalhadores de diferentes segmentos de indústria participantes do Programa de Saúde Bucal na Empresa –PSBE-BA;
- Descrever a ocorrência de lesões da mucosa bucal nestes trabalhadores;
- Identificar, exploratoriamente, potenciais fatores associados à ocorrência de lesões da mucosa bucal em trabalhadores de diferentes segmentos da indústria.

4. METODOLOGIA

4.1. Contextualização

O Serviço Social da Indústria – SESI -, através do Departamento Regional da Bahia, vem desenvolvendo desde o ano de 2001, um modelo de atenção odontológica que prevê a utilização da informação epidemiológica como importante instrumento de trabalho no planejamento, acompanhamento e avaliação das ações. Trata-se do PSBE, Programa de Saúde Bucal na Empresa, que tem por objetivo a promoção e a proteção da saúde bucal do trabalhador da indústria no seu ambiente de trabalho através de parcerias com as empresas. O programa baseia-se nos princípios da promoção de saúde, desenvolvendo-se a partir de criterioso diagnóstico de saúde bucal, com vistas à melhoria da qualidade da atenção, à redução de custos e à ampliação da cobertura odontológica. Espera-se, dessa forma, reduzir a incidência das doenças bucais e da necessidade de tratamento, e estabelecer mecanismos de avaliação contínua através da implantação de um sistema eficaz de informação (SESI 2003).

O programa preconiza que cada trabalhador realize ao menos um exame clínico odontológico ao ano, onde são avaliadas condições que vão desde a presença de dor até existência de cárie, doença periodontal e lesões da mucosa bucal. Na anamnese também são levantadas as condições sócio-demográficas de interesse, as quais são devidamente registradas no prontuário. Todas estas informações, além de serem inseridas posteriormente no banco de dados do SESI, são devolvidas aos trabalhadores e as empresas na forma de relatórios e apresentações orais. Os trabalhadores têm as suas necessidades de saúde bucal atendidas no próprio programa ou em centros de referência mediante encaminhamento e as empresas passam a conhecer os principais problemas que acometem os seus funcionários, podendo interferir positivamente neste processo.

4.2. Desenho do Estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, de caráter descritivo / exploratório, que envolve trabalhadores de diferentes setores da indústria no Estado da Bahia, participantes do Programa de Saúde Bucal na Empresa (PSBE), desenvolvido pelo Serviço Social da Indústria (SESI), nos anos de 2007 e 2008.

4.3. População do Estudo

Foram incluídos no estudo os trabalhadores de empresas de Salvador e Região Metropolitana com mais de 100 indivíduos empregados, participantes do PSBE que realizaram pelo menos um exame nos anos de 2007 ou 2008.

4.4. Fonte dos Dados

A base de dados utilizada neste estudo envolve os registros de trabalhadores atendidos pelo PSBE do SESI/BA, no período de 2007 e 2008, nas empresas selecionadas de acordo com o critério supracitado. Os dados foram coletados por profissionais cirurgiões dentistas com o apoio de auxiliares de saúde bucal, após receberem treinamento prévio para preenchimento criterioso dos prontuários. As informações contidas nos mesmos foram transformadas em banco de dados informatizado disponível no programa Epi Info, versão 6.04.

4.5. Definição das Variáveis

As variáveis independentes compreendem variáveis sócio-demográficas, comportamentais, biológicas e ocupacionais: sexo (masculino e feminino); escolaridade (convenientemente categorizada em primeiro grau incompleto ou menos, até segundo grau incompleto e segundo grau completo ou mais); idade (dicotomizada pela mediana em até 34 anos e acima de 35); renda (definida por faixas salariais, dicotomizada em até 3 salários mínimos e acima de 3 salários mínimos); setor (0 = administrativo e 1 = produção); tempo de empresa (dicotomizada pela mediana em 22 meses ou menos e 23 meses ou mais); uso de bebida alcoólica (0 = não, 1 = sim); uso de fumo nos últimos 10 anos (0 = não, 1 =

sim); selamento labial (0 = não, 1 = sim); uso de máscara (0 = não, 1 = sim) e segmento da empresa (construção civil, metalúrgica, química e “outros” – prestação de serviços e limpeza urbana -).

A variável dependente foi a presença de lesão de mucosa, conforme o item 2.6 do prontuário do PSBE (ver anexo), caracterizada pela presença de qualquer alteração perceptível na mucosa bucal. Embora o prontuário possua um vasto espaço para a caracterização das alterações da mucosa conforme suas características clínicas, infelizmente, o preenchimento deste campo por parte da maioria dos cirurgiões dentistas foi bastante débil, não sendo possível incluir tais características no presente estudo. Portanto, a variável resposta tornou-se dicotômica (0 = ausente, 1 = presente).

4.6. Análise dos Dados

Foi realizada inicialmente a análise descritiva das variáveis mediante obtenção de freqüências simples. Em seguida, verificou-se a ocorrência de lesões da mucosa bucal de acordo com variáveis sócio-demográficas, comportamentais, biológicas e ocupacionais, utilizando-se o teste do Qui-quadrado. Variáveis que obtiveram significância estatística de até 25% nesta etapa foram selecionadas para a análise multivariada, de natureza exploratória, utilizando-se a regressão logística. Empregou-se o *odds ratio* (OR), tomando-se como base para a inferência estatística Intervalos de Confiança a 95% estimados pelo *Wald Test* (Hosmer & Lemeshow, 1989). A análise estatística foi realizada com o emprego do software MINITAB® versão 14.

4.7. Aspectos Éticos

Este estudo envolveu dados secundários, oriundos de base cedida pelo SESI-BA, mediante autorização formal. Todos os prontuários de trabalhadores atendidos pelo PSBE, cujas informações estão armazenadas na base de dados consultada, têm autorização prévia dos mesmos para a utilização dos dados para fins de pesquisa.

5. RESULTADOS

Avaliou-se, neste estudo, um total de 3298 trabalhadores que participaram do PSBE submetendo-se a pelo menos um exame no período de 2007 a 2008. A tabela 1 mostra a análise descritiva das variáveis de interesse. A caracterização da população é feita em função do segmento da indústria a qual os trabalhadores pertencem. Na categoria “outros” foram incluídas empresas de limpeza urbana e prestadoras de serviço (funcionários terceirizados).

Para os trabalhadores que realizaram mais de um exame no referido período, foram levadas em consideração as informações obtidas no exame mais recente para fins de caracterização da população. Em todos os segmentos da indústria pôde-se observar uma maior prevalência de trabalhadores do sexo masculino, (86,71%), com selamento labial (92,05%), que fazem uso de algum tipo de bebida alcoólica (75,68%) e que não fizeram uso de nenhum tipo de fumo nos últimos 10 anos (75,68%). O segmento da construção civil apresentou um maior número de indivíduos com menos de 35 anos de idade (61,36%), com menos de 23 meses de empresa (83,95%) e com renda inferior a 3 salários mínimos (88,03%). Entretanto, este segmento se destacou por ter o maior percentual de trabalhadores com 2º grau completo ou mais em relação aos outros segmentos (43,98%).

A tabela 2 mostra a prevalência de lesões da mucosa bucal por segmento da indústria, onde foi possível observar uma maior ocorrência no segmento “outros” (12,62%) quando comparado à construção civil (7,5%), metalúrgico (6,81%) e químico (6,10%).

Tabela 1 – Variáveis sócio-demográficas, comportamentais, biológicas e ocupacionais dos trabalhadores de indústrias de Salvador e Região Metropolitana que participaram do Programa de Saúde Bucal na Empresa nos anos de 2007 e 2008 em função do segmento industrial em que atuam.

Características	Construção Civil n= 1346		Metalúrgica n= 1175		Química n= 246		Outras n= 531		Total n= 3298	
	N	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Sexo										
Feminino	114	8,47	131	11,15	49	19,92	243	45,76	537	13,29
Masculino	1232	91,53	1044	88,85	197	80,08	288	54,24	2761	86,71
Escolaridade										
Até 1º grau incompleto	409	30,39	1085	92,34	224	91,06	423	79,66	2141	64,92
Até 2º grau incompleto	319	23,70	11	0,94	5	2,03	30	5,65	365	11,07
2º grau completo ou mais	592	43,98	38	3,23	6	2,44	60	11,30	696	21,10
Sem informação	26	2,43	41	3,49	11	4,47	18	3,39	96	2,91
Idade										
Até 35 anos	826	61,36	548	46,64	75	30,49	144	27,12	1593	48,30
36 anos ou mais	520	38,64	627	53,36	171	69,51	387	72,88	1705	51,70
Renda										
Até 3 SM	1185	88,03	258	21,96	27	10,98	255	48,02	1725	52,30
3 SM ou mais	124	9,21	890	75,74	203	82,52	253	47,65	1470	44,57
Sem informação	37	2,76	27	2,30	16	6,50	23	4,33	103	3,13
Setor										
Administrativo	147	10,92	328	27,91	83	33,74	413	77,78	971	29,44
Produção	1178	87,52	831	70,72	154	62,60	113	21,28	2276	69,01
Sem informação	21	1,56	16	1,37	9	3,66	5	0,94	51	1,55
Tempo de empresa										
Até 22 meses	1130	83,95	230	19,57	44	17,89	149	28,06	1553	47,09
23 meses ou mais	216	16,05	945	80,43	202	82,11	382	71,94	1745	52,91
Uso de Bebida Alcoólica										
Não	350	26,00	287	24,43	55	22,35	109	20,53	801	24,38
Sim	995	73,92	887	75,49	29	77,65	420	79,10	2491	75,68
Sem informação	1	0,08	1	0,08	-	-	2	0,07	6	0,04
Uso de Fumo nos Últimos 10 anos										
Não	986	73,25	961	81,79	217	88,21	332	62,52	2496	75,68
Sim	358	26,60	211	17,96	29	11,79	196	36,91	794	24,07
Sem informação	2	0,15	3	0,25	-	-	3	0,57	8	0,25
Selamento Labial										
Ausente	105	7,80	95	8,08	7	2,85	41	7,72	248	7,52
Presente	1234	91,70	1078	91,74	238	96,75	486	91,52	3036	92,05
Sem informação	7	0,50	2	0,18	1	0,40	4	0,76	14	0,43
Uso de máscara										
Sim	1074	79,79	985	83,82	224	91,06	37	6,97	2320	70,35
Não	264	19,61	114	9,70	19	7,72	326	61,39	723	21,92
Sem informação	8	0,60	76	6,47	3	1,22	168	31,64	255	7,73

Tabela 2 – Prevalência de lesão de mucosa nos trabalhadores de indústrias de Salvador e Região Metropolitana que participaram do Programa de Saúde Bucal na Empresa nos anos de 2007 e 2008 em função do segmento industrial em que atuam.

	Construção Civil n= 1346		Metalúrgica n= 1175		Química n= 246		Outras n= 531		Total n= 3298	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Lesão da Mucosa Bucal										
Ausente	1219	90,56	1077	91,66	229	93,09	455	85,69	2980	90,36
Presente	101	7,50	80	6,81	15	6,10	67	12,62	263	7,97
Sem informação	26	1,94	18	1,53	2	0,81	9	1,69	55	1,67

A associação entre as variáveis sócio-demográficas de interesse, bem como do segmento da indústria e a ocorrência de lesões da mucosa bucal foi apresentada na tabela 3. Aqui, a variável escolaridade foi recategorizada, tornando-se dicotômica (indivíduos que possuem até o 2º grau incompleto, e trabalhadores que possuem o segundo grau completo ou mais). O mesmo foi feito para a variável segmento da empresa onde construção civil, metalúrgica e química tornaram-se “segmentos tradicionais”; o segmento “outras” manteve-se inalterado. Pode-se observar associação positiva para a presença de alterações de mucosa nos indivíduos que fizeram uso de fumo nos últimos 10 anos ($p = 0,23$), que não possuíam selamento labial ($p = 0,11$), não utilizavam máscara ($p = 0,22$), pertenciam ao segmento outras ($p < 0,01$) e não possuíam o segundo grau completo ($p = 0,11$).

Tabela 3 – Ocorrência de lesões de mucosa bucal de acordo com as variáveis sócio-demográficas, comportamentais, biológicas e ocupacionais dos trabalhadores das empresas de Salvador e Região Metropolitana que participaram do Programa de Saúde Bucal na Empresa nos anos de 2007 e 2008.

	Ausência de Lesão de Mucosa		Presença de Lesão de Mucosa		p Valor
	N	%	N	%	
Sexo					
Feminino	489	92,44	40	7,56	0,61
Masculino	2491	91,78	223	8,22	
Escolaridade					
Até 2º grau incompleto	2397	92,12	205	7,88	0,11
2º grau completo ou mais	628	90,23	68	9,77	
Renda					
Até 3 SM	1585	91,88	140	8,12	0,72
3 SM ou mais	1440	91,54	133	8,46	
Setor					
Administrativo	892	91,86	79	8,14	0,87
Produção	2087	91,69	189	8,31	
Sem informação*	46	90,20	5	9,80	
Empresa por Segmento					
Segmentos tradicionais	2562	92,59	205	7,41	0,00
Outras	463	87,19	68	12,81	
Uso de Bebida Alcoólica					
Não	741	92,51	60	7,49	0,34
Sim	2278	91,45	213	8,55	
Sem informação*	6	100	-	0	
Uso de Fumo nos Últimos 10 anos					
Não	2297	92,03	199	7,97	0,23
Sim	728	90,77	74	9,23	
Selamento Labial					
Ausente	234	94,35	14	5,65	0,11
Presente	2791	91,51	259	8,49	
Uso de máscara					
Sim	2137	97,18	62	2,82	0,22
Não	661	78,31	183	21,68	
Sem informação*	227	89,02	28	10,98	

*Não foram incluídos no teste do Qui-quadrado

No modelo final da análise multivariada de natureza exploratória, testou-se associação entre a presença de lesões da mucosa bucal e todas as variáveis que obtiveram um $p \leq 0,25$ na análise bivariada (tabela 4). A partir da modelagem, foi

possível observar associação positiva entre pertencer ao segmento “outras” (OR 2,15; IC 95% 1,54 – 3,01; $p < 0,001$) e possuir escolaridade inferior ao segundo grau (OR 1,37; IC 95% 1,02 – 1,84; $p = 0,035$) com a presença de lesões da mucosa bucal.

Tabela 4 - *Odds Ratios*, 95% Intervalos de Confiança e *p* Valor obtidos na regressão logística para trabalhadores das empresas de Salvador e Região Metropolitana que participaram do Programa de Saúde Bucal na Empresa nos anos de 2007 e 2008.

Variáveis Independentes	Odds Ratio	IC 95%	p Valor
Escolaridade	1,37	1,02 – 1,84	0,035
Empresa por Segmento	2,15	1,54 – 3,01	< 0,001
Uso de Fumo nos Últimos 10 anos	1,05	0,79 – 1,39	0,759
Selamento Labial	1,54	0,89 – 2,69	0,125
Uso de máscara	1,31	0,94 – 1,83	0,114

6. DISCUSSÃO

A análise dos dados sócio-demográficos revelou uma ocorrência muito maior de indivíduos do sexo masculino (86,71%) em todos os segmentos avaliados. Este resultados estão em consonância com a maioria dos estudos da literatura (Amin et al, 2001; Kin & Douglass 2003; Almeida et al 2008) que mostram uma maioria de homens nos diversos setores da indústria. O fato do segmento da construção civil apresentar uma maior quantidade de indivíduos com menos de 35 anos de idade (61,36%) e com menos de 23 meses de empresa (83,95%) em relação aos demais, reflete a alta rotatividade de funcionários que este setor apresenta. Provavelmente por exigir uma carga de esforço físico muito grande de seus trabalhadores, as empresas só têm interesse em mantê-los em suas funções enquanto os mesmos são capazes de suportar atividades pesadas de maneira precarizada, sem afetar seu rendimento no trabalho que desempenham. Em contrapartida, exigências emergentes de possuir o segundo grau completo fazem com que o grau de escolaridade deste segmento seja maior quando comparado aos demais (43,98% de trabalhadores com segundo grau completo ou mais).

Ao observarmos a ocorrência de lesões da mucosa bucal de acordo com segmentos estudados, uma possível explicação para a maior prevalência de lesões no segmento “outros” (12,62%) pode estar na grande quantidade de funcionários terceirizados que ele contém (ramo de prestação de serviços). Declaradamente ou não, ao se terceirizar os serviços, intenciona-se terceirizar também os riscos (Santos et al, 2009).

Já o ramo da indústria química apresentou a menor ocorrência de lesões da mucosa bucal dentre todos (6,1%), o que inicialmente parece ser contraditório ao levarmos em consideração a quantidade de agentes químicos a que estes trabalhadores estão expostos. Esta grande quantidade de insumos e indutos pode constituir uma possível explicação para este paradoxo. Por ser um segmento altamente insalubre, existe a provável preocupação destas empresas em fornecer EPIs a seus trabalhadores, além de prover melhores condições de trabalho dentro da planta.

Na análise multivariada, o modelo final de regressão logística pôde mais uma vez confirmar a associação positiva entre pertencer ao segmento “outros”, e a presença de lesões da mucosa bucal (OR 2,15; IC 95% 1,54 – 3,01; $p < 0,001$). Estes resultados chamam atenção mais uma vez para a possibilidade do alto índice de lesões neste segmento ser devido ao fato do mesmo ser composto essencialmente de trabalhadores terceirizados, o que nos faz levantar novamente a discussão sobre as responsabilidades, tanto das empresas que empregam estes trabalhadores quanto das empresas para as quais eles prestam serviços sobre a saúde destes indivíduos. Ainda que a mudança da relação contratual não seja determinante direta para o surgimento de acidentes ou doenças ocupacionais, sempre que uma determinada atividade envolve risco, trabalhadores terceirizados, via de regra, são a primeira escolha das empresas. Desta forma, a terceirização acaba tornando as condições de trabalho ainda mais precarizadas (Druck, 2007).

Estudos que discutem a relação entre trabalho terceirizado e seus empregadores mostram resultados similares no que tange a fragilização social do trabalhador, além de ressaltarem diversos efeitos da precarização das atividades, tais como perdas de direitos trabalhistas, salários menores, maior carga de trabalho, aumento de acidentes ocupacionais, dentre outros (Araújo 2001; Druck, 2007). Entretanto, a relação direta entre a terceirização e o adoecimento, embora aparentemente óbvia, não é tão simples de ser evidenciada. Esta dificuldade provavelmente se deve ao fato de que a relação entre a terceirização e o aumento da insalubridade das atividades se dá de maneira invertida: não é a mudança contratual que piora as condições de saúde do trabalhador, e sim a precarização do trabalho que motiva a contratação de trabalhadores terceirizados, numa tentativa da empresa matriz de fugir das responsabilidades para com os mesmos (Santos et al, 2009). Desta forma, é preciso muita cautela ao atribuir toda a culpa da precarização das condições de trabalho à terceirização. Contudo, é consenso que trabalhadores terceirizados geralmente exercem as funções mais insalubres dentro das empresas, normalmente aquelas que os funcionários pertencentes ao quadro resistem em executar. Além disto, a persistente discussão e indefinição sobre quem é responsável pela saúde e segurança destes trabalhadores conduz ao aprofundamento da precarização das condições de trabalho dos mesmos, e os torna mais susceptíveis a sofrer os mais diversos tipos de exposição em suas atividades laborais (Druck, 2007).

A análise exploratória também evidenciou uma maior ocorrência de lesões de mucosa bucal em trabalhadores com grau de escolaridade menor que o segundo grau completo (OR 1,37; IC 95% 1,02 – 1,84; $p = 0,035$). Para estes indivíduos, além do fornecimento de EPIs e da adoção de medidas de segurança nas plantas, é necessário um trabalho de conscientização para adoção dos mesmos pelos trabalhadores. Isto porque trabalhadores com baixa escolaridade normalmente exercem as funções mais insalubres dentro das empresas (Pinto et al, 2006), além de serem tendenciosamente mais resistentes ao uso de EPIs.

É importante ressaltar as limitações metodológicas deste estudo. A importância de se valorizar dados secundários não pode ser perdida de vista, pois os mesmos constituem uma excelente fonte de informações sem a necessidade de que o pesquisador viabilize uma grande quantidade de tempo e de recursos humanos e financeiros para a obtenção destas. No entanto, trabalhar com uma amostra tão grande proveniente de dados secundários sempre traz um risco muito maior de falhas na calibração inter-examinador do que quando se trabalha com dados primários. Outros problemas, que vão desde o preenchimento errado dos prontuários até a digitação incorreta dos mesmo no momento de lançá-los no banco de dados também podem ocorrer. O caráter transversal do estudo também é sabidamente frágil no estabelecimento de medidas de risco e fatores de associação, já que não é possível se garantir a precedência temporal da exposição sobre a doença.

Outro fator limitante é a falta de conhecimento da maioria dos cirurgiões-dentistas da estomatologia de um modo geral, sobretudo na identificação de alterações (patológicas ou não) da mucosa bucal. Mesmo após diversas seções de treinamento e calibração, o preenchimento dos campos do prontuário do PSBE referentes a alterações na mucosa ainda é frágil. O local reservado para “suspeita diagnóstica”, foi preenchido por pouquíssimos examinadores (mesmo na presença de alteração), o que impossibilitou qualquer tentativa de estabelecer alguma correlação entre quaisquer das variáveis sócio-demográficas ou ocupacionais de interesse e algum tipo específico de lesão. Uma variável resposta dicotômica limita bastante os

achados deste estudo, pois lesões distintas normalmente tem fatores associados distintos, e sua etiologia não pôde ser avaliada.

Entretanto, não se pode deixar de ressaltar a importância do PSBE ao levar a saúde bucal para dentro do ambiente de trabalho, ainda que o programa apresente limitações. No campo da estomatologia bucal, mesmo diante do fato da maioria dos examinadores não ter formação específica na área, foi possível despertar a atenção de cirurgiões dentistas e pacientes para a existência de problemas que outrora eram ignorados pela maioria dos profissionais da odontologia, permitindo encaminhar os casos onde houvesse dúvidas para centros de referência na área.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho enfatiza mais uma vez a importância de se trabalhar com dados secundários, aproveitando e explorando ao máximo informações de qualidade sobre os mais diversos âmbitos sem a necessidade de coleta de campo. Ao se utilizar bancos de dados como o do PSBE, os ganhos para o campo da saúde do trabalhador são enormes, pois a partir dos resultados obtidos, é possível “devolver” informações para as empresas, possibilitando que as mesmas invistam em melhores condições para seus trabalhadores desempenharem suas atividades laborais, melhorando a saúde dos mesmos e diminuindo custos com absenteísmo.

Neste estudo, foi possível identificar associação positiva entre baixa escolaridade, e pertencer ao segmento “outros” com a presença de lesões da mucosa bucal. O fato deste segmento ser constituído quase que totalmente de trabalhadores de empresas prestadoras de serviços (mão de obra terceirizada) fornece uma hipótese para explicar esta associação. Entretanto, novos estudos com metodologias mais adequadas são necessários para testar a hipótese gerada neste estudo de que a terceirização exerce influência no surgimento de lesões bucais.

Adicionalmente, se faz necessária uma discussão sobre a ampliação da cobertura do PSBE através de estratégias de conscientização para que os trabalhadores das empresas conveniadas participem do programa. Além disto, a implantação de programas similares, sobretudo aqueles que atentem para a importância da estomatologia bucal enquanto especialidade pertinente e de responsabilidade do cirurgião dentista, trarão benefícios ainda maiores para a saúde bucal dos trabalhadores como um todo.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKINTOYE, S. O.; GREENBERG, M. S. Recurrent aphthous stomatitis. **Dent Clin N Am**, n. 49, p. 31-47. 2005

ALMEIDA, T. F.; VIANNA M. I. P. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. **Saúde e Sociedade**, v. 14, n.3, p.144-154, set-dez. 2005.

ALMEIDA, T. F.; VIANNA M. I. P. SANTANA, V. S.; GOMES-FILHO, I. S.; Occupational exposure to acid mists and periodontal attachment loss. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p.495-502, mar. 2008.

ALTERBURG, A.; ABDEL-NASER, M. B.; SEEBER, H.; ABDALLAH, M.; ZOUBOULIS, C. C. Practical aspects of management of recurrent aphthous stomatitis. **Journal compilation European Academy of Dermatology and Venereology**, p. 1019–1026, 2007.

AMIN, W. M.; AL-OMOUSH, S. A.; HATTAB, F. N. Oral health status of workers exposed to acid fumes in phosphate and battery industries in Jordan. **Int Dent J**, v. 51, n. 3, p. 169-174, jun. 2001.

ARAÚJO, M. E.; GONINI JR. A saúde bucal do trabalhador: os exames admissional e periódico como Sistema de Informação em Saúde. **Odontologia e Sociedade**. Vol. 1, n.1 / 2, p. 15-18, 1999.

ARAÚJO, M. E.; MARCUCCI, G. Estudo da prevalência das manifestações bucais decorrentes de agentes químicos no processo de galvanoplastia: sua importância para a área de saúde bucal do trabalhador. **Odontologia e Sociedade**, São Paulo, v. 2, n. 1/2, p. 20-25, 2000.

ARAÚJO, A. J. S. Paradoxos da modernização: terceirização e segurança dos trabalhadores em uma refinaria de petróleo. **FIOCRUZ**, Rio de Janeiro, 2001.

AROWOJOLU, M. O. Erosion on tooth enamel surfaces among battery chargers and automobile mechanic in Ibadan: a comparative study. **Afr J Med Sci**, v. 30, n. 1/2, p. 5-8, mar. 2001.

BOING, A. F.; PERES, M. A.; ANTUNES, J. L. F.; Mortality from oral and pharyngeal cancer in Brazil: trends and regional patterns, 1979–2002. **Rev Panam Salud Publica**, v. 20, n. 1, p. 1-8, 2006.

BORAKS, S. **Diagnóstico Bucal**. 3ª Edição. Ed Artes Médicas, São Paulo 2001.

BRUCE, A. J.; ROGERS, R. S. Acute Oral Ulcers. **Dermatol Clin**, v.21, p. 1 –15, 2003.

CANGER, E. M.; CELENK, P.; KAYIPMAZ, S. Denture-Related Hyperplasia: A Clinical Study of a Turkish Population Group. **Braz Dent J** (2009) 20(3): 243-248.

CHEN, J. Y.; WANG, W. C.; CHEN, Y. K.; LIN, L. M. A retrospective study of trauma-associated oral and maxillofacial lesions in a population from southern Taiwan. **J Appl Oral Sci**. 2010;18(1):5-9.

DOROTHEA, C.; TORTI, B. A.; JOSEPH, L.; JORIZZO, M. D.; MCCARTY, M. A. Oral Lichen Planus: A Case Series With Emphasis on Therapy. **Arch Dermatol**, v. 143, p. 511-515, 2007.

DRUCK G.; FRANCO T. **A perda da razão social do trabalho: terceirização e precarização**. São Paulo: Boitempo. 2007.

GOMES, A. S.; ABEGG, C. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio

Grande do Sul, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.7, p.1707-1714, jul. 2007.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. F. T. A construção do campo da saúde do trabalhador. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 1997. Suplemento 2.

HOSMER, D. W.; LEMESHOW, S. *Applied Logistic Regression*. Nova Iorque, John Wiley & Sons, 1989.

LINDHIE, J.; KARRING, T.; LANG, N. P. **Tratado de Periodontia Clínica e Implantodontia Oral**. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 2, p. 49-79.

KIN, H. D.; DOUGLASS, C. W. Associations between occupational health behaviors and occupational dental erosion. **J Public Health Dent**, v. 63, n. 4, p. 244-249, 2003.

KIM, H.D.; HONG, Y.C.; KOH, D.H.; PAIK, D.I. Occupational exposure to acidic chemicals and occupational dental erosion. **J Public Health Dent**, v. 66, n. 3, p. 205-208, 2006.

LEWKOWICZ, N.; LEWKOWICZ, P.; BANASIK, M.; KURNATOWSKA, A.; TCHORZEWSKI, H. Predominance of Type 1 cytokines and decreased number of CD4⁺ CD25^{high} T regulatory cells in peripheral blood of patients with recurrent aphthous ulcerations. **Immunology Letters**, v. 99 p. 57–62, 2005.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MIDORIKAWA, E.T. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional. Definição do campo de atuação e funções do Cirurgião-Dentista na equipe de saúde do trabalhador. **Rev. CIPA**, p. 53-69, 2000.

NAGAO, T.; WARNAKULASURIYA, S.; GELBIER, S.; YUASA, H.; TSUBOI, S.; NAKAGAKI, H. Oral pre-cancer and associated risk factors among industrial workers in Japan's overseas enterprises in the UK. **J Oral Pathol Med**, v. 32, p. 257-264, 2003.

NARVAI, P. C. **Odontologia e saúde bucal coletiva**. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994, 113 p.

NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogran S.A., 2004.

PINTO V.G.; LIMA M. O. P. Estudo epidemiológico de saúde bucal em trabalhadores da indústria: **Brasil 2002-2003** – Brasília: SESI/DN, 2006, 236 p.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. Elementos de metodologia para pesquisa epidemiológica. In: **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. p. 141-147.

SÁ, C. N. Efeitos emocionais da perda dos dentes em adultos. **Rev. Fac. Odontol**, Porto Alegre; v.2, n.46, p.9-14, dez. 2005.

SANTOS, M. C. O.; LIMA, F. P. A.; MURTA, E. P.; MOTTA, G. M. V. Desregulamentação do trabalho e desregulação da atividade: o caso da terceirização da limpeza urbana e o trabalho dos garis. **Produção**, v. 19, n. 1, p. 202-213, 2009.

SESI - Serviço Social da Indústria/DR-BA. *Programa de Saúde Bucal na Empresa – PSBE. Relatório do Projeto Piloto, 1ª etapa*. Salvador, 2003, p. 26.

SIMPSON, R. S. Action of the acids on the teeth of workers in high explosive factories. **Dominion Dental Journal**, Toronto, v. 31, p. 94-97, 1919.

TILLISS, T. S. I.; MCDOWEL, J. Differential Diagnosis: Is It Herpes or Aphthous? **The Journal of Contemporary Dental Practice** v. 3, n.1, p. 1-10, 2002.

TOMITA, N. E.; CHINELLATO, L. E. M.; LAURIS, J. R. P.; KUSSANO, C. M.; MENDES, H. J.; CARDOSO, M. T. V. Oral health of building construction workers: an epidemiological approach. **J Appl Oral Sci**, v. 13, n. 1, p. 24-7, 2005.

TUOMINEN, M. L. Occurrence of periodontal pockets and oral soft tissue lesions in relation to sulfuric acid fumes in the working environment. **Acta Odontologic Scandinavian**, v. 49, p. 261-266, 1991.

VIANNA, M. I. P. **Exposição ocupacional a névoas ácidas e alterações bucais**. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

VIANNA, P. I. P.; SANTANA, V. S.; LOOMIS, D. Occupational Exposures to Acid Mists and Gases and Ulcerative Lesions of the Oral Mucosa. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 45, p. 238–245, 2004.

VIANNA, M. I. P.; SANTANA V. S.; MCKELVEY W. Periodontal health and oral mucosal lesions as related to occupational exposure to acid mists. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 33, p. 341–348, 2005.

VIANNA, M. I. P.; ALMEIDA, T. F.; SANTANA, V.S. A saúde bucal e o trabalho – a perspectiva da Saúde Pública. *In: Odontologia do Trabalho: Construção e Conhecimento*. Org.: SILVA, E. & MARTINS, I. Ed. RUBIO, 2008.

Anexos

Cirurgião-Dentista : _____ CROBA: _____ Data do exame: ___/___/___

#

#####

Identificação da Empresa

CNPJ _____ CNAE _____ Razão social _____

Identificação do Trabalhador

Nº do Prontuário

Nome: _____ Data de nascimento: ___/___/___

Matrícula: _____ CPF: _____

Tipo _____

01. Industriário	02. Dependente	03. Comunidade
------------------	----------------	----------------

Idade em anos: _____
_____ (em Kg)

Sexo: () (M=masculino / F=feminino)

Peso :

Escolaridade: _____

01. Analfabeto	04. Até 8ª série incompleta	07. Até 2º grau completo
02. Até 4ª série incompleta	05. Até 8ª série completa	08. Superior incompleto
03. Até 4ª série completa	06. Até 2º grau incompleto	09. Superior completo

Renda: _____

01. Até 3 SM	02. Entre 3 e 5 SM	03- Entre 5 e 10 SM	04- Mais que 10 SM
--------------	--------------------	---------------------	--------------------

Formação profissional: CBO _____ Data de admissão: ___/___/___

Cargo / função: _____ Especificar período: _____ (em anos)

Posto de Trabalho: _____ Especificar

período: _____ (em anos)

Setor: _____ 01- Administrativo/ 02-Produção

Riscos Ocupacionais: (S = Sim / N = Não)

() 01- Físicos (radiações ionizantes)	() 07- Químicos (gases) Especificar: _____
() 02- Físicos (radiações não ionizantes)	() 08- Químicos (vapores) Especificar: _____
() 03- Físicos (temperaturas extremas)	() 09- Químicos (aerodispersóides: poeiras, poeiras de açúcar, fibras, fumos, névoas ácidas, benzeno, metais) Especificar: _____
() 04- Físicos (pressões anormais)	() 10 – Biológicos (contato com sangue; secreções de origem animal ou humana, etc)

() 05- Físicos (vibração mecânica)	() 11 – Ergonômicos (movimentos repetitivos, posturas incorretas, etc)
() 06- Físicos (ruídos)	() 12- Acidentes (lesões; traumas; quedas; queimaduras)

Especificar Exposição Predominante _____

Tem necessidade de usar máscara durante o processo de trabalho? ____ (S = Sim / N = Não) Se sim, você utiliza? ____ (S = Sim / N = Não)

II. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

“Queixa Principal”:

1. Anamnese (anamnese, antecedentes e hábitos)

1.1. Antecedentes Familiares (S = Sim / N = Não)

() Diabetes () Cardiopatias () Hematopatias () Câncer () Alergia medicamentosa () Tensão arterial () Outros antecedentes? Especificar: _____

1.2. Antecedentes clínicos (S = Sim / N = Não)

() Tensão arterial anormal? () 01- Hipotensão / 02 - Hipertensão

() Cardiopatias Especificar : _____

() Febre reumática

() Diabetes Mellitus

() Distúrbios gastro-intestinais Especificar: _____

() Câncer Especificar : _____ Terapias : _____

() Neuropatias

() Nefropatias

() Hematopatias Especificar : _____

() Alergias Especificar : _____

() Respiração Bucal: () 01- Transitória / 02 - Permanente

1.4. Anamnese Odontológica

Qual a periodicidade que você vai ao dentista? () (01-Menos de um ano/02-Entre um e dois anos/ 03-Entre dois e cinco anos/ 04-Acima de cinco anos/05-Nunca foi/ 06- Não sabe)

() Você já trabalhou com dor ou desconforto por causa odontológica? (S = Sim / N = Não) Especificar: _____

() Afastamento do trabalho nos últimos doze meses por problemas de saúde bucal? (S = Sim / N = Não)

Tempo de afastamento: _____ dias Razão do afastamento: _____ (01- Neoplasia/ 02-Doença dos tecidos dentários duros / 03-Doenças da polpa e tecidos periapicais / 04- Doenças gengivais e periodontais/ 05- Doenças gengivais e periodontais/ 06- Outros problemas bucais -)

() Consumo de alimentos / bebidas " doces" entre as refeições?

Tipo de escova dental utilizada _____ (01- Macia/ 02- Média/ 03- Dura/ 04- Não sabe)

Momentos do dia em que escova os dentes? () Ao acordar () Depois do café () Depois do almoço () Antes de dormir () Outro

() Uso de fio dental? Especificar frequência: _____ (01-Mais de uma vez ao dia, 02-Uma vez ao dia, 03-Às vezes, 04-Raramente)

() Outros recursos de higiene oral Especificar: _____

() Uso do Flúor domiciliar _____ (01 Água de abastecimento público / 02- Dentifrício / 03- Colutório / 04- Água de abastecimento público + dentifrício / 05- Qualquer outra condição / 06- Dentifrício + colutório/ 07- Água de abastecimento público + dentifrício + colutório)

() Uso do Flúor profissional _____ (01-Bochechos , 02-Aplicação em consultório, 03-Ambos, 04-Outros, 05-Não sabe)

Frequência _____ (01- A cada seis meses/ 02 – Uma vez por ano/ 03 – Nunca fez uso)

() Participação de atividade coletiva de saúde bucal no último ano? _____ (01- Feira de Saúde/ 02- Escovação supervisionada/ 03- Palestra educativa/ 04- Apresentação do Diagnóstico de Saúde Bucal/ 05- Mais de uma atividade)

1.5. Sinais e sintomas orais referidos / últimas 4 semanas (S = Sim / N = Não)

() Dor () Irritação / ardor () Prurido () Secura

() Sangramento gengival Especificar: _____

() Alteração de mucosa oral Especificar: _____

() Outro Especificar: _____

2. Exame Bucal

2.1. Selamento labial () (S = Sim / N = Não)

2.2. Articulação Têmporo-Mandibular (ATM) _____ (00-Normal/ 01-Estalido/desvio/ 02- Dor associada/ 03- dor a palpação/ 04- mobilidade mandibular reduzida)

2.3. Oclusão () (00- Normal / 01- Má oclusão leve / 02- Má oclusão com indicação para tratamento / 03- Oclusão reabilitada por prótese / 04- não se aplica)

2.4. Uso de prótese () (S = Sim / N = Não)

() Uso Superior _____ () Uso Inferior _____ (01- Unitária / 02- Parcial fixa / 03- Parcial removível / 04 –Total/ 05- Provisória/ 06- Implantes)

2.5. Necessidade de prótese () (S = Sim / N = Não)

() Necessidade Superior _____ () Necessidade Inferior _____ (01- Unitária / 02- Parcial fixa ou removível / 03- Total)

Necessidade de substituição () (S = Sim / N = Não)

() Superior _____ () Inferior _____ (01- Unitária / 02- Parcial fixa / 03- Parcial removível / 04 – Total/ 05- Provisória/ 06- Implantes)

2.6. Alteração de mucosa oral () (S = Sim / N = Não)

Características da lesão principal _____ (01-Ulcera/ 02- Nódulo/ 03-Placa/ 04- Mancha/ 05- Pápula (nódulo menor)/ 06- Bolha/ 07- Vesícula (bolha menor)/ 08-Outra)

Coloração da lesão principal _____ (01- Branca / 02- Vermelha / 03- Amarronzada/acinzentada)

Localização da lesão principal _____ (01-Comissura labial/ 02- Mucosa jugal/ 03- Assoalho da boca/ 04- Língua/ 05- Palato/ 06- Rebordo alveolar/gengiva/ 07- Lábio/ 08-Outra)

Base _____ 01- pediculada/ 02-séssil
_____ 01-lisa/ 02-rugosa

Textura

Superfície _____ 01- brilhante/ 02- opaca
_____ 01-firme/ 02-flácida

Consistência

Sangramento () (S = Sim / N = Não)

Sintomatologia dolorosa () (S = Sim / N = Não)

Caráter recidivante () (S = Sim / N = Não)

Fator desencadeante _____ (01-trauma/ 02-contato com determinada substância/ 03-outro/ 04-impossível determinar)

Tempo de evolução _____ (01-Até 48 horas/ 02-Entre 48 horas e uma semana/ 03-Entre uma semana e quinze dias/ 04-Entre quinze dias e um mês/ 05-Mais de um mês)

Suspeita diagnóstica:

Outras alterações de mucosa oral :

Características da lesão secundária _____ (01- Ulcera/ 02- Nódulo/ 03- Placa/ 04- Mancha/ 05- Pápula (nódulo menor)/ 06- Bolha/ 07- Vesícula (bolha menor)/ 08-Outra)

Coloração da lesão secundária _____ (01- Branca / 02- Vermelha / 03- Amarronzada/acinzentada)

Localização da lesão secundária _____ (01- Comissura labial/ 02- Mucosa jugal/ 03- Assoalho da boca/ 04- Língua/ 05- Palato/ 06- Rebordo alveolar/gengiva/ 07- Lábio/ 08-Outra)

Observações _____

3. Odontograma

3.1. Condição Dental

Coroa	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Trat.															
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Coroa

Trat.

Condição dental:

00- Higido	05- Restauração provisória	10- Pilar de prótese parcial fixa	15- Desmineralização ou desgaste de origem não bacteriana
01- Mancha branca ativa	06- Restaurado com cárie	11- Extração indicada por cárie	16- Restaurado por DDONB
02- Cariado	07- Restaurado sem cárie	12- Extração indicada por outras causas	17- Traumatismo
03- Suspeita de comprometimento pulpar por cárie	08- Prótese unitária	13- Extraído por cárie	18- Ausência do dente por razão ignorada
04- Comprometimento pulpar por cárie	09- Apoio de prótese parcial removível	14- Extraído por outro motivo	19- Outra condição não especificada

Necessidade de Tratamento:

Procedimento	Símbolo	Procedimento	Símbolo
Não Necessário	NC	Tratamento Expectante	TEXP
Rest. Resina	RR+face	Remineralização de Mancha Branca	RMB
Rest. Amalgama	RAM+face	Radiografia Periapical	Rx
Rest. Ionômero de Vidro	RIV + Face	Extração Indicada	EI

Obs: Para tratamento pré-existente registrar com caneta azul, para tratamento indicado registrar com caneta vermelha

Outros tratamentos: () Radiografia bitewing dir e esq () Tartarectomia () Profilaxia () Flúor
 C - _____ (códigos 02, 03, 04, 05, 06 e 11)/ P - _____ (códigos 13)/ O - _____ (códigos 07 e 08)/ CPO-D total - _____ (C + P + O)

Total de dentes hígidos _____ (códigos 00, 01, 15, 16, 17)

Total de dentes

presentes _____

3.2. Classificação da atividade de cárie () (00- Nenhuma / 01- Baixa / 02- Alta / 03- Não se aplica)

3.3 Fluorose dentária () (pior situação encontrada) (00- Normal /01-Questionável/ 02- Muito level/ 03-Level/ 04- Moderada/ 05-Severa/ 09- NR)

3.4. Condição periodontal

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

00- Periodonto Sadio/Sem perda de inserção	05- Perda de inserção de 4 – 5 mm (JAC dentro da faixa preta)
01- Sangramento gengival	06- Perda de inserção de 6 – 8 mm (JAC entre o limite da faixa e o anel de 8,5 mm)
02- Cálculo	07- Perda de inserção de 9 – 11 mm (JAC entre os anéis de 8,5 – 11,5 mm)
03- Bolsa moderada – 4 – 5 mm (margem gengival atingindo a faixa preta da sonda)	08- Perda de inserção de 12 mm ou mais (JAC além do anel de 11,5 mm)
04- Bolsa profunda – 6 mm (faixa preta não visível)	09- Excluído

3.3.1. Índice Periodontal Comunitário (IPC) __ (Maior valor entre 0 e 4) / Índice de Perda de Inserção (PIP) __ (maior valor entre 00 e 05 a 08)

17/16	11	
		36/37
47/46	31	

17/16	11	
47/46	31	

3.3.2. Em caso de bolsa presente: Sangramento ou supuração? () (S = Sim / N = Não)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA

TERMO DE APROVAÇÃO

C.D. JORGE MOREIRA PINTO FILHO

“O TRABALHO NA INDÚSTRIA E A OCORRÊNCIA DE LESÕES NA
MUCOSA BUCAL”

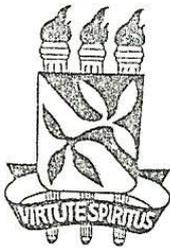
Salvador, 01 de março de 2010.

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Maria Isabel Pereira Vianna (Orientador)
Professora da Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Odontologia

Profa. Dra. Maria Cristina Teixeira Cangussú (Examinador Interno)
Professora da Universidade Federal da Bahia – Faculdade de Odontologia

Prof. Dr. Angelo Guiseppe Roncalli da Costa Oliveira - (Examinador
Externo)
Professor da Universidade Federal do Rio Grande do Norte



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
MESTRADO EM ODONTOLOGIA

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DO COLEGIADO
DO MESTRADO EM ODONTOLOGIA

Ao primeiro dia do mês de março de dois mil e dez, reuniu-se em sessão pública o Colegiado do Mestrado em Odontologia, com a finalidade de apreciar a Defesa de Dissertação de Mestrado do C.D. Jorge Moreira Pinto Filho, através da comissão julgadora composta pelos Professores: Maria Isabel Pereira Vianna, Maria Cristina Teixeira Cangussú, Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira. O título do trabalho apresentado foi: "O TRABALHO NA INDÚSTRIA E A OCORRÊNCIA DE LESÕES NA MUCOSA BUCAL". Ao final os membros da comissão emitiram os seguintes pareceres.

Profa. Dra. Maria Isabel Pereira Vianna APROVADO

Profa. Dra. Maria Cristina Teixeira Cangussú APROVADO

Prof. Dr. Ângelo Guiseppe Roncalli da Costa Oliveira APROVADO

Franqueada a palavra como ninguém mais desejasse fazer uso da mesma lavrou-se a presente ata, que após lida e achada conforme, foi assinada por todos.

Salvador, 01 de março de 2010.

Profa. Dra. Maria Isabel Pereira Vianna *Maria Isabel Pereira Vianna*

Profa. Dra. Maria Cristina Teixeira Cangussú *Maria Cristina Teixeira Cangussú*

Prof. Dr. Ângelo Guiseppe Roncalli da Costa Oliveira *Ângelo Giuseppe Roncalli da Costa Oliveira*

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)