



UNICAMP



Thaís Richter de Araújo

**Análise de testes pré-admissionais de uma empresa e sua relação  
com a saúde bucal**

***Prior admission tests analysis of a company and its relation to oral health***

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

PIRACICABA  
2009



UNICAMP



Thaís Richter de Araújo

**Análise de testes pré-admissionais de uma empresa e sua relação  
com a saúde bucal**

*Prior admission tests analysis of a company and its relation to oral health*

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

**Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dagmar de Paula Queluz**

PIRACICABA  
2009

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

Ar15a      Araújo, Thais Richter.  
Análise de testes pré-admissionais de uma empresa e sua  
relação com a saúde bucal / Thais Richter Araújo. – Piracicaba, SP:  
[s.n], 2009.  
ix, 23f.

Orientador: Dagmar de Paula Queluz.  
Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de  
Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia do trabalho. 2. Qualidade de vida. I. Queluz,  
Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas.  
Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.

(mg/fop)

Título em Inglês: Prior admission tests analysis of a company and its relation  
to oral health

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Occupational dentistry. 2. Quality of  
life

Área de Concentração: Odontologia do Trabalho

Titulação: Especialista em Odontologia do Trabalho

Banca Examinadora: Maria Paula Maciel Rando Meirelles, Elisabete Miriam  
de Carvalho Corrêa, Dagmar de Paula Queluz

Data da Defesa: 20-10-2009

## AGRADECIMENTOS

À minha família , com destaque especial à minha mãe **Selene** e meu pai **Eduardo**, que sempre se preocuparam com o meu crescimento humano e intelectual. Que acreditam em mim, e nas minhas idéias por mais mirabolantes que sejam, e me apóiam incondicionalmente me dando sempre bons conselhos e muito amor.

Ao meu irmão **Thiago**, que sempre teve a paciência de um monge para me ajudar sempre que preciso e dar apoio moral nos momentos mais difíceis.

À **Professora Doutora Dagmar de Paula Queluz** pela orientação e paciência dada à realização deste trabalho, bem como pelo vasto conhecimento transmitido a mim.

Ao meu amigo, **Luis Guilherme Villela**, que muito me ajudou na execução desse estudo, sem ele, nada disso seria possível.

Às minhas queridas amigas do curso **Camila Andrade, Juliana Costa e Flávia Bueno**, que compartilharam comigo momentos muito especiais, regados de ótimas conversas e muito companheirismo.

À minhas amigas **Letícia do Carmo e Silva e Beatriz Meucci**, que sempre estão dispostas a me ouvir, e que considero além de amigas, minhas irmãs.

Aos colegas e amigos do curso, que me cativaram ao longo dessa caminhada, sendo indispensáveis para o cumprimento das tarefas acadêmicas. Sentirei saudades de todos, mas sei que foram criados laços eternos pelos bons momentos compartilhados, na certeza de um futuro cheio de esperança para todos nós.

“ A inteligência é o único meio que possuímos para dominar os nossos instintos.”

**( Sigmund Freud )**

## RESUMO

O absenteísmo é determinado como a falta ao trabalho, e acarreta em uma diminuição da produtividade da empresa e conseqüentemente, uma queda nos lucros. A qualidade de vida do trabalhador deve ser sempre assistida de perto pelos seus empregadores, a fim de assegurar que o mesmo realize suas funções de forma efetiva e completa. A saúde bucal está diretamente ligada à saúde geral do trabalhador, e não pode ser deixada de lado quando se deseja atingir o completo bem estar físico e mental. O objetivo dessa pesquisa foi analisar testes pré-admissionais de uma empresa, identificando dentre todos os motivos de exclusão, os odontológicos, que acabaram por impedir a contratação do funcionário. Foram coletados do arquivo do local de pesquisa, planilhas, emitidas no ano de 2008, as quais continham dados a respeito dos indivíduos candidatos às vagas em questão, e com isso foi possível fazer um estudo analítico sobre motivos de exclusão desses. Após análise dos dados, foi possível concluir, que no total, 10,24% ( 7029 ) dos candidatos, do total de 7029, foram excluídos por motivos odontológicos, como cárie dentária, 2,8% (197), e problemas pulpares e tecidos periapicais, 3,14% (221). Concluiu-se também que, além de limitante, os problemas odontológicos exercem um exímio papel na qualidade de vida dos funcionários aptos para o trabalho e, com isso, aumenta a possibilidade de redução do absenteísmo no local de trabalho.

Palavras-chave: Admissionais, Saúde Bucal, Qualidade de vida

## **ABSTRACT**

The absenteeism is determined as an absence from work, and results in the diminishing of the company's production and, consequentially, causes a decrease in profits. The quality of life of the employee must be closely followed by its employers, assuring that they would perform their jobs effectively and completely. Dental health is directly connected to the employee's general state of health and cannot be left aside when trying to assure complete physical and mental well-being of an individual. The aim of this research was to analyze pre-admission tests of a company, identifying in all the reasons for exclusion, the odontological, which end up exclude the hiring of the employees. Those were collected from the establishment's spreadsheets, created in 2008, which contained data referring the individual candidates applying for the spot in question, making possible the analytical study of such exclusion. This being done, it was possible to conclude that 10,24% (7029) of the candidates, from a total of 7029, were excluded for odontological reasons, like dental cavity, 2,8% (197); and pulp problems and periapical tissues, 3,14% (221). It was also concluded that, aside from being limiting, odontological problems influence a great deal in the quality of life of the employees that are able for work, and, that being said, raises the possibility of reducing the absenteeism in the workplace.

**Keywords:** Admission, Oral Health, Quality of life

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO.....	6
3. MATERIAL E MÉTODOS.....	7
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	10
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21
ANEXO.....	22

## 1. INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

Diante de um mundo altamente globalizado, no qual a economia exerce incisiva influência na produtividade empresarial quanto à qualidade dos serviços e produtos, houve a necessidade de diminuir custos operacionais, tendo em vista aumentar a competitividade e lucros. Com isso, foram deixados de lado aspectos importantes, como o bem estar físico e mental do trabalhador.

A qualidade de vida do trabalhador é um assunto que merece atenção, visto que a promoção de benefícios assistenciais, como o atendimento médico-odontológico aos funcionários, são meios extremamente eficientes e podem ser usados pelos empresários a fim de melhorar a competitividade inter-empresarial, neste mundo globalizado.

A saúde do trabalhador é inserida no contexto de qualidade de vida do trabalhador. De alguns anos pra cá, ações de Promoção de Saúde vêm sendo implementadas nas empresas com o intuito de beneficiar os seus trabalhadores. Com isso, a Odontologia assistencial, começa a ser vista com bons olhos, já que trabalhadores com o bem estar assegurado pela empresa se mostram mais saudáveis e satisfeitos, e por conseqüência, produzem com melhor qualidade e em maior quantidade.

O primeiro passo, para assegurar a qualidade de vida do trabalhador em seu ambiente laboral, é a realização de testes pré-admissionais. O Ministério do Trabalho e Emprego preconiza e exige, através da Portaria 3214, regulamentada pela NR 7 ( norma regulamentadora), que todos os empregados sejam submetidos a uma avaliação médica antes do registro em carteira e do início de suas atividades.

Há muitos anos, a relação entre a atividade exercida pelo trabalhador e o tipo de doença que este adquiriu é observada, e acaba por gerar um ascendente interesse de proteção em seu ambiente de trabalho.

Fazendo um panorama histórico, Domingues, em 2002, escrevendo sobre o exame médico periódico, dissertou que foi em 1883, na Inglaterra, que se criou inicialmente a inspeção das oficinas, em 1842 proibiu-se o exercício do trabalho de mulheres e crianças em subterrâneos e, pela primeira vez, James Smith contrata um "*médico de fábrica*". Em 1879, a primeira Lei Inglesa de Acidentes do Trabalho foi aprovada e em 1890 limitou-se a jornada de trabalho em 08 horas diárias, sendo portanto, 40 horas de trabalho semanal. O autor cita que as sociedades desenvolvidas chegaram à compreensão de que a preservação da saúde e da integridade física do trabalhador, tanto proporciona seu bem-estar pessoal, familiar e social, como determina uma maior produtividade para a empresa, além de reduzir gastos com seguros e indenizações previdenciárias.

A Odontologia do Trabalho surgiu como especialidade no Brasil, definida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) através da Resolução CFO 22/2001. A inclusão da Odontologia do Trabalho evidencia-se nas forças armadas, polícia militar e bombeiros, mesmo sem a obrigatoriedade da lei, no serviço de admissão dos candidatos às vagas existentes como também a todos seus integrantes, ou seja, evitando transtornos que possam advir no ambiente de trabalho, como por exemplo, dor, absenteísmo e acidente.

Guimarães e Rocha (1979) definem a Odontologia do Trabalho como "a parte da Odontologia que trata de promover, preservar e reparar a saúde do trabalhador, conseqüente dos agravos, afecções ou doenças advindas do exercício profissional e que se manifestam na boca", difere-se das demais especialidades por ter a sua ação diretamente dirigida e voltada para a prevenção de problemas laborais, tendo em mente a prevenção de doenças conseqüentes da atividade profissional e dos acidentes do trabalho.

Gomes e Magalhães (1980) preconizam a realização do Censo Bucal no local de trabalho com caráter principalmente preventivo. Consiste no exame coletivo dos trabalhadores, que objetiva pesquisar manifestações orais das moléstias profissionais, focos de etiologia dentária, exame da prevalência de cáries e periodontopatias, bem como o planejamento da terapêutica de maneira

racional, sob a ótica de que o serviço odontológico da empresa deve visar primeiramente à saúde oral do empregado e seu bem-estar, e também representar o interesse econômico da empresa, mantendo o trabalhador apto a produzir mais e melhor, com absenteísmo baixo ou inexistente, conseguindo com isto o retorno dos gastos na assistência prestada. Com o benefício da assistência odontológica o trabalhador se ausentará menos, eliminando ou diminuindo o problema do atestado.

O exame pré-admissional é realizado antes que o trabalhador assuma suas atividades e tem como objetivos: conhecer o estado de saúde do candidato; observar a compatibilidade entre as condições do candidato ao emprego e as tarefas a serem exercidas; proteger os futuros empregados de atividades para as quais não estejam fisicamente qualificados; detectar doenças em fase inicial e proteger os empregados de doenças contagiosas; diagnosticar enfermidades bucais e sistêmicas manifestadas na cavidade bucal e detectar estados mórbidos que contra-indiquem o candidato à função pretendida. Entretanto, não deve servir para discriminar candidatos em razão de lesões que não interfiram com o desempenho e a segurança de tarefas almejadas.

Com base nesse entendimento, os exames ocupacionais odontológicos efetivamente integram o Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional - PCMSO, devendo ser realizados de forma complementar. Segundo a NR 7, os exames ocupacionais obrigatórios se limitam apenas às avaliações médicas, já que o dentista do trabalho ainda não está inserido pela NR 4 como profissional integrante do PCMSO. Atualmente, os exames ocupacionais odontológicos, de forma equivocada, constituem apenas exames facultativos. Além desse teste pré-admissional, outras consultas ocupacionais, como as periódicas, demissionais, de mudança de função e de retorno ao trabalho, devem estar subordinadas a um programa pré-estabelecido, o PCMSO – Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional e aos riscos identificados pelo PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. O que significa que tais exames não podem ser consultas

avulsas, tem que ser vinculadas a PCMSO e direcionadas para riscos específicos, conforme um padrão previamente estabelecido.

Cada empresa pode fazer uma escala de exigências e dar um prazo ao candidato para sanar os problemas odontológicos antes da admissão, ou exigir que ele se comprometa a fazê-lo após a admissão.

O ASO (Atestado de Saúde Ocupacional) deverá constar, entre outros dados, a função, os riscos identificados, os procedimentos realizados (conforme planejamento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional-PCMSO) e a conclusão de aptidão e garantir que, segundo o julgamento do profissional que o assina, o candidato ao trabalho não apresenta patologia que poderá ser agravada pelo trabalho, não apresenta doenças ou condição física que possa colocar terceiros em risco e está fisicamente capacitado às tarefas a ele propostas.

Essa é uma forma que a empresa tem de assegurar que o trabalhador que está sendo contratado, tem condições adequadas de saúde para exercer as funções cabíveis a ele.

Por conseqüência, esses exames pré-admissionais irão contribuir para que o absenteísmo seja cada vez menor na empresa.

O absenteísmo é definido, pela Organização Internacional do Trabalho, em 1991, como o não comparecimento ao trabalho por parte do trabalhador, excluindo períodos em que o mesmo está de férias ou de greve.

Midorikawa (2000) definiu o absenteísmo em dois diferentes tipos. O tipo I, ou pela falta ao trabalho, é a pura e simples falta do trabalhador, que acarreta em perda de produção e horas não trabalhadas. O tipo II, ou de corpo presente, é aquele no qual o trabalhador tem algum problema de saúde, embora ele não falte ao trabalho, que não lhe permite exercer suas funções da melhor maneira possível, o que vai trazer uma diminuição da sua produtividade.

Perante a todas as questões ao bem-estar físico, ligadas ao absenteísmo, encontramos os problemas odontológicos. Entretanto, estudos realizados sobre o assunto, são escassos e os resultados muitas vezes controversos quanto à influência dos problemas odontológicos na ausência do trabalhador ao labor. De

qualquer forma, estudos sugerem que o fácil acesso ao tratamento odontológico aos trabalhadores, poderia diminuir o impacto causado por problemas dentários aos mesmos (Rossi, 2003).

A qualidade de vida do trabalhador é um assunto que merece a nossa atenção, visto que a promoção de benefícios assistenciais, como o atendimento médico-odontológico aos funcionários, são meios extremamente eficientes e podem ser usados pelos empresários a fim de melhorar a competitividade inter-empresarial, neste mundo globalizado.

A saúde do trabalhador é inserida no contexto de qualidade de vida do mesmo. De alguns anos pra cá, ações de Promoção de Saúde vêm sendo implementadas nas empresas com o intuito de beneficiar os seus trabalhadores.

Com isso, a Odontologia assistencial, começa a ser vista com bons olhos, já que trabalhadores com o bem estar assegurado pela empresa se mostram mais saudáveis e satisfeitos, e por conseqüência, produzem com melhor qualidade e em maior quantidade.

Esta pesquisa tem o intuito de sugerir medidas para as futuras inspeções e informar sobre as possibilidades de colaboração na seleção por parte dos médicos civis e militares da localidade.

## **2. OBJETIVO**

Analisar testes pré-admissionais de uma empresa, identificando dentre todos os motivos de exclusão, os odontológicos, que acabaram por impedir a contratação do funcionário pela empresa.

### **3. MATERIAS E MÉTODOS**

#### **Aspectos éticos e legais**

A fase inicial desse estudo se deu com a aprovação da empresa e respectivamente com o consentimento do Comitê de Ética da UNICAMP para a realização dessa coleta, conforme resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, registro número 050/2009 (Anexo 1), aprovado 19/06/2009. Os procedimentos somente foram iniciados após terem sido devidamente autorizados pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP e pelas autoridades envolvidas.

Na condução deste estudo foram resguardadas as identidades dos indivíduos, bem como de seus representantes legais. Todos os procedimentos foram realizados com os cuidados necessários assegurando confiabilidade e credibilidade ao indivíduo.

#### **Local do estudo**

Este estudo foi realizado nas dependências do posto médico de um serviço militar de uma cidade do interior do Estado de São Paulo.

#### **Coleta de dados**

Trata-se de estudo de caráter epidemiológico transversal, retrospectivo, com base em arquivo do Posto de Inspeção de Saúde do local aonde foi realizado o estudo, emitidas de julho a outubro do ano de 2008; que envolveu um total de 7029 indivíduos interessados na vaga em questão, sendo a faixa etária de 20 a 50 anos entre os candidatos, sendo todos eles do gênero masculino.

Para obtenção das variáveis da planilha de inspeção de saúde, foram utilizados as seguintes classificações e critérios:

## EMPRESA

- Categoria da empresa
- Regime empregatício

## EXAME PRÉ-ADMISSÃO

- CID
- Data (dia, mês e ano) em que foi realizada
- Apto ou não apto

### **Descrição dos CIDs:**

#### **Odontológicos:**

K00 Anodontia

K02 Cárie Dentária

K04 Pulpite

K05 Gengivite e problemas periodontais

K07 Anomalias dento faciais- inclusive maloclusões

K08 Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de  
Sustentação

K10 Outras doenças dos maxilares

K12 Estomatites e lesões relacionadas

#### **Médicos:**

K40 Hérnia Inguinal

K60 Fissura e fístula das regiões anal e retal

K76 Outras doenças do fígado

E03 Outros hipotireoidismos

E46 Desnutrição protéico-calórica não especificada

E66 Obesidade

F41/42 Transtorno de pânico [ansiedade paroxística episódica]/ Transtorno  
obsessivo-compulsivo

G40 Epilepsia

H52 Hipermetropia  
J45 Asma  
L70 Acne  
L81 Outros distúrbios de pigmentação  
M21 Outras deformidade adquiridas dos membros  
M22 Desordens de patela  
M23 Problemas de joelho  
M40 Sifose e Lordose  
M41 Escoliose  
N50 Outras desordens do aparelho genital masculino  
R01 Sopros e outros sons cardíacos  
S52 Fraturas de antebraço  
Outros

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através da análise descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão, e teste do Qui-quadrado). Sendo utilizado, o programa Excel.

Os dados foram agrupados em dois grupos, diferenciados pelas datas de exames que foram realizados. O Grupo I, inspecionado entre os dias 08 de julho de 2008 até 05 de setembro de 2008 e o Grupo II inspecionado do dia 15 de setembro de 2008 até 10 de outubro de 2008, sendo todos os indivíduos do gênero masculino, na faixa etária de 20 a 50 anos e candidatos à exercerem a mesma função no local.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram examinados um total de 7029 indivíduos, com potencial para o trabalho.

Os testes são realizados pelos examinadores previamente selecionados e com treinamento e calibração necessário para que não haja diferença de diagnóstico, e realizam relatórios, com a finalidade de contribuir para uma análise dos resultados das inspeções de saúde de indivíduos; sugerir medidas para as futuras inspeções; informar sobre as possibilidades de colaboração, na seleção, por parte dos médicos civis e militares da localidade.

Após realizado esse estudo, obtivemos os seguintes resultados através de uma análise dos testes pré-admissionais dessa empresa: 10,24% (720) dos candidatos, de um total de 7029, foram excluídos por motivos odontológicos, como cárie dentária, 2,8% (197); e problemas pulpares e periapicais, 3,14% (221) da mesma. Além de limitante, os problemas odontológicos exercem um exímio papel na qualidade de vida dos funcionários aptos para o trabalho e, com isso, aumenta a possibilidade de redução do absenteísmo no local de trabalho.

São muitas as características da Profissão Militar, por isso, exige-se alto nível de exigência para com os candidatos à vaga.

Profissionais militares, durante toda a sua carreira, convivem com risco. Seja nos treinamentos, na vida diária ou na guerra, e há sempre a possibilidade iminente de um dano físico ou da morte. Ao ingressar nas Forças Armadas, o militar tem como obrigação obedecer a severas normas disciplinares e a princípios hierárquicos, que se condicionam em toda a sua vida pessoal e profissional. O militar não pode exercer qualquer outra atividade profissional, o que o torna dependente de seus.

As atribuições que o militar exerce, não só por ocasião de eventuais conflitos, exigem-lhe elevado nível de saúde física e mental. O militar é submetido, durante toda a sua carreira, a periódicos exames médicos, odontológicos e testes

de aptidão física, que condicionam a sua permanência no serviço ativo. Portanto, os exames de admissão dos indivíduos são altamente elevados, e determinadas patologias acabam limitando a inserção desse nas Forças Armadas.

Exigiu-se certo grau quanto à saúde geral e dentária, tendo em vista a compatibilidade do indivíduo com a rotina e as exigências do trabalho a ser executado no local.

Do total de 7029 indivíduos, um grupo seletivo de 6309 indivíduos mostrou-se zeloso para com a saúde bucal, isto é, não apresentou problemas odontológicos que vieram a impedir sua contratação pela empresa em questão. Deve-se pontuar, contudo, que muitos não passavam em consulta médica ou odontológica há mais de um ano. No total, 10,97% dos indivíduos (771) apresentaram problemas posturais, lesões degenerativas dos joelhos e patela.

Quanto à dentição, o resultado mostrou o contraste existente na população, na qual vimos indivíduos com ótimo estado de saúde bucal ( 6309 indivíduos) inclusive aqueles que estão ou estiverem sob tratamento ortodôntico, e outros com péssimo estado de saúde bucal, com dentes parcial ou totalmente destruídos, alguns apenas com fragmentos de raízes, destruídas pelo processo cariioso, evidenciando a falta de qualquer acesso a um serviço odontológico. Este fato, evidencia a falta de um programa intensivo de prevenção aos problemas bucais e falta de assistência odontológica para a população de baixa renda.

Embora não tenha sido o objetivo do estudo, foi analisado que quanto ao estado de nutrição, grande número de indivíduos apresentaram desnutrição proteico-calórica ( 134, que correspondeu a 1,91% da população total) o que se evidenciou pela baixa estatura, baixo peso e sinais tegumentares de desnutrição. Por outro lado, foi expressivo o número de indivíduos obesos (278, correspondente a 3,95% da população total), caracterizados pelo alto peso corpóreo e não realização de atividades físicas freqüentes e dieta não balanceada e inadequada.

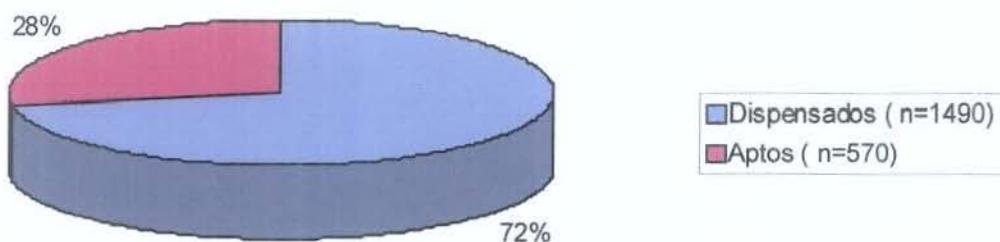
Foi constatada uma alimentação inadequada, caracterizada pelo consumo excessivo de doces e gorduras e ingestão insuficiente de nutrientes essenciais,

fatores responsáveis pelo grande número de obesos e de desnutridos. Observados ( 412 indivíduos no total, correspondendo a 5,8% da população total).

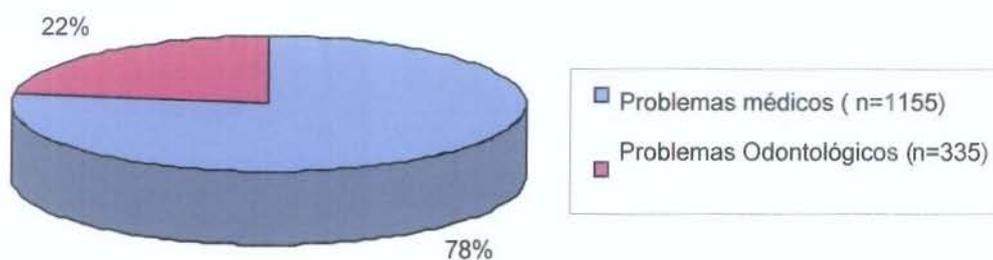
### **Análise os Grupos I e II.**

No total foram examinados 2060 jovens no Grupo I, destes foram dispensados 72,3% (1490) ( Figura 1) e desses 22,4% (335), apresentaram problemas odontológicos ( Figura 2).

**Figura 1: Porcentagem de Indivíduos dispensados e aptos para a contratação da empresa- Grupo I**

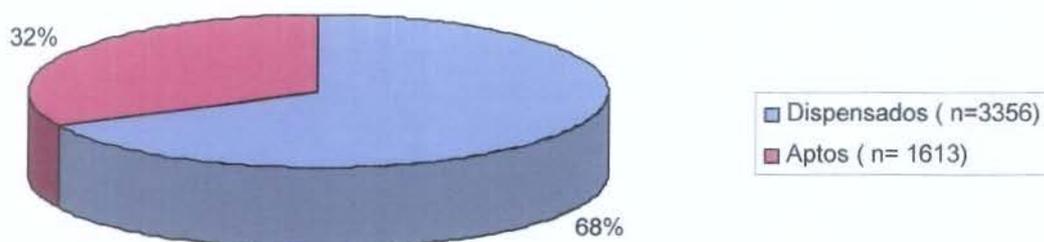


**Figura 2: Motivo de não contratação do indivíduo pela empresa- Grupo I**

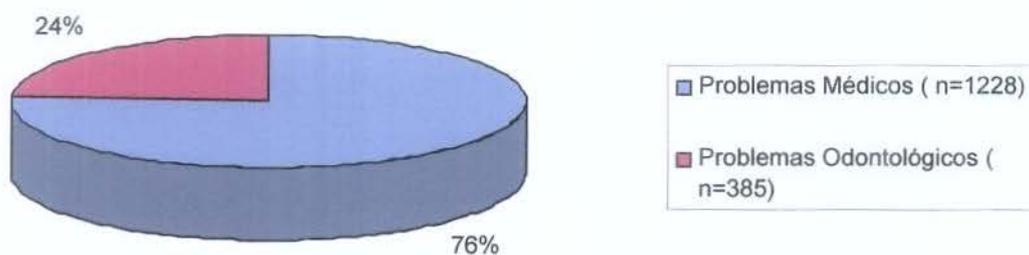


No Grupo II, foram examinados 4969, sendo dispensados 3356 - 67,5 % (Figura 3), e desses, 11,5% (385) foram dispensados por problemas odontológicos ( Figura 4).

**Figura 3: Porcentagem de indivíduos dispensados e aptos para contratação da empresa- Grupo II**



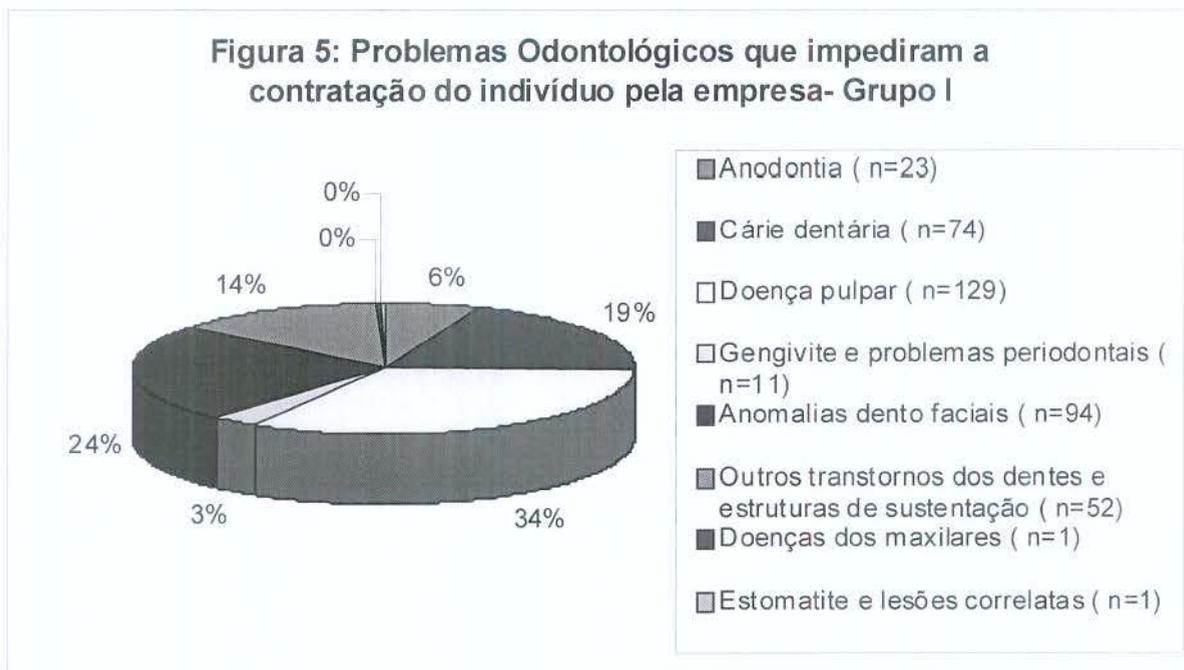
**Figura 4: Motivo de não contratação do indivíduo pela empresa- Grupo II**



A exclusão de tais indivíduos,deveu-se ao fato de que uma pessoa com problemas bucais iminentes, tende a vir a ter problemas sintomáticos no futuro, e por consequência o tiraria do foco principal da profissão, atrapalhando assim toda

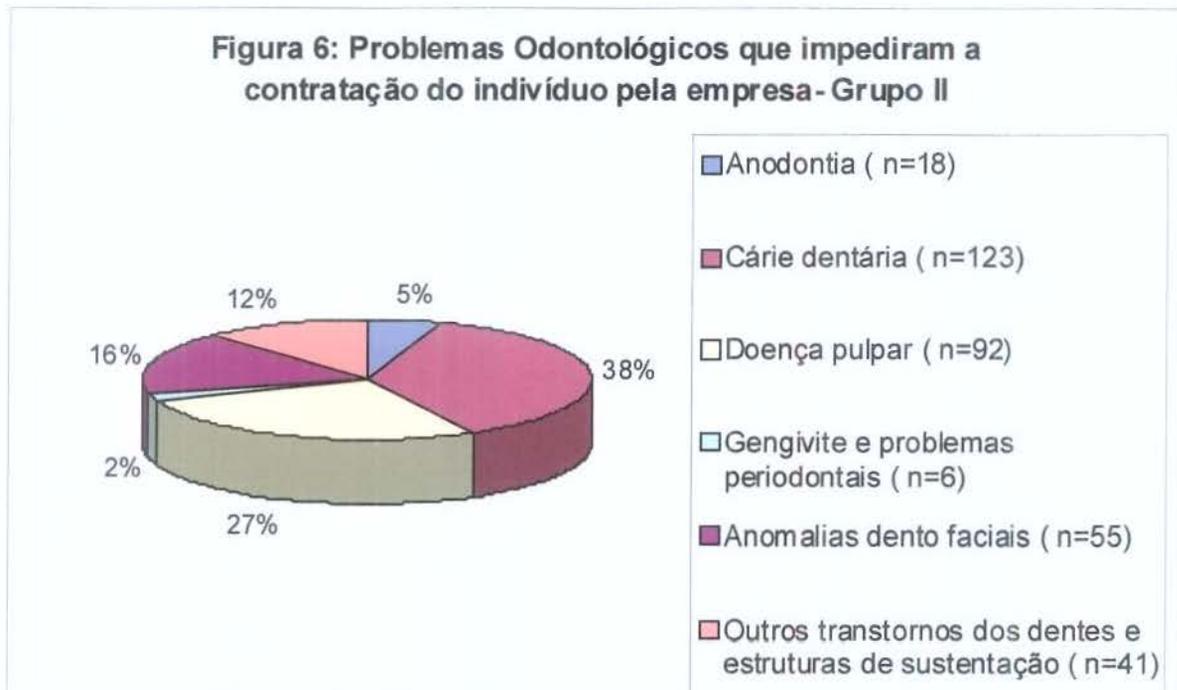
uma comunidade. O indivíduo apto para o trabalho, precisava estar com condições ótimas de saúde bucal, sem ausência de elementos dentários ou infecções bucais.

Dos problemas odontológicos foram encontrados no Grupo I, 23 indivíduos com anodontia (parcial, total ou inespecífica); 74 indivíduos com cárie dentária; 129 com doença de polpa e tecidos periapicais; 11 indivíduos com gengivite e doenças periodontais, 94 com anomalias dento faciais (inclusive a maloclusão); 52 indivíduos com outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação; 1 com outras doenças dos maxilares; e 1 com estomatite e lesões correlatas. Percebeu-se nesse Grupo, predominou o alto número de indivíduos com doenças de polpa e tecidos periodontais (129 indivíduos, sendo que correspondeu a 38,5% dos excluídos por problemas odontológicos) (Figura 5).



Dos problemas odontológicos que foram encontrados no Grupo II, 18 indivíduos com anodontia (parcial, total ou inespecífica); 123 indivíduos com cárie dentária; 92 com doença de polpa e tecidos periapicais; 6 indivíduos com gengivite e doenças periodontais, 55 com anomalias dento faciais (inclusive a maloclusão); 41 indivíduos com outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de

sustentação; e nenhum indivíduo com outras doenças dos maxilares ou com estomatite e lesões correlatas. Já nesse Grupo, predominou o problema de cárie dentária (n= 31,9) ( Figura 6).



Estudos feitos por Holst & Schüller, apontam uma grande influência do contexto social com os aspectos comportamentais e psicológicos, e destes últimos sobre o processo biológico em saúde bucal, com considerável destaque para a cárie dentária. O parecer sobre saúde bucal apresentado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2003, mostrou a influência dos fatores sócio-culturais e dos aspectos ambientais sobre a condição de saúde bucal, com piores resultados entre grupos com precária condição de vida e com tradições, crenças e cultura, que não favorecem a saúde oral.

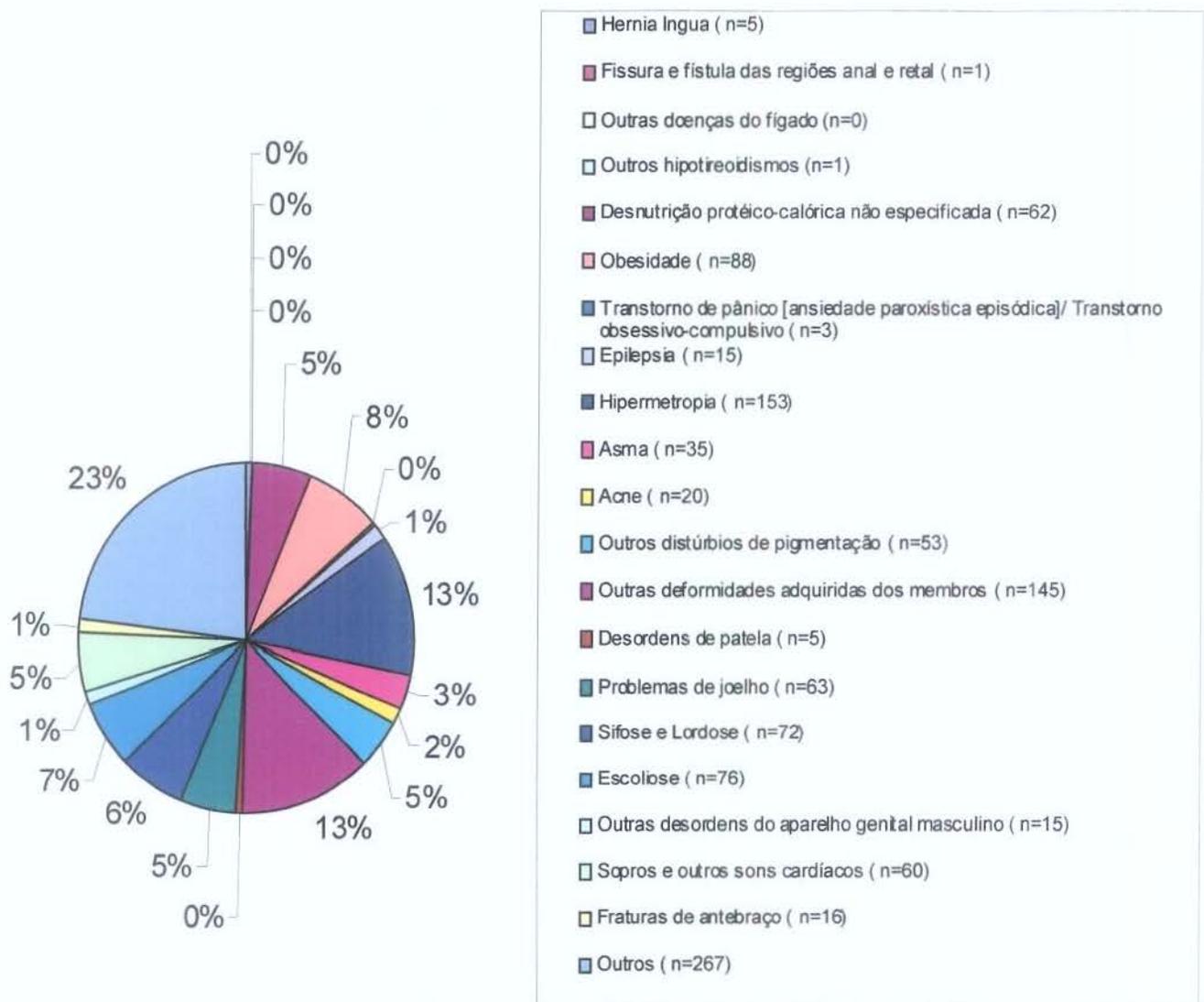
Sheiham et al. consideram a qualidade de vida dos indivíduos bastante influenciada por sua condição de saúde bucal. Restrições físicas e psicológicas

podem influenciar diretamente em aspectos da alimentação, fala, locomoção, convívio social e auto-estima.

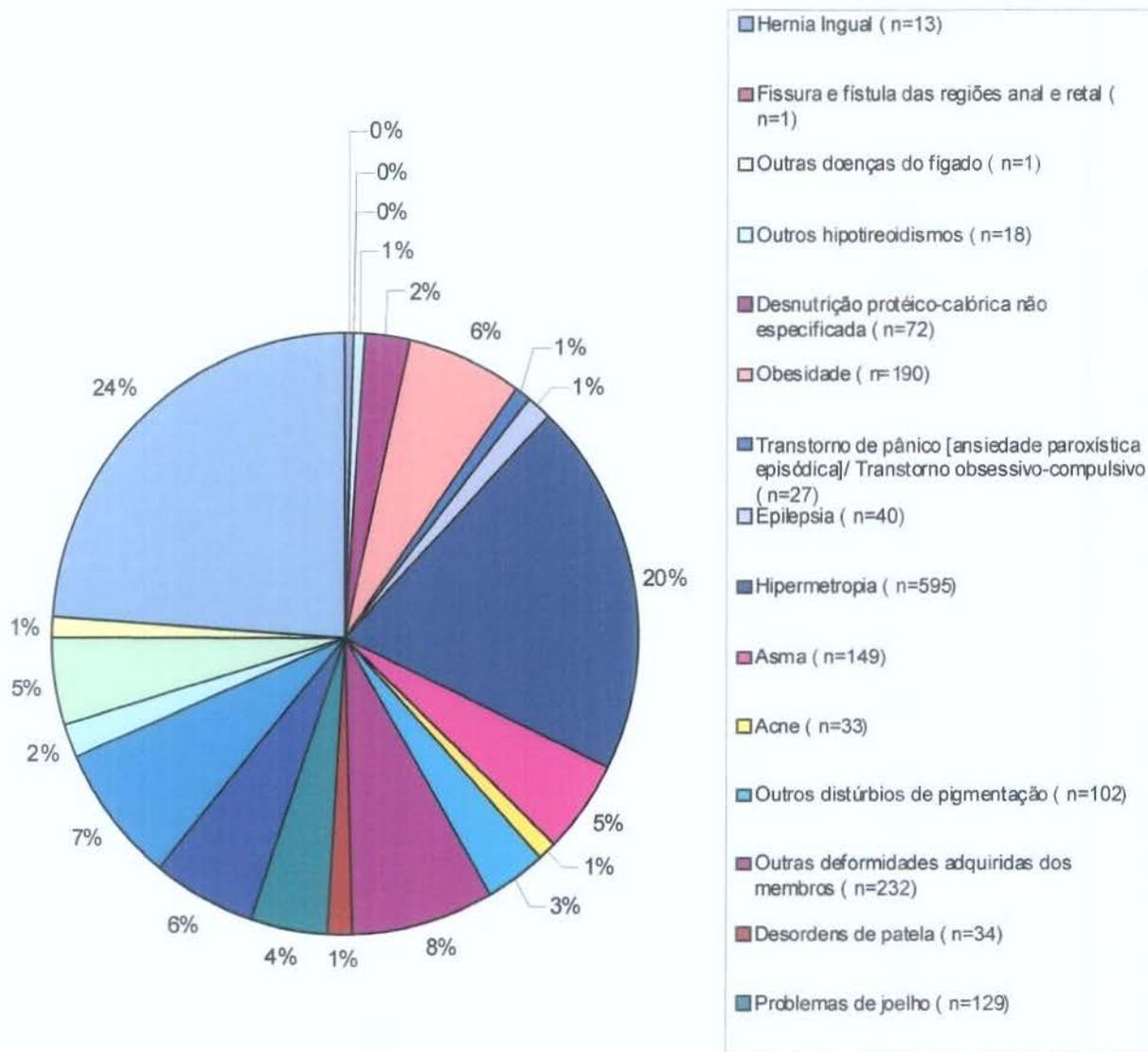
Leão & Sheiham preconizam, que diferentes níveis de saúde bucal proporcionam diferentes reflexos no cotidiano das pessoas e que se espera que, no estudo das necessidades de saúde bucal dos indivíduos, as dimensões sociais e psicossociais sejam consideradas equivalentes à condição clínica. Reisine et al., ao estudarem a adequação do uso de indicadores de qualidade de vida na odontologia, puderam concluir, que os mesmos são sensíveis na identificação e na descrição do impacto em diferentes condições clínicas bucais.

Dentre os problemas médicos que vieram por impedir a contratação do indivíduo, observamos grande número de não aptos por motivos oculares (hipermetropia 10,6%, 748 indivíduos, excluídos por esse motivo, de um total de 7029), problemas posturais, de deformidades no joelho ou patela ( 10,97%, 771 indivíduos excluídos do mesmo total) deformidades adquiridas nos membros ( 5,4%, 377 indivíduos excluídos do total) e obesidade (3,95%, 278 indivíduos desse total). A exclusão desses, deveu-se ao fato dessas patologias serem altamente limitadoras no desempenho físico/motor dos indivíduos, o que acarretaria em uma diminuição do potencial de execução das atividades propostas da função (Figura 7 e Figura 8)

**Figura 7: Problemas Médicos que limitaram a contratação do indivíduo pela empresa- Grupo II**



**Figura 8: Problemas Médicos que limitaram contratação do indivíduo pela empresa- Grupo I**



## **5. CONCLUSÃO:**

Após realizado esse estudo, foi possível concluir através de uma análise dos testes pré-admissionais de uma empresa, que no total, 10,24% dos indivíduos candidatos às vagas em questão foram excluídos por motivos odontológicos, sendo cárie dentária e problemas pulpares e tecidos periapicais os mais presentes.

## REFERÊNCIAS

Brasil, Conselho Federal de Odontologia. Rio de Janeiro [acesso 2009 Set 22]. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>.

Brasil. Forças Armadas Brasileiras: Brasília [ acesso 2009 Set 28]. Disponível em <http://www.exercito.gov.br/>

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Brasília: MTE [acesso 2009 Set 22]. Disponível em: <http://www.mte.gov.br>.

Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo Odontológico. Rev Odontol Unesp 1988; 17(1-2): 183-9.

Domingues JMM. Exame médico periódico [Monografia na Internet]. Campo Grande, MS, 2002. [acesso 2009 Set 22] Disponível em: <http://www.fundacentro.sc.gov.br/areas/8.pdf>

Fischer FM. Absenteísmo e acidentes de trabalho entre trabalhadores em turnos em indústrias automobilísticas. [S.l.:s.n]; 1984.

Guimarães E, Rocha AA. Odontologia do trabalho: organização dos serviços odontológicos de uma empresa 1ª parte. *Odontol Mod* 1979; 6(7):7-12

Gomes EB, Magalhães H. Censo bucal na empresa: sua importância no planejamento da assistência odontológica. *Odontol Mod* 1980; 7(3):31-8.

Holst D, Schüller AA. Oral health changes in an adult Norwegian population: a cohort analytical approach. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000; 28:102-11

Leão A, Sheiham A. Relation between clinical dental status and subjectives impacts on daily living. *J Dent Res* 1995; 74:1408-13.

Mazzili LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Santos; 2007 p.78.

Mazzili LEN. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à Perícia ocupacional no período de 1996 a 2000 [ dissertação]. São Paulo. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2004.

Midorikawa ET, A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião-

dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000.

Reisine ST. The impact of dental condition on social functioning and quality of life. *Annu Rev Public Health* 1988; 9:1-19

Rossi LC. Absenteísmo Odontológico. Campinas: Centro Universitário Senac; 2003.

Salto Filho J. Absenteísmo odontológico e médico [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2005.

Sheiham A, Steele JG, Marcenes W, Tsakos G, Finch S, Walls AWG. Prevalence of impacts of dental and oral disorders and their effects on eating among older people; a national survey in Great Britain. *Community Dent Oral Epidemiol* 2001; 29:195-203.

Meira JBB. Absenteísmo por enfermidade- sugestões para seu controle. *Rev Brasil Saúde Ocup* 1982; 10(40); 68-76.

Montoro LA. Absenteísmo médico e odontológico numa empresa metalúrgico em São Luis do MA [monografia]. Campinas: Centro de Pesquisas.

Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup* 1982; 10(40):62-7.

Rocha JAD. Absenteísmo ao trabalho por doença e a implicação da saúde bucal como um dos seus fatores numa indústria metalúrgica na cidade de Canoas [dissertação]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 1981.



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA  
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



## CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Análise de testes pré-admissionais de uma empresa e sua relação com qualidade de vida e absenteísmo odontológico**", protocolo nº 050/2009, dos pesquisadores Thais Richter de Araujo e Dagmar de Paula Queluz, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 19/06/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Prior admission tests analysis of a company and its relation to life quality and dentistry absenteeism**", register number 050/2009, of Thais Richter de Araujo and Dagmar de Paula Queluz, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at .

**Prof. Dr. Pablo Agustin Vargas**  
Secretário  
CEP/FOP/UNICAMP

**Prof. Dr. Jacks Jorge Junior**  
Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP