



UNICAMP



*FLÁVIA BUENO GOMES MOREIRA*

**ABSENTEÍSMO NO TRABALHO POR MOTIVOS  
ODONTOLÓGICOS EM UMA EMPRESA DO SETOR PRIVADO**

*Absenteeism for dental reasons in a private company*

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



*FLÁVIA BUENO GOMES MOREIRA*

**ABSENTEÍSMO NO TRABALHO POR MOTIVOS  
ODONTOLÓGICOS EM UMA EMPRESA DO SETOR PRIVADO**

*Absenteeism for dental reasons in a private company*

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: Profa. Dra. DAGMAR DE PAULA QUELUZ**

PIRACICABA

2009

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

M813a	<p>Moreira, Flávia Bueno Gomes. Absenteísmo no trabalho por motivos odontológicos em uma empresa do setor privado / Flávia Bueno Gomes Moreira – Piracicaba, SP: [s.n], 2009. ix, 44f.</p> <p style="text-align: center;">Orientador: Dagmar de Paula Queluz. Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.</p> <p style="text-align: center;">1. Odontologia do trabalho. I. Queluz, Dagmar de Paula. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. III. Título.</p> <p style="text-align: right;">(mg/fop)</p>
-------	--

Título em Inglês: Absenteeism for dental reasons in a private company

Palavras-chave em Inglês (Keywords): 1. Occupational dentistry

Área de Concentração: Odontologia do Trabalho

Titulação: Especialista em Odontologia do Trabalho

Banca Examinadora: Maria Julia Pereira Coelho Ferraz, Vander José das Neves,  
Dagmar de Paula Queluz

Data da Defesa: 20-10-2009

## Dedicatória

Ao meu Querido e amado marido, Márcio Luiz Gomes Moreira que participa diariamente  
na minha vida;

Aos meus queridos pais, João Edward Prates Gomes e Eliane de Fátima Bueno Gomes que  
sempre me apóiam em tudo, e que estão sempre presente em minha vida;

Ao meu único e querido irmão, João Francisco Bueno Gomes;

Ao meu filho Noah, que esta a caminho e que participou desta trajetória desde o dia de sua  
concepção, e que durante este trabalho nasceu.

## Agradecimentos

Primeiramente a Deus pela oportunidade de alcançar os meus objetivos;

A professora e doutora Dagmar de Paula Queluz pela orientação neste trabalho;

Aos funcionários da empresa- Embraer, em especial, Elierson Aparecido de Lima, mais conhecido como Tininho e a Enfermeira do Trabalho, Vilma, por permitir a realização deste trabalho e pela grande ajuda durante toda a minha coleta de dados.

Ao Dr. Messias pelas importantes informações e pelo contato em relação à empresa;

Aos meus colegas de pós-graduação, pela amizade pelas experiências vivenciadas e trocadas;

E a todos que ajudaram de certa forma para conclusão deste trabalho.

## RESUMO

No Brasil surgiram muitas indústrias e junto com elas problemas que a cada dia são sanados. A Odontologia do Trabalho nos termos da presente proposta surge como uma aliada dentro da atual transformação do mundo moderno para atuar juntamente com a medicina do trabalho e buscarem tanto na teoria quanto na prática a concretização dos problemas ocorridos relacionados à saúde do trabalhador. Os problemas relacionados à odontologia acarretam o absenteísmo e por este motivo é de grande preocupação, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade. Diante disto, o objetivo deste trabalho é analisar os principais fatores que estão envolvidos com o absenteísmo odontológico. A população desta pesquisa será constituída de todos os atestados odontológicos, declarações de comparecimento devidamente homologados, emitidos no período de 2 anos e que estão arquivados em banco de dados, do departamento pessoal de uma empresa privada, na região de São José dos Campos - SP, cuja finalidade era abonar faltas no serviço de até 15 dias. A empresa fornecerá um arquivo digital sem a identificação do trabalhador. Para as coletas de dados, serão utilizados as classificações e critérios analisando o sexo, idade, estado civil, categoria profissional, turno e motivo do atestado. Os dados serão tabulados e analisados estatisticamente através da análise descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão). Os principais resultados encontrados foram: Em ambas as unidades, os trabalhadores que mais faltaram foram do sexo feminino, casado, do turno administrativo e por motivo de urgências odontológicas, nos dois anos consecutivos. As faixas etárias mais jovens foram responsáveis por um maior número de afastamentos ao trabalho. Conclui-se que as variáveis: idade, sexo, categoria profissional, estado civil e turno de trabalho, influenciam na ocorrência do absenteísmo. Assim sendo, há necessidade da implantação de um serviço de odontologia ocupacional, ou melhor, a inserção da odontologia do trabalho na equipe multidisciplinar de saúde, com a finalidade de promover a saúde do trabalhador através de prevenção visto que inúmeras variáveis influenciam no absenteísmo odontológico.

Palavras-chave: absenteísmo, trabalho, odontologia.

## ABSTRACT

In Brazil many industries have been created and along with them many problems come up and are solved every day. The labor dentistry comes as an ally in the current transformation of the modern world in order to act together with the occupational medicine and seek the realization of the problems occurred related to worker's health. The problems related to dentistry entail absenteeism and therefore it is of great concern, because the lower their occurrence, the greater the ability of companies to increase their profitability. Given that, the objective of this study is to analyze the main factors that are involved with dentistry absenteeism. This study will be composed of all dental certificates, statements of attendance or degrees issued within 2 years, and are filed in the database, the personnel department of a private company in the region of São José dos Campos - SP, whose function was to justify and pay up until 15 days for work absence due to dentistry reasons. The company will provide a digital file without identifying the employee. For data collection, classifications and criteria by analyzing the sex, age, marital status, occupational category, shifts and the reason certificates, will be used. The data will be tabulated and statistically analyzed by descriptive analysis (frequency, percentage, average, standard deviation). The main results were: In both units, the workers who missed most were female, married, part of the administrative shift and due to dental emergencies in two consecutive years. The younger age groups accounted for a greater number of absences from work for dental reasons. It follows that the variables: age, gender, occupational category, marital status and work shift, influence the occurrence of absenteeism. Thus, there is need for the establishment of an occupational dental service, or rather, the insertion of dental work in a multidisciplinary team of health in order to promote worker's health through prevention since many variables influence the dental absenteeism.

Keywords: absenteeism, labor, dentistry

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CFO - Conselho Federal de Odontologia

CID – Classificação Internacional das Doenças

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

FOP - Faculdade de Piracicaba

LER - Lesão por Esforços Repetitivos

QVT - Qualidade de Vida do Trabalhador

SESMT - Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TST - Tribunal Regional do Trabalho

UNICAMP - Universidade de Campinas

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISAO DA LITERATURA.....	4
3. OBJETIVO.....	10
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	11
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
6. CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS.....	39
ANEXO.....	44

## 1. INTRODUÇÃO

A odontologia do trabalho é uma especialidade odontológica que atua na prevenção e no diagnóstico de doenças do complexo buco-maxilo-facial, provocadas pela atividade laboral, e visa evitar acidentes do trabalho por causas odontológicas, contribuindo assim para a saúde integral do trabalhador.

No Brasil surgiram muitas indústrias e junto com elas problemas que a cada dia são sanados. A Odontologia do Trabalho nos termos da presente proposta surge como uma aliada dentro da atual transformação do mundo moderno para atuar juntamente com a medicina do trabalho e buscarem tanto na teoria quanto na prática a concretização dos problemas ocorridos relacionados à saúde.

Os problemas de saúde são o principal motivo de falta do trabalhador ao serviço, essas faltas ao trabalho podem estar relacionadas a razões odontológicas.

A dor é um sintoma comum da condição oral e tem um impacto profundo na qualidade de vida, pois ela prejudica o sono, o trabalho, as atividades recreativas e de lazer, e as relações com outras pessoas (Locker & Grushka, 1987). A dor de dente diminui a qualidade de vida e causa alterações no cotidiano dos indivíduos por ela afetados (Nuttall et al, 2001).

Noites mal dormidas em decorrência da dor deixam as pessoas desatentas, irritadas, fatigadas e impossibilitadas de exercerem suas atividades habituais. Os problemas bucais constituem uma incapacidade da atividade produtiva, com efeitos sobre a capacidade de trabalho e a qualidade de vida (Borrás & Sanfilippo, 1988; Baroni, 1996).

A dor relacionada ao aparelho mastigatório pode alterar a qualidade de vida mais do que outras condições sistêmicas, tais como, úlceras, diabetes e pressão alta (Murray et al, 1996). Além disso, um problema no sistema estomatognático pode desencadear patologias no indivíduo, como por exemplo, enfermidade no sistema gastro-intestinal, cefaléia, endocardite bacteriana e outros.

Nas empresas, o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) é responsável pela elaboração e implementação de medidas

preventivas de medicina do trabalho, entre elas: consultas, orientação e palestras no interior da estrutura da empresa e os exames médicos obrigatórios (pré-admissional, periódico, de retorno ao trabalho, de mudança de função e demissional) (Martins et al, 2005).

O dimensionamento do SEMST depende da gradação do risco da atividade principal e do número total de empregados existentes na indústria, sendo composto pelos seguintes profissionais: médico do trabalho, enfermeiro do trabalho, auxiliar de enfermagem do trabalho, engenheiro de segurança do trabalho e técnico de segurança do trabalho (IOB, 1994).

Midorikawa (2000) cita benefícios da inclusão do cirurgião-dentista na equipe de saúde da empresa para o trabalhador, à empresa, ao SESMT, à odontologia e ao país; dentre eles, a eliminação da dor que é uma das principais causas de acidentes de trabalho, maior produtividade individual, possibilidade da realização de exame de saúde mais completo, diminuição da demanda e procura pelos serviços odontológicos dos órgãos públicos, redução do índice de absenteísmo.

Outra vantagem é a criação de um banco de dados para a área odontológica, já que no Brasil o estudo do absenteísmo odontológico é extremamente dificultoso em consequência de não haver a guarda dos documentos pertinentes, em detrimento de estudos estatísticos, não existindo valores palpáveis para aferirmos o número de dias perdidos de trabalho e o ônus econômico que tais faltas possam acarretar (Diacov & Lima, 1988).

Entre as áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia do Trabalho pode-se destacar (Conselho Federal de Odontologia, 2009):

- a) Identificação, avaliação e vigilância dos fatores ambientais que possam constituir risco à saúde bucal no local de trabalho, em qualquer das fases do processo de produção;
- b) Assessoramento técnico e atenção em matéria de saúde, de segurança, de ergonomia e de higiene no trabalho, assim como em matéria de equipamentos de proteção individual, entendendo-se inserido na equipe interdisciplinar de saúde do trabalho operante;
- c) Planejamento e implantação de campanhas e programas de duração permanente para educação dos trabalhadores quanto a acidentes de trabalho, doenças ocupacionais e educação em saúde;

d) Organizar estatísticas de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais; e,

e) Realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Para obter um resultado satisfatório para a empresa e para a Qualidade de Vida do Trabalhador (QVT), o principal produto que deve, primeiramente, estar em perfeita harmonia é o “homem” (Baroni, 1996).

O atestado odontológico serve como justificativa do absenteísmo e como método auxiliar para criação de estratégias preventivas. Com isso, há necessidade de um especialista em odontologia para averiguação destes atestados, assim sendo, criar medidas preventivas relacionadas à qualidade de vida do trabalhador, e atuar na empresa visando à diminuição de acidentes de trabalho e absenteísmo, ou seja, aumentando a lucratividade e produtividade.

Analisando algumas empresas foi possível observar que programas de prevenções são desenvolvidos, em busca contínua de uma melhor qualidade de vida ao trabalhador; entre eles, o meio ambiente, saúde no trabalho, segurança e qualidade. Muitas destas, não constam um programa voltado para saúde bucal do trabalhador, e este foi o motivo que despertou o interesse para o desenvolvimento desta pesquisa.

No atual contexto econômico de competitividade, o absenteísmo é um motivo de interesse crescente, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade.

Estudos comprovaram que a cárie e outras complicações bucais são responsáveis por 20% da falta ao serviço e diminuição da produtividade.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

Até o início do século XVIII não havia preocupação com a saúde do trabalhador. Com início da revolução industrial e a modernizações das máquinas, houve um aumento no surgimento de doenças e acidentes de trabalho. Assim sendo, a necessidade de normas para obtenção de um melhor ambiente de trabalho e uma melhor qualidade de vida ao trabalhador. Os empregadores passaram a ser fiscalizadores e o não cumprimento das normas ocasionavam em penas. Houve-se a necessidade do surgimento da segurança e medicina do trabalho que tem como objetivo a proteção à saúde do trabalhador no local de trabalho e recuperação quando não estiver apto a prestar serviços. Nas empresas, os serviços de saúde são realizados pelo serviço especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). O dimensionamento do SEMST dependerá da gradação do risco da atividade principal e do número total de empregados existentes na indústria. Sendo que os profissionais que compõe o SESMT são:

- Engenheiro de segurança do trabalho;
- Médico do trabalho;
- Enfermeiro do trabalho;
- Auxiliar de enfermagem do trabalho;
- Técnico de segurança do trabalho.

“Odontologia do Trabalho é a especialidade que tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador”. Definida através da Resolução 22/2001 do Conselho Federal de Odontologia, em seu Artigo 30.

Sob este prisma é possível conceber a importância da atenção a saúde bucal como instrumento de promoção de saúde e melhora da qualidade de vida do trabalhador. Porém muitos empregadores não se deram conta da ação benéfica da atuação do dentista do trabalho dentro da empresa, sendo necessárias leis para então a implantação destes, na equipe do SESMT.

Juntamente com a inspeção oral em complemento ao exame admissional a Odontologia do Trabalho tem função importante no ingresso do trabalhador, pois se pode exigir uma condição mínima oral desse indivíduo, segundo Medeiros e Bijella (1971). A exigência de exame odontológico na admissão tem como finalidade eliminar os fatores causais de emergências e contribuir para a produtividade (Medeiros e Bijella, 1971).

O termo *absenteísmo* é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente.

Calle Riviego (1971) Após estudar o *absenteísmo-doença* chegou à conclusão que em 42.349,5 dias de trabalho perdidos por motivos de doença, 30.000,5 (70,8%) ocorreu entre trabalhadores do sexo feminino.

Em 1972 Bews, também verificou que a relação das ausências no trabalho por doença, distribuía-se entre os dois sexos na proporção de 192 por 104, com predominância nas mulheres.

Nesse mesmo ano, Thompson (1972) Estudou o *absenteísmo-doença* na Grã-Bretanha e verificou que havia ocorrido 5 milhões de licenças que implicaram na perda de quatro milhões de dias de trabalho. Desse total, 76,2% correspondiam às mulheres.

Para Nogueira & Azevedo (1982) O problema está no grande número de atribuições que a mulher passou a assumir o trabalho fora de casa, assumindo as responsabilidades inerentes ao próprio trabalho, ainda a responsabilidade da casa e da sua família.

Diacov & Lima (1988), Após estudarem 7.012 casos de *absenteísmo odontológico* em trabalhadores da Prefeitura Municipal de São José dos Campos, concluíram que o maior índice de *absenteísmo odontológico* ocorreu na faixa etária de 20 a 30 anos (incompletos), nos trabalhadores de sexo masculino que exerciam função burocrática. Concluíram ainda que à medida que aumenta a faixa etária diminui o índice de *absenteísmo* por causas odontológicas.

A palavra “*Absenteísmo*” ou “*Absentismo*” era aplicada aos proprietários rurais que abandonavam o campo e tendiam a viver nas cidades, sendo que com o advento da revolução industrial o termo passou a ser aplicado aos trabalhadores com tendência a faltar ao serviço (Quick & Lapertosa, 1982).

Quick & Lapertosa (1982) dividem o absenteísmo tipo I em cinco classes, cada uma merecendo tratamento e considerações diferentes:

1. Absenteísmo voluntário: é a ausência voluntária do trabalho por razões particulares, não justificadas por doença e sem amparo legal.

2. Absenteísmo compulsório: é o impedimento ao trabalho mesmo que o trabalhador não deseje, por suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não lhe permita chegar ao local do trabalho.

3. Absenteísmo legal: compreende aquelas faltas ao serviço amparadas por lei, como licença maternidade, nojo, gala, doação de sangue, serviço militar etc. São as chamadas faltas justificadas.

4. Absenteísmo por patologia profissional: Compreende as ausências por doenças profissionais (LER/DORT) ou ausências por acidente de trabalho (infortúnios profissionais).

5. Absenteísmo por doença: inclui todas as ausências por doença ou procedimento médico.

Sempre que possível, é necessário conhecer como se distribui o absenteísmo conforme a idade, o sexo e a ocupação ou cargo dos trabalhadores. A disponibilidade dessas informações é muito importante a fim de facilitar a tomada de decisões das distintas estratégias para sua prevenção (Forssman,1956; Muñoz, 1997).

O absenteísmo por motivo de saúde e absenteísmo-doença,compreendem episódios distintos. O absenteísmo por motivos de saúde compreenderia as ausências decorrentes de problemas de saúde do próprio individuo dependente, como a procura pelo diagnóstico, assistência, terapia e acompanhamento e, como tal, caracterizaria uma condição potencialmente questionável no tocante à necessidade de interromper o exercício laborativo. No caso do absenteísmo-doença, Falta de capacidade para exercer atividade de trabalho em razão de doença ou lesão acidental configurando condição justa e necessária, portanto inquestionável. (Miguez,1988; Castejón, 2002)

O absenteísmo-doença traz, tanto nos países em desenvolvimento, como nos considerados altamente industrializados, além de um aumento direto dos custos pela concessão de auxílio-doença e um aumento indireto nos custos pela diminuição da

produtividade e da eficiência, um maior desperdício e aumento dos problemas Administrativos, com sucessivas substituições dos faltosos (Diacov & Lima, 1988).

Segundo Danatro (1997), o absenteísmo representa mais de 10% de todas as despesas, de todos os salários e de todas as horas extras pagos ao trabalhador.

Segundo Midorikawa, 2001 As faltas são Classificadas em dois tipos: o absenteísmo pela falta ao trabalho e o absenteísmo de “corpo presente”. O absenteísmo pela falta ao trabalho, também chamado absenteísmo tipo I, é representado pela falta pura e simples do empregado ao trabalho, sendo de fácil mensuração e custo calculado. Leva a perda de produção das horas não trabalhadas. O absenteísmo de corpo presente, também chamado de absenteísmo tipo II, é aquele onde apesar do trabalhador não faltar ao trabalho, o mesmo não apresenta um bom desempenho, levando a diminuição da produtividade, em decorrência de algum problema de saúde. O absenteísmo de corpo presente não pode ser medido e o trabalhador não consegue exercer suas atividades laborais habituais (Midorikawa, 2000).

As variáveis, idade, sexo, função e regime empregatício influenciam na ocorrência do absenteísmo ao trabalho. A disponibilidade destas informações deverá ser muito importante, pois visto as inúmeras variáveis envolvidas, facilitarão a tomada de decisões das distintas estratégias para sua prevenção. (Martins & ET AL, 2002).

Mazzilli (2003) acrescenta que o absenteísmo tipo II caracteriza uma das principais causas de baixa produtividade nas empresas públicas e privadas, sendo um dos relevantes fatores predisponentes dos acidentes de trabalho.

Absenteísmo por motivo odontológico é ausência inesperada do trabalhador, motivada por uma situação ou condição que afeta a saúde buco-maxilo-facial em sua pessoa ou dependente, levando a perda temporária da capacidade de trabalho. (Mazzilli, 2005).

Segundo o estudo em proporções de afastamento do trabalho por motivo odontológico foi de maior prevalência e de maior incidência no sexo feminino, confirmando-se em ambas seu significado estatístico. Mazzilli Len, Crosato (2005).

Costa (2007) verificou- se que a falta ao trabalho por motivos odontológicos representou 7,1 por cento sobre o total de faltas e as faltas por motivo de doença 92,9 por

cento. Verificou-se também que o absenteísmo odontológico provoca o afastamento do trabalhador por um período menor. Dentre as causas odontológicas 73,5 por cento são de tratamento regular e 26,5 por cento de tratamento de urgência. Quanto à patologia bucal não foi possível uma investigação precisa, pois 73,5 por cento dos atestados não contavam o tipo de tratamento executado.

Atualmente com o intuito de controlar o absenteísmo e não propriamente a melhoria das condições de saúde dos trabalhadores, tem sido implantada serviço de assistência odontológica em empresas e fabricas Porém estes serviços iram atuar de maneira curativa. Já o odontólogo do trabalho iria atuar juntamente com SESMT através de uma odontologia preventiva assim sendo promover, preservar e reparar a saúde do trabalhador, conseqüente dos agravos, afecções ou doenças advindas do exercício profissional e que se manifestam na boca. Desta forma iria representar o interesse econômico da empresa, mantendo o empregado apto para produzir mais e melhor e sem absenteísmo.

Os atestados médicos e odontológicos são os únicos instrumentos legais que servem para abonar as faltas ao trabalho por motivo de doença e assegurar o pagamento dos respectivos salários, desde que apresentem a codificação da enfermidade – CID (Nogueira& Laurenti, 1975), conforme especificado por Acórdão do Tribunal Superior do Trabalho (TST) no dissídio da categoria e estatuto municipal (Carrion, 1994; Sime, 2000).

No campo específico da Odontologia, muito pouco é encontrado em documentos. Porém, a Lei 5.051, de 24 de agosto de 1966, do Conselho Federal de Odontologia, que regula o exercício profissional, prevê em seu artigo 6, parágrafo III, competência ao cirurgião-dentista para atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de faltas no emprego. No entanto, como se trata de matéria um tanto quanto recente, pouco se tem escrito sobre o assunto. Em vista disso, o fato de não se guardarem documentos relacionados ao absenteísmo odontológico acarreta grande dificuldade para a aferição de valores palpáveis, assim como dificulta ainda mais a mensuração do ônus econômico a que tais faltas podem ocasionar à indústria.

O estudo do absenteísmo odontológico no Brasil é extremamente dificultoso por não haver uniformidade de documentos e não se guardarem documentos referentes ao assunto, em detrimento dos estudos estatísticos. Existem informações, mas dispersas, o que dificulta

a avaliação do número de dias perdidos de trabalho por absenteísmo odontológico em nível nacional, estadual e municipal. Existe, portanto, pouca informação tanto a respeito do ônus Econômico que tais faltas possam acarretar quanto ao nível de insatisfação do trabalhador pela quebra do binômio saúde-trabalho. A dificuldade de obtenção de dados a respeito do absenteísmo odontológico implica, sem dúvida alguma, em nada ou quase nada se saber do comportamento do trabalhador nesse sentido. O atestado odontológico também serve como método auxiliar para criação de estratégias preventivas e assim sendo, criar medidas preventivas relacionadas à qualidade de vida do trabalhador, e atuar na empresa visando à diminuição de acidentes de trabalho e absenteísmo, ou seja, aumentando a lucratividade e produtividade.

### **3. OBJETIVO**

Identificar os principais fatores que estão envolvidos com o absenteísmo odontológico em uma empresa do setor privado.

## **4. MATERIAL E MÉTODO**

### **Aspectos éticos e legais**

A fase inicial da pesquisa contou com a aprovação do departamento pessoal de uma empresa privada e respectivamente com o consentimento do Comitê de Ética da UNICAMP para a realização da coleta de dados, conforme resolução 196/96, de 10/10/1996 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, registro número 08/2009, aprovado 24/03/2009 (Anexo 1). Os procedimentos somente foram iniciados após a autorização pelo Comitê de Ética da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP e pelas autoridades envolvidas.

### **Local e Coleta de dados**

A população desta pesquisa foi constituída por todos os atestados odontológicos, declarações de comparecimento devidamente homologados dos trabalhadores, emitidos no período de 2007 e 2008, arquivados em banco de dados do departamento de pessoal de uma empresa privada com aproximadamente 16.000 trabalhadores. Foram coletados dados em duas unidades: Unidade I e unidade II, situadas na região de São José dos Campos, cuja finalidade foi abonar faltas no serviço de até 15 dias. Estes atestados odontológicos foram fornecidos a pesquisadora através de um arquivo digital oferecido pela empresa sem a identificação do trabalhador.

### **Variáveis Estudadas**

Para o preenchimento da ficha de coleta foram utilizados as seguintes classificações e critérios:

1. Dados referentes à caracterização do trabalhador;  
Gênero - Masculino e Feminino  
Faixa etária – de 18 anos a 68 anos  
Estado civil-casado ou solteiro
2. Dados referente a prática profissional (categoria profissional e turno);  
Turno – Primeiro, segundo e terceiro turno.

Categoria

3-Dados referentes ao absenteísmo

Data (ano que se verificou a falta)

Tipo de atestado (urgência odontológica ou buco-maxilo-facial)

### **Análise Estatística**

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através da análise descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão). Para melhor compreensão os dados foram representados em gráficos e tabelas.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período estudado a empresa privada apresentou na unidade I- 14298 empregados e na unidade II- 2084 empregados no ano de 2007, totalizando 16.382 empregados e no ano de 2008, na unidade I- 13674 empregados e na unidade II- 2004 empregados, totalizando 15.678 empregados. Podemos observar na Tabela 1 e 2 e no gráfico 1 e 2 maior número de trabalhadores do sexo masculino em relação ao sexo feminino tanto na unidade I quanto na unidade II.

Tabela 1- Número de empregados quanto ao sexo nas unidades I e II, São Jose dos Campos, 2007

Empresa	UNIDADE I		UNIDADE 2	
	Freq.	(%)	Freq.	(%)
<b>Masculino</b>	12359	86,4%	1819	87,3%
<b>Feminino</b>	1939	13,6%	265	12,7%
<b>Total</b>	14298	100,0%	2084	100,0%



Gráfico 1: Numero de empregados do sexo masculino e feminino na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

Tabela 2 - Número de empregados quanto ao sexo nas unidades I e II, São Jose dos Campos, 2008

Empresa	UNIDADE I		UNIDADE 2	
Sexo	Freq.	(%)	Freq.	(%)
Masculino	11771	86,1%	1742	86,9%
Feminino	1903	13,9%	262	13,1%
Total	13674	100,0%	2004	100,0%



Gráfico 2: Numero de empregados do sexo masculino e feminino na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

No total foram analisados, no período de 2007 e 2008, 2.604 atestados odontológicos na empresa situada na unidade I e unidade II . Destes atestados, 2.215 deram entrada na unidade I e 389 na unidade II.

## **Distribuição da amostra estudada quanto ao absenteísmo**

Existem formulas diferentes para o calculo do absenteísmo podendo o mesmo ser realizado através da obtenção de, no mínimo, três índices essenciais: gravidade, freqüência e duração média dos períodos (Quick & Lapertosa, 1982).

O índice de gravidade foi maior na unidade II (0,05) que na unidade I (0,08) no ano de 2007 (Tabela 3 e Gráfico 3). Isto, também ocorreu em 2008 (Tabela 4 e Gráfico 4) sendo que na unidade II o índice de gravidade foi (0,06) e na Unidade I (0,09) o que significa que o período de afastamento foi maior na unidade II nos dois anos e houve um aumento nas duas unidades de um ano para o outro.

O índice de freqüência no ano de 2007 foi maior na unidade II (0,07), que na unidade I (0,09), conforme a Tabela 5 e Gráfico 5, e em 2008 na unidade I (0,08) e na unidade II (0,10) representado na Tabela 6 e Gráfico 6, o que significa um maior numero de atestados na unidade II proporcionalmente ao numero de trabalhadores nos dois anos consecutivos. A duração média das ausências foi de aproximadamente de 1 dia na unidade I e na unidade II no ano de 2007 (Tabela 7 e Gráfico 7) e no ano 2008 aproximadamente 1 dia na unidade I e na unidade II (Tabela 8 e Gráfico 8).

Segundo Peres et al (2006) conclui que e importante ser discutido o tempo médio de afastamento das atividades laborativas por motivos odontológicos pois no âmbito individual, o impacto da falta ao trabalho não traz muitos prejuízos, mas quando avaliada a população empregada no país e suas faltas, resulta em milhões de horas perdidas de produtividade em um ano.

Quick & Lapertosa (1982) constataram índice de gravidade de 1,48, índice de freqüência de 0,42 e duração média das ausências de 3,52 faltas, considerando o mesmo período do estudo que foi de seis meses em uma Usina siderúrgica e metalúrgica de Belo Horizonte.

Segundo Danatro (1997), observou no período de um ano, absenteísmo medico em relação ao índice de freqüência que foi de 1,08, o índice de gravidade de 6,84 e a duração média das faltas de 6,28 dias em uma instituição publica de Montevideu, no Uruguai.

Martins et al (2005), realizou um estudo durante seis meses, absenteísmo por motivo odontológico e medico em relação ao índice de gravidade em uma empresa publica que foi de 1.43 e na empresa privada foi de 1.07, isto significa que houve um período de afastamento maior no serviço publico, o índice de freqüência foi maior na empresa privada 0.50, que na publica 0.38 isto significa que houve maior numero de atestados no serviço privado proporcionalmente ao numero de empregados. Em relação à duração media das ausências foi maior na empresa publica com aproximadamente 4 dias do que na privada que foi de 2 dias.

Tabela 3 – Índice de Gravidade, São Jose dos Campos, 2007

EMPRESA	DIAS PERDIDOS	NÚMERO DE EMPREGADOS	ÍNDICE
UNIDADE I	718,5	14298	0,05
UNIDADE II	170,17	2084	0,08

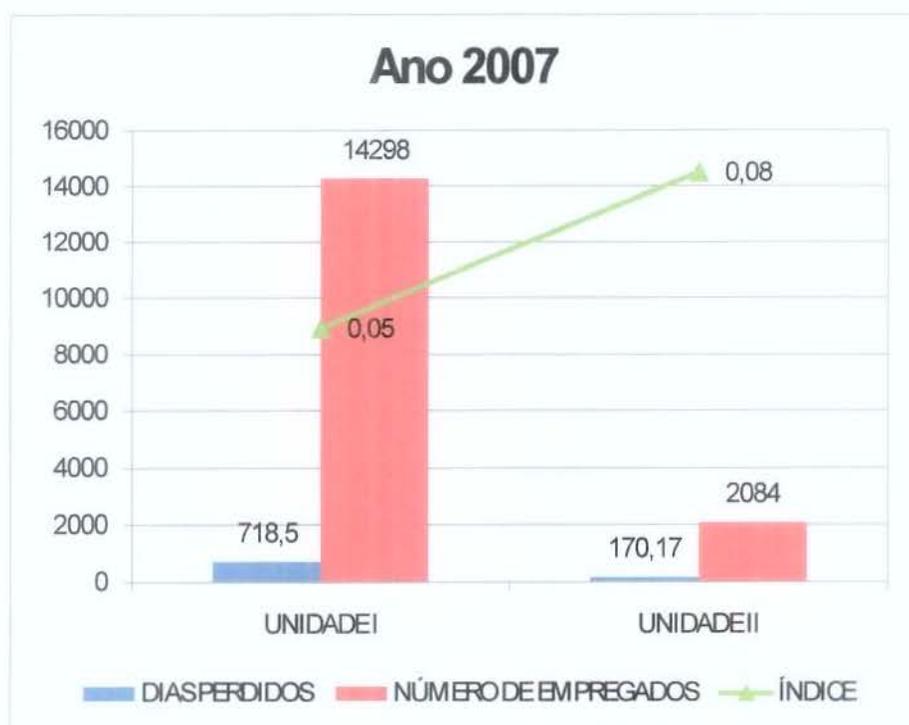


Gráfico 3: Relação entre o numero de dias perdidos e o numero de empregados na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

Tabela 4 – Índice de Gravidade, São Jose dos Campos, 2008

EMPRESA	DIAS PERDIDOS	NÚMERO DE EMPREGADOS	ÍNDICE
UNIDADE I	809,7	13674	0,06
UNIDADE II	171	2004	0,09



Gráfico 4: Relação entre o numero de dias perdidos e o numero de empregados na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

Tabela 5- Índice de frequência, São Jose dos Campos, 2007

EMPRESA	PERÍODO DE AFASTAMENTO	NÚMERO DE EMPREGADOS	ÍNDICE
UNIDADE I	1063	14298	0,07
UNIDADE II	196	2084	0,09



Gráfico 5: Relação entre o numero de períodos de afastamento e o numero de empregados na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

Tabela 6- Índice de freqüência, São Jose dos Campos, 2008

EMPRESA	PERÍODO DE AFASTAMENTO	NÚMERO DE EMPREGADOS	ÍNDICE
UNIDADE I	1152	13674	0,08
UNIDADE II	193	2004	0,10



Gráfico 6: Relação entre o numero de períodos de afastamento e o numero de empregados na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

Tabela 7 – Duração media das ausências, São Jose dos Campos, 2007.

EMPRESA	NÚMERO DE DIAS PERDIDOS	NÚMERO DE PERÍODOS	MÉDIA
UNIDADE I	718,5	1063	0,68
UNIDADE II	170,17	196	0,87

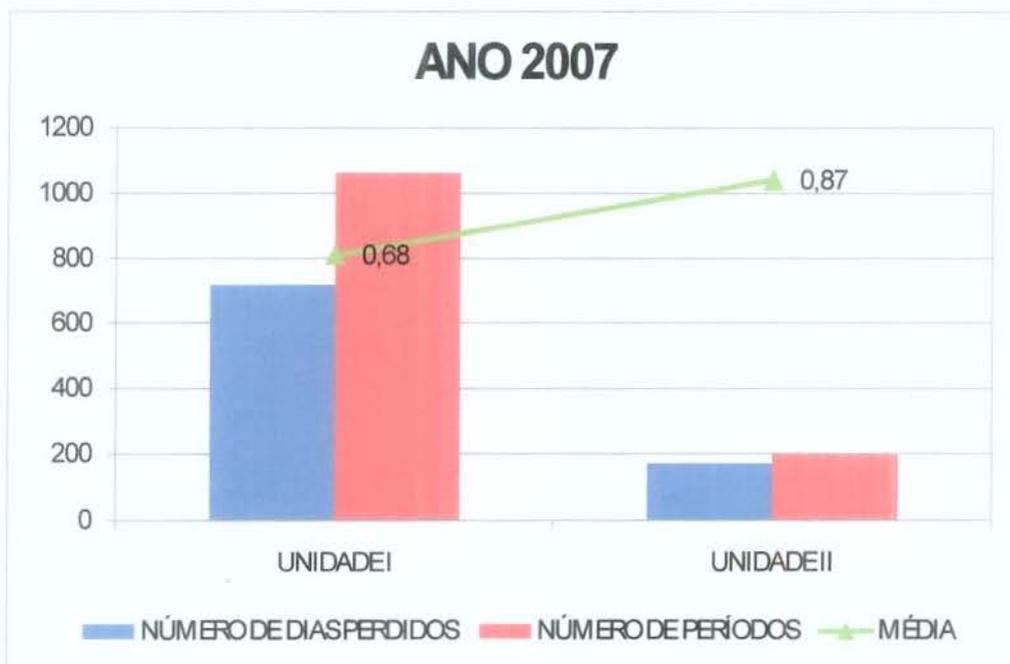


Gráfico 7: Relação entre o numero de períodos de dias perdidos e o numero de períodos de afastamento na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

Tabela 8 – Duração média das ausências, São Jose dos Campos, 2008

EMPRESA	NÚMERO DE DIAS PERDIDOS	NÚMERO DE PERÍODOS	MÉDIA
UNIDADE I	809,7	1152	0,70
UNIDADE II	171	193	0,89

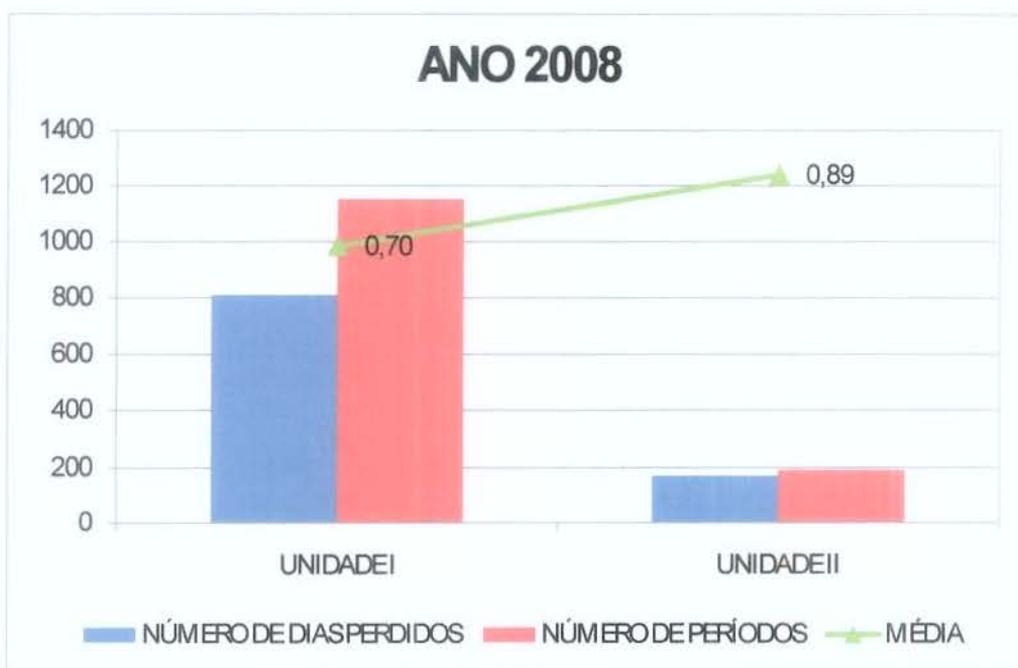


Gráfico 8: Relação entre o número de períodos de dias perdidos e o número de períodos de afastamento na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

Em relação a proporção de absenteísmo nos dois anos a unidade II teve um número maior do que a unidade I, isto nos leva a pensar em um melhor controle em relação ao atestado devido a empresa ter um menor número de funcionário.

Tabela 9-Proporção de absenteísmo, São Jose dos Campos, 2007.

EMPRESA	ATESTADOS	TOTAL DE EMPREGADOS	PROPORÇÃO
UNIDADE I	1063	14298	7,43%
UNIDADE II	196	2084	9,40%

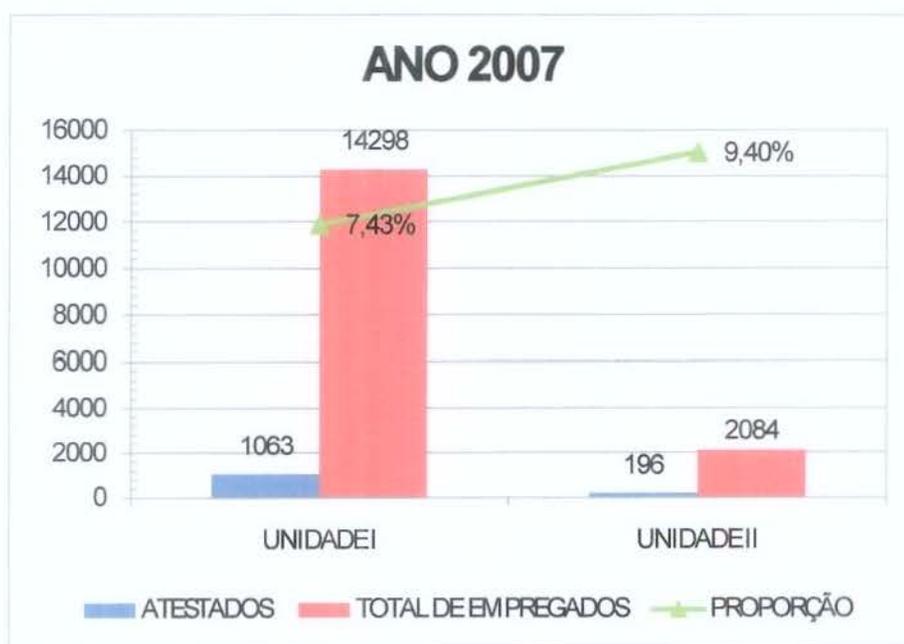


Gráfico 9: Proporção entre o numero de empregados e numero de atestados na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

Tabela 10 - Proporção de absenteísmo, São Jose dos Campos, 2008

EMPRESA	ATESTADOS	TOTAL DE EMPREGADOS	PROPORÇÃO
UNIDADE I	1152	13674	8,42%
UNIDADE II	193	2004	9,63%

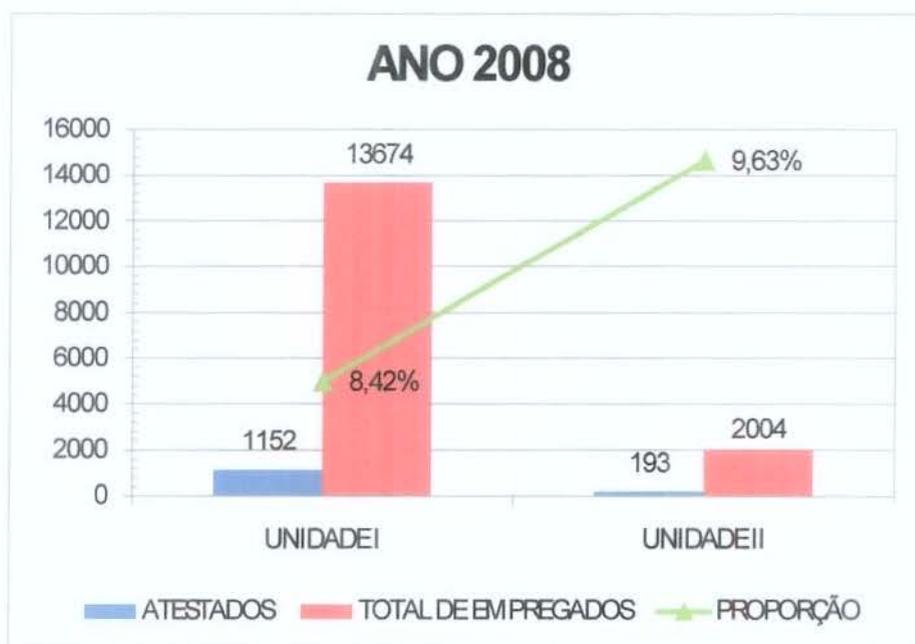


Gráfico 10: Proporção entre o numero de empregados e numero de atestados na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

### Atestados odontológicos quanto ao sexo

No trabalho realizado houve uma maior predominância de falta ao trabalho no sexo feminino tanto na unidade I quanto na unidade II nos dois anos consecutivos como pode ser observado na Tabela 11 e 12 e no gráfico 11 e 12.

Já Diacov & Lima ao analisar atestados odontológicos emitidos por cirurgiões dentistas para justificar faltas ao trabalho na Prefeitura Municipal de São José dos Campos (SP), encontraram o gênero masculino como o que apresentou maior índice de absenteísmo, tendo este ocorrido principalmente na faixa etária compreendida entre 20 e 30 anos.

Cartaxo (1982) verificou que os problemas odontológicos são os que menos contribuem para o absenteísmo, a maioria é de causa médica e um menor número de faltas era cometida pelo gênero feminino entre as solteiras, geralmente isentas de atividades dentro do lar e de preocupações com a família. A maioria das faltas também ocorreu entre trabalhadores menos qualificados, que recebiam baixos salários. Acredita-se que trabalhadores que ganham um salário maior faltam menos porque estão satisfeitos com o seu salário ou se nutrem melhor, adoecendo menos.

Porem, Mazzilli, ao verificar a prevalência e o risco relativo dos afastamentos ao trabalho por motivos odontológicos junto ao Departamento Médico da Secretária Municipal da Administração de São Paulo, afirma que, segundo o gênero, as solicitações de afastamentos foram de maior prevalência e de maior incidência no gênero feminino, confirmando-se em ambas, seu significado estatístico.

Miller (1978) relatou em seus resultados uma prevalência de abstenção no trabalho por desordens de origem odontológica maior no gênero feminino que no masculino e, em seus achados, só não é ultrapassada por motivo de gripes ou resfriados.

Segundo Peres et al (2006), conclui que a variável gênero, estudada isoladamente, pouco contribui para o entendimento do problema de absenteísmo de maneira global, dependendo do tipo e local de trabalhos estudados. Entretanto, fornece informações importantes quando sua análise se restringe a uma determinada empresa, fornecendo subsídios para esta buscar soluções para diminuição das ausências ao local de trabalho.

Tabela 11- Porcentagem de atestados odontológicos quanto ao sexo na unidade I e II em São José dos Campos, 2007

UNIDADE I E II	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
TOTAL EMPREGADOS	2204	14178
ATESTADOS	264	995
PORCENTAGEM	11,98%	7,02%

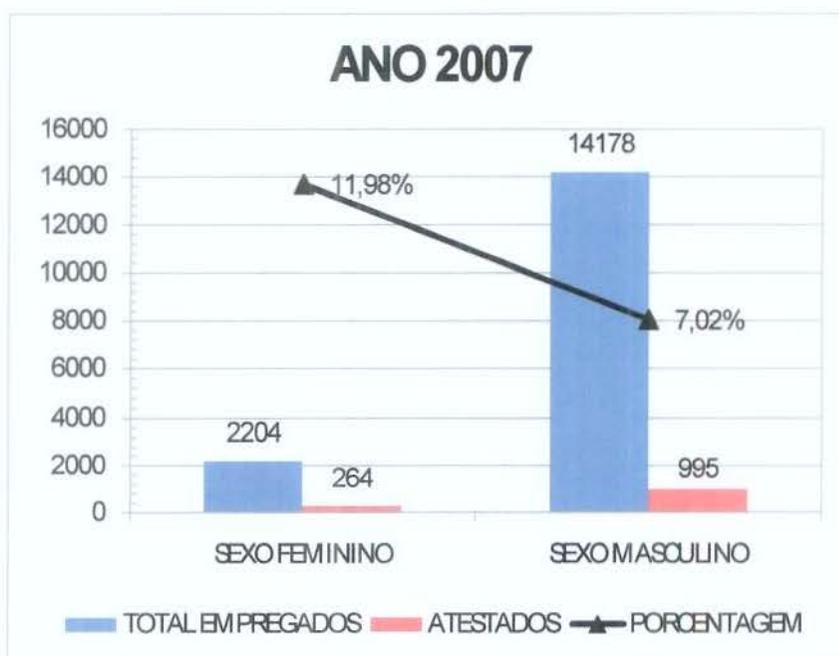


Gráfico 11: Porcentagem de atestados odontológicos quanto ao sexo na unidade I e II, São José dos Campos, 2007.

Tabela 12- Porcentagem de atestados odontológicos quanto ao sexo na unidade I e II em São Jose dos Campos, 2008

UNIDADE I E II	SEXO FEMININO	SEXO MASCULINO
TOTAL EMPREGADOS	2165	13513
ATESTADOS	232	1113
PORCENTAGEM	10,72%	8,24%

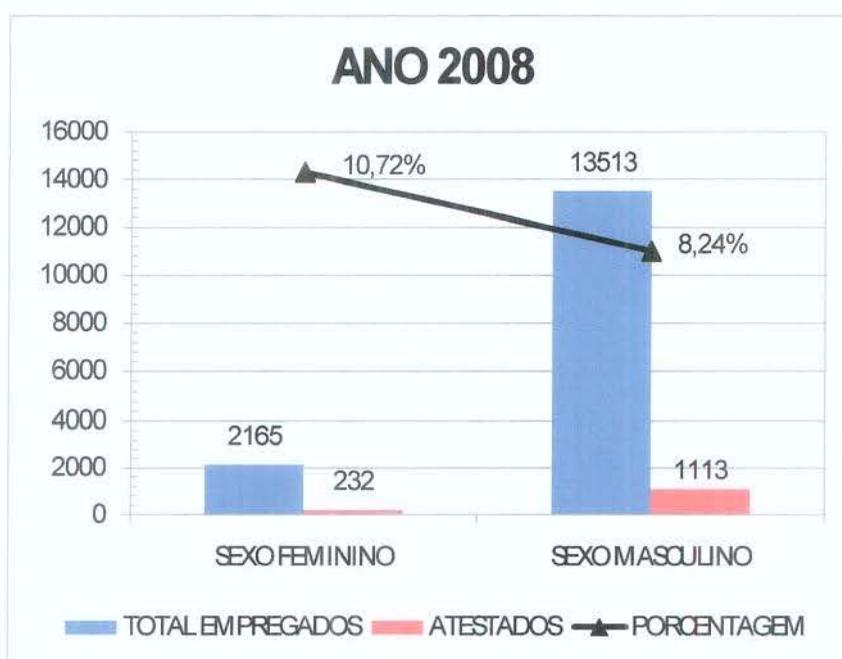


Gráfico 12: Porcentagem de atestados odontológicos quanto ao sexo na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

### Atestados odontológicos quanto a faixa etária

Dividiu-se a população estudada em faixas etárias, obtendo-se o seguinte resultado (Tabela 13 e gráfico 13 e 14). Maior numero de absentéismo na faixa etária entre 18 a 29 anos no ano de 2007 e em 2008, na faixa etária de 30 a 39 anos. Houve uma

predominância em trabalhadores mais jovens, podendo estar relacionados ao número de dentes presentes na cavidade oral, já que indivíduos mais velhos possuem menor quantidade de dentes quando comparados a indivíduos mais jovens e conseqüentemente menores problemas dentais e assim sendo, menor o número de faltas ao trabalho.

Reisine (1984) relatou que as faltas ao trabalho por problemas odontológicos ocorrem em grupos de idade mais nova e de alta produtividade de carreira.

Em 1988, Diacov e Lima, concluíram que quanto maior a faixa etária menor a frequência de absenteísmo por causas odontológicas.

Mazzilli obteve resultado que a faixa etária de maior risco relativo de solicitação de afastamento foi a de 20 a 30 anos, enquanto a de menor risco relativo foi de 60 a 69 anos de idade.

Tabela 13- Número e Porcentagem de atestados odontológicos, segundo a faixa etária na unidade I e II em São Jose dos Campos, 2007 e 2008

FAIXA ETÁRIA	2007		2008	
	Freq.	(%)	Freq.	(%)
18 A 29 ANOS	799	63,46%	256	19,03%
30 A 39 ANOS	270	21,45%	618	45,95%
40 A 49 ANOS	164	13,03%	256	19,03%
50 A 59 ANOS	26	2,07%	197	14,65%
60 A 69 ANOS	0	0%	18	1,34%

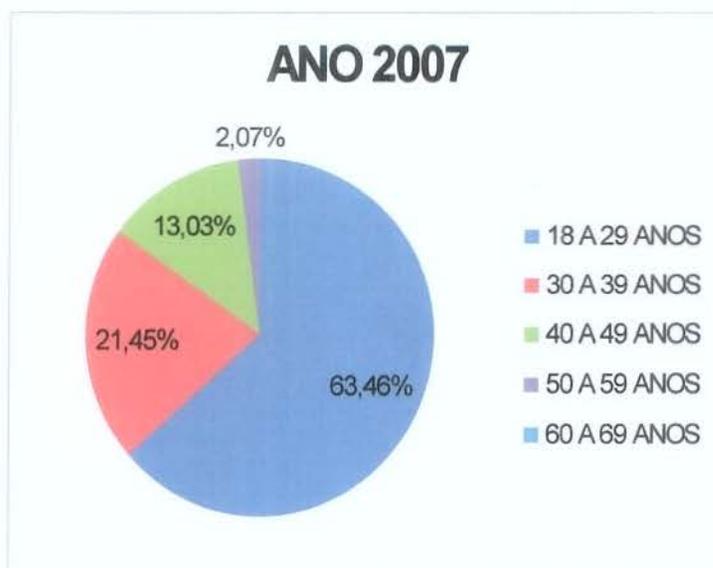


Gráfico 13: Porcentagem de atestados odontológicos segundo a faixa etária na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

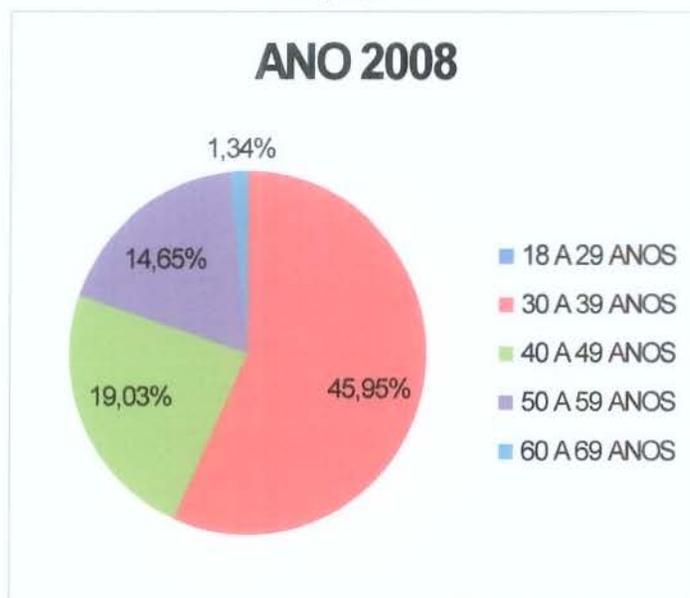


Gráfico 14: Porcentagem de atestados odontológicos segundo a faixa etária na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

## **Atestado quanto à causa odontológica**

Os atestados odontológicos arquivados foram classificados como urgências odontológicas ou por motivo de cirurgia buco-maxilo-facial. Em ambas as unidades e nos dois anos consecutivos, o de maior predominância foi o atestado por motivo de urgências odontológicas (Tabela 14 e Gráfico 15 e Tabela 15 e Gráfico 16). Porém, não apresentaram o CID, dificultando o diagnóstico da patologia bucal ou até mesmo um acidente ocasionado pelo trabalho isto demonstram a total falta de uma política de prevenção em saúde do trabalho, mais especificamente a odontologia ocupacional.

Quanto a higiene bucal dos trabalhadores pode ser observado, que não há um trabalho voltado para prevenção já que o atestados odontológicos estão classificados como urgências odontológicas, isto significa que o trabalhador se ausentou do trabalho devido a dor ocasionada. Desta forma há necessidade de um dentista do trabalho para estar atuando tanto através de programas preventivos quanto através de exames admissionais, periódicos e demissionais evitando assim o absenteísmo e a dor de dente do trabalhador. Porém, não podemos esquecer o absenteísmo tipo II, chamado de absenteísmo de corpo presente, isto significa que o trabalhador está de corpo presente porém não desempenha suas funções plenamente como deveria por causa da dor. Podendo levar até mesmo a um acidente de trabalho.

Reisine (1984) afirma, que quando o indivíduo, no caso das doenças bucais, participa de um tratamento preventivo, isso diminui suas faltas com relação a tratamentos curativos, ou seja, o serviço preventivo acarreta menos prejuízos à economia.

Tabela 14- Numero e Porcentagem de atestados odontológicos quanto a causa odontológica na unidade I e II em São Jose dos Campos, 2007

EMPRESA	URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS		BUCCO-MAXÍLO	
	Frequência	(%)	Frequência	(%)
UNIDADE I	960	90,3%	103	9,7%
UNIDADE II	165	84,2%	31	15,8%

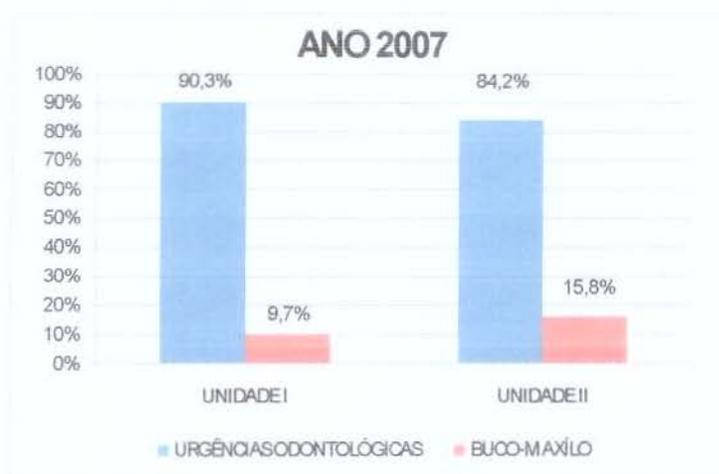


Gráfico 15: Porcentagem de atestados odontológicos quanto a causa na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

Tabela 15- Numero e Porcentagem de atestados odontológicos quanto a causa odontológica na unidade I e II em São Jose dos Campos, 2008.

EMPRESA	URGÊNCIAS ODONTOLÓGICAS		BUCO-MAXÍLO	
	Frequência	(%)	Frequência	(%)
UNIDADE I	1037	90%	115	10%
UNIDADE II	156	80,8%	37	9,2%



Gráfico 16: Porcentagem de atestados odontológicos quanto a causa na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

### Atestado odontológico quanto ao estado civil

Houve uma predominância de atestados odontológicos por trabalhadores casados tanto na unidade I quanto na unidade II no ano de 2007 e 2008.(Tabela 16 e Gráfico 17 e 18).

Já no trabalho realizado por Cartaxo (1982) houve um menor número de faltas pelo gênero feminino e pelas as solteiras.

Tabela 16- Numero e porcentagem de atestados odontológicos quanto ao estado civil na unidade I e II em São Jose dos Campos, 2007 e 2008.

ESTADO CIVIL	2007		2008	
	Freq.	(%)	Freq.	(%)
CASADO	851	67,59%	763	56,73%
DIVORCIADO	16	1,27%	24	1,78%
SEPARAÇÃO JUDICIAL	26	2,07%	18	1,34%
SOLTEIRO	365	29%	539	40,07%
VIÚVO	1	0,08%	1	0,07%

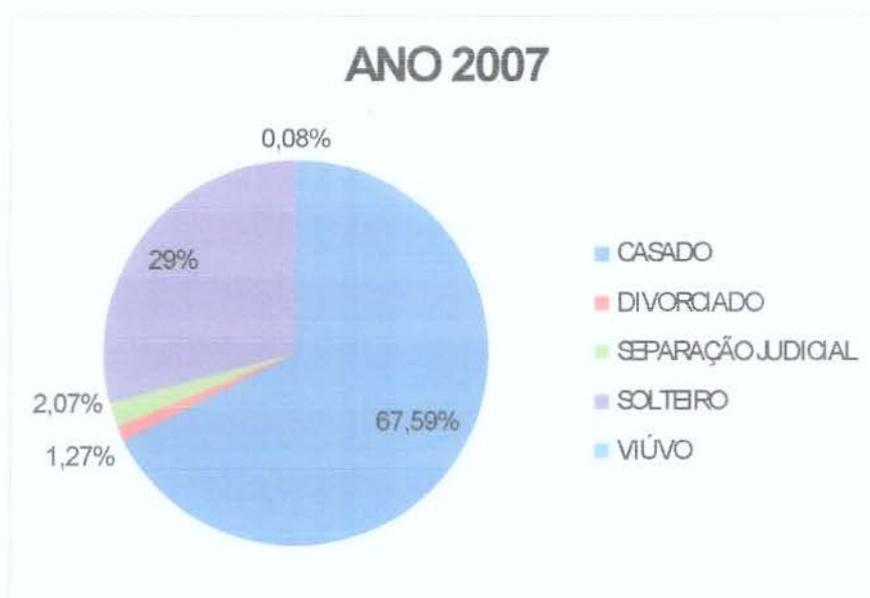


Gráfico 17: Porcentagem de atestados odontológicos quanto o estado civil na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

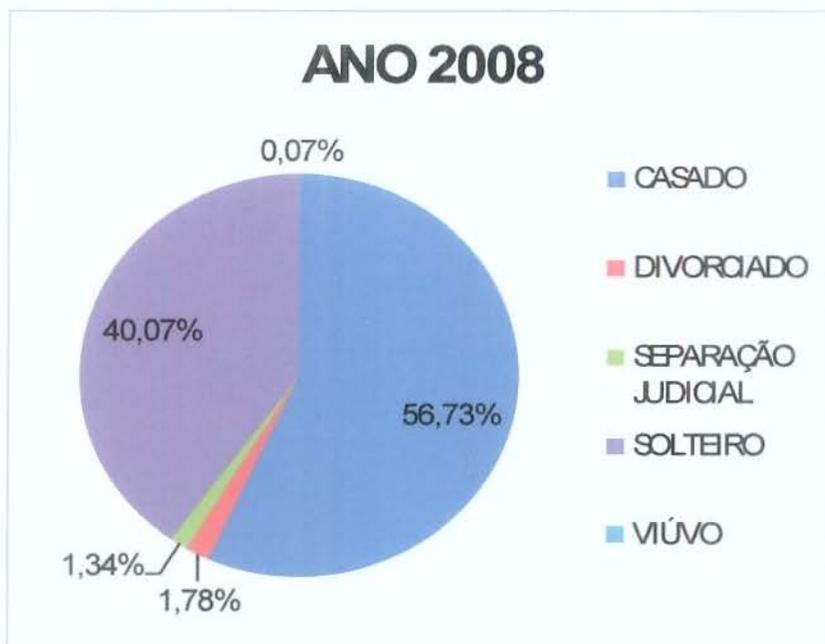


Gráfico18: Porcentagem de atestados odontológicos quanto o estado civil na unidade I e II São Jose dos Campos 2008.

### Atestados odontológicos segundo a área de trabalho

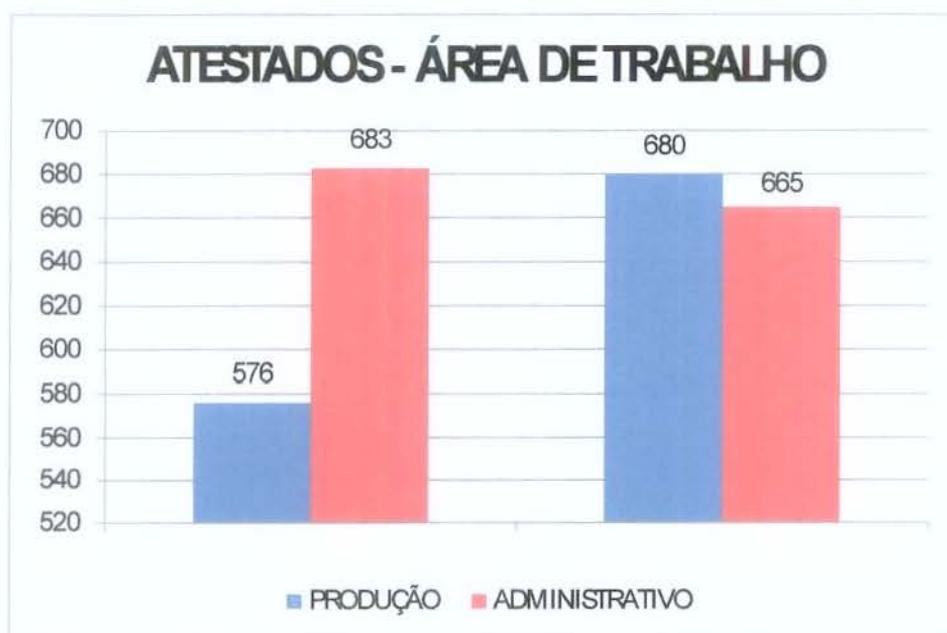
No primeiro ano pesquisado (2007) os trabalhadores da área administrativa faltaram mais e no ano seguinte (2008) os trabalhadores da área de produção o que contradiz o estudo de Cartaxon (1982). Segundo Cartaxo (1982) observou que os trabalhadores que mais faltavam eram os menos qualificados e com menor salário. (Tabela 17 e Gráfico 19)

Danatro (1997) observou em uma instituição pública, maior ocorrência de faltas nos serviços administrativos.

Yaedú (1993-2003) afirmou perceber uma deficiência da higiene bucal nos trabalhadores, classificados por ele, como trabalhadores de manutenção e reparação, sendo isto um forte indício de que existe a necessidade de educação em saúde bucal deste grupo.

Tabela 17- Números de atestados odontológicos quanto a área de trabalho na unidade I e II em São Jose dos Campos, 2007 e 2008.

UNIDADE I E II	2007		2008	
	Frequência	(%)	Frequência	(%)
PRODUÇÃO	576	47,75%	680	50,56%
ADMINISTRATIVO	683	54,25%	665	49,44%



Gráficos de atestados odontológicos quanto a área de trabalho na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007 e 2008.

### Atestado odontológico quanto o turno de trabalho

A empresa possui cinco turnos de trabalho. Os turnos são divididos:

0 - 07:30 às 17:06 (administrativos)

1 - 06:00 às 15:36

2 - 15:36 às 01:12

3 - 20:45 às 06:00

6 - 00:15 às 06:30

Em ambos os anos os trabalhadores do turno 0 (administrativo) na unidade I e II foram os que mais faltaram. Isto nos leva a pensar que os do Turno 0 foram os que mais faltaram devido o horário do trabalho coincidir com o horário de atendimento odontológico. Conforme pode ser analisado Tabela 18 e Gráfico 20 e 21.

Tabela 18- Numero e Porcentagem de atestados odontológicos quanto ao turno de trabalho na unidade I e II em São Jose dos Campos, 2007.

TURNO DE TRABALHO	2007		2008	
	Freq.	(%)	Freq.	(%)
Turno 0	645	51,23%	747	55,54%
Turno 1	332	26,37%	251	18,66%
Turno 2	277	22%	298	22,16%
Turno 3	5	0,40%	9	0,67%
Turno 6	0	0	40	2,97%

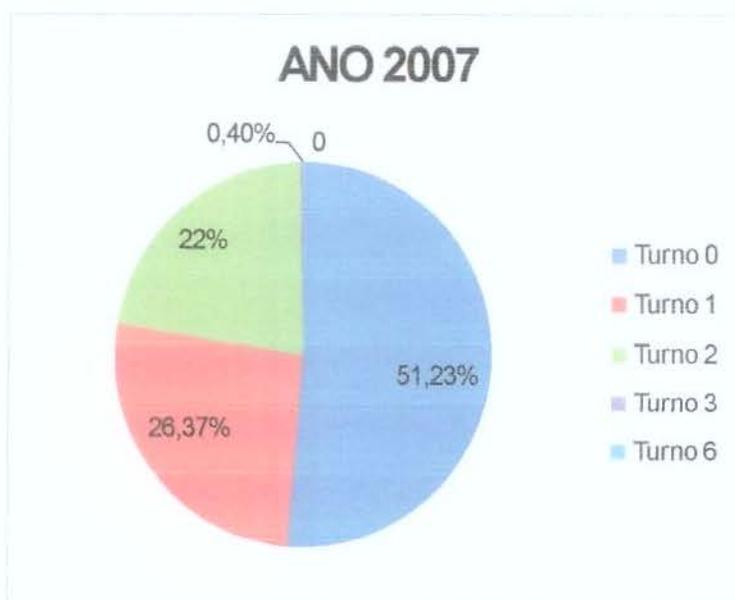


Gráfico 20: Porcentagem de atestados odontológicos quanto o turno de trabalho na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2007.

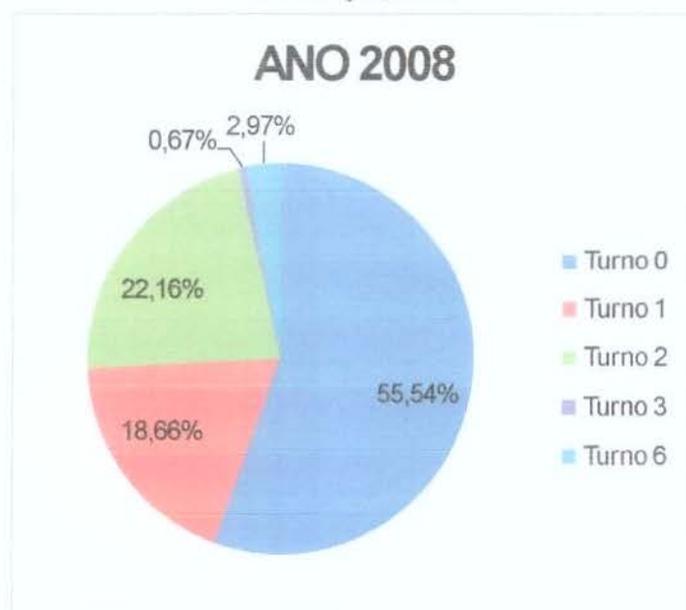


Gráfico 21: Porcentagem de atestados odontológicos quanto o turno de trabalho na unidade I e II, São Jose dos Campos, 2008.

Os dados estatísticos mostram a importância de se implantar a odontologia do trabalho na indústria privada, para atuar na prevenção do absenteísmo no trabalho. O custo da implantação da odontologia do trabalho na empresa, com certeza, dilui-se na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e, por consequência, no aumento da produtividade,

da qualidade de vida dos trabalhadores e, por consequência, no aumento da produtividade, diminuindo com isso as faltas ao trabalho e aumentando a produtividade individual, pois o trabalhador sem dor de dente, certamente, tem maior produtividade.

## 5. CONCLUSÃO

Os fatores ligados ao trabalhador como sexo, idade, estado civil, função, turno de trabalho influenciam no absenteísmo por motivo odontológico.

Em ambas as unidades, os trabalhadores que mais faltaram foram do sexo feminino, casado, do turno 0 (Administrativo) e por motivo de urgências odontológicas, nos dois anos consecutivos.

As faixas etárias mais jovens foram responsáveis por um maior número de afastamentos do trabalho por motivos odontológicos.

Os atestados odontológicos devem ser preenchidos com codificação internacional de doenças a fim de abonar a falta do trabalhador e identificar as causas odontológicas.

Novos estudos precisarão ser realizados com o intuito de especificar os problemas destes trabalhadores e assim sendo, prevenir a ocorrência do absenteísmo.

## REFERÊNCIAS

Bews DC. Monitoring disability absence in an employee group. *J Occup Med.* 1972; 14(12):911-7.

Baroni G. A influencia da dor de dente. *Rev CIPA.*1996;17(202):40-51.

Borrás JS, Sanfilippo OA. Problemas odonto-estomatológicos en el trabajo. In: Cortes FML a salud en el trabajo. México: Novum Corporativo.1988; 32:273-279.

Calle R B. de la - El trabajo de la mujer. In: Instituto Nacional de Prevenciën. Tratado de hygiene y seguridad del trabajo Madrid.1971;.219-26.

Carrion, V. Nova jurisprudência em direito do trabalho. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1994. 702p.

Cartaxo, R. M. Absenteísmo em empresas industriais de Campina Grande Paraíba: um estudo de suas causas. 1982. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.

Castejón JC. El papel de las condiciones Del trabajo em la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral. Barcelona; 2002. [Tese de Doutorado - Universitat Autònoma de Barcelona].

Costa, H G A. Absenteísmo por causas odontológicas em empresa metalúrgica na região metropolitana de Belo Horizonte. Dissertação: Apresentada a Associação Brasileira de Odontologia- MG. Escola de Aperfeiçoamento Profissional para obtenção do grau de Especialista. 2007; 55 p.

Conselho Federal de Odontologia (agosto 2009). Disponível em URL: <http://www.cfo.org.br>.

Danatro D. Ausentismo laboral de causa medica en una institución pública de Montevideo: 1994-1995. Rev Med Uruguay, 13(2): 101-9, ago. 1997.

Diacov N, Lima JR. Absenteísmo odontológico. Rev Odontol UNESP.1988; 17(1/2):183-189.

Forssman, S. El absentismo en la industria. Bol. Oficina Sanitaria Panam. Washington, 41(6): 526-530, 1956.

IOB. Segurança e saúde no trabalho. 4ta ed. São Paulo: Gráfica Editora Ltda.2004.

Lacerda J T, Traebert J, Zambenedetti M L, Dor Orofacial e Absenteismo em Trabalhadores da Indústria Metalúrgica e Mecânica. Saúde Soc. São Paulo, 2008; v.17(4);p.182-191.

Liddell A, Locker D. Gender and age differences in attitudes to dental pain and dental control. Comm. Dent. Oral Epidemiol. 1997; 25(4).

Locker D, Grushka M. Prevalence of oral and facial pain and discomfort: preliminary results of a mail survey. Community DentOral Epidemiol. 1987a; 15(3):169-72.

Martins S P. Direito do trabalho. 15ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.826p.

Mazzilli, LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Ed. Santos; 2003.

Mazzilli L, Crosato E. RPG. Rev Pós Grad. 2005;12(4):444-53.

Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJÍ; Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológicos e médicos no serviço público e privado. Rev bras saude ocup. 2005;30(111): 9-15.

Medeiros E P G, Bijela VT. Aplicação racional da odontologia social no atendimento de operários. Revista Brasileira de Odontologia, Rio de Janeiro, v.28, n. 172, p. 276-280, nov./dez. 1971.

Midorikawa ET. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova especialidade profissional: definição do campo de atuação do cirurgião-dentista na equipe de saúde do trabalhador [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2000. Coletiva.Santa Catarina: Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Midorikawa ET. Cuidados com a saúde bucal no ambiente de trabalho. Revista CIPA, São Paulo,v.22, n.257, p.64-69, abr. 2001.

Miguez J. Questões e perspectivas de análise dos comportamentos de ausência. Rev Assoc Portuguesa Psicol Est. 1988; 6(2):101-8.

Miller J. The waste of dental pain. Int Dent J.1978; 28(1):66-71.

Munoz, M. M. Absentismo laboral. In: Benavides FG, Frutos CR, Garcia AM. Salud laboral: conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales. Barcelona: Masson, 1997.

Murray H, Locker D, Mock D, Tenenbaum HC. Pain and quality of life in patients referred to a craniofacial pain unit. J. Orofac. Pain. 1996 ;10(4): 316-323.

Nardi A. Dor orofacial, absenteísmo e qualidade de vida em trabalha dores do sul do Brasil. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva.Santa Catarina: Universidade do Oeste de Santa Catarina.

Nogueira, D. P.; Azevedo, C. A. Absenteísmo-doença em mulheres. Rev.Bras. Saúde Ocupacional, 38 (10): 48-51, 1982.

Nogueira, D. P.; Laurenti, R. Absenteísmo por doença em mulheres. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 9(3): 393-399, 1975.

Nuttall NM, Steele JG, Pine CM, White D, Pitts NB. The impact of oral health on people in the UK 1998. British Dental Journal. 2001;190(3):121-126.

Peres SHCS, Peres AS, Oliveira F T, Adachi A, Silva A L, Morandini A C F, Mandaliti A C, Landenthin A C M. Absenteísmo: Uma Revisão da literatura sobre a ausência ao trabalho relacionado a odontologia.Revista de odontológica de Araçatuba.2006;27(2):96-100.

Queluz DP. Labour Dentistry: a new specialty in Dentistry. Brazilian Journal of Oral Sciences.2005; 4(14): 766-772.

Reisine ST. Dental disease and work loss. J Dent Res.1984;63(9):1158-61.

Rocha JAD. Absenteísmo ao trabalho por doenças e a implicação da saude bucal como um dos seus fatore numa indústria metalúrgica da cidade de Canoas. Dissertação Master. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Odontologia.1981;100p.

Saliba-Garbin CA. et al. O cirurgião dentista e a emissão de atestados odontológicos.Odontologia e Sociedade. São Paulo. 2000.; 2(1/2): 89-92.

SIME. Convenção coletiva de trabalho. Araçatuba, 2000. 23p.

Thompson D. Sickness absence in the civil service. Proc. Roy. Soc. Med., 1972; 65: 572-97.

Yaedu RYF. Levantamento epidemiológico das lesões bucais e as suas relações com a profissão, gênero, idade, biótipo e procedência dos pacientes atendidos na clinica de estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. Bauru; 2005. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo].



**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 "**Absenteísmo no trabalho por motivos odontológicos em uma empresa do setor privado**", protocolo nº 008/2009, dos pesquisadores Flavia Bueno Gomes Moreira 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 24/03/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Absenteeism in private jobs due to dental problems**", register number 008/2009, of Flavia Bueno Gomes Moreira 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

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.