



UNICAMP



RENATA MARIA MAPRIN STOPIGLIA

**ABSENTEÍSMO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DE UMA
INDÚSTRIA METALÚRGICA EM MOGI MIRIM – SP**

*DENTAL AND MEDICAL ABSENTEEISM IN A METALLURGIC INDUSTRY
OF MOGI MIRIM - SP*

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



RENATA MARIA MAMPRIN STOPIGLIA

**ABSENTEÍSMO MÉDICO E ODONTOLÓGICO DE UMA
INDÚSTRIA METALÚRGICA EM MOGI MIRIM – SP**

*DENTAL AND MEDICAL ABSENTEEISM IN A METALLURGIC INDUSTRY
OF MOGI MIRIM - SP*

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)

St73a	<p>Stopiglia, Renata Maria Mamprin. Absenteeismo médico e odontológico de uma indústria metalmechãnic em Mogi-Mirim – SP / Renata Maria Mamprin Stopiglia. – Piracicaba, SP: [s.n], 2009. ix, 32f.</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. (mg/fop)</p>
-------	--

Título em Inglês: Dental and medical absenteeism in a metallurgic industry of Mogi-Mirim - SP

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

Área de Concentração: Odontologia do Trabalho

Titulação: Especialista em Odontologia do Trabalho

Banca Examinadora: Fábio Luiz Mialhe, Maria Julia Pereira Coelho Ferraz, Dagmar de Paula Queluz

Data da Defesa: 19-10-2009

Aos meus pais que nunca mediram esforços em nossas vidas, ao meu noivo pela paciência nos momentos difíceis, aos meus irmãos pelo grande incentivo a minha carreira e finalmente à minha avó minha inspiração aos estudos.

AGRADECIMENTOS

À FOP, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp pelo acolhimento e apoio à Odontologia do Trabalho.

Gostaria de agradecer a empresa metalúrgica de Mogi Mirim, à responsável pela gerência dos Recursos Humanos, ao médico do trabalho e ao engenheiro de segurança do trabalho pelo apoio para que esse trabalho fosse desenvolvido.

Ao meu noivo Daniel pelo carinho, paciência, compreensão e essencial ajuda nesta longa caminhada.

Aos meus pais, Antonio e Neusa que sempre permitiram que meus sonhos se realizassem e nas horas mais difíceis sempre souberam empregar os melhores conselhos e palavras de amor.

Aos meus irmãos Ricardo e Rafael por apoiarem e incentivarem meus estudos com carinho.

A minha avó Maria, que por conseqüências da vida abandonou muito cedo o que mais amava de fazer, estudar, mesmo assim a vida permitiu que ela mantivesse a chama acesa e a faz participar constantemente dos meus estudos.

A minha eterna gratidão a orientadora, Prof^a Dr^a Dagmar de Paula Queluz pela paciência, perseverança, dedicação e estimulação para que essa jornada fosse concluída.

Ao meu grande mestre e professor acadêmico, Prof^o Dr^o João Jorge de Barros (*in memoriam*) o qual transformava com desenvoltura a odontologia em uma grande casa para receber nossos melhores amigos com muito carinho, os pacientes.

E finalmente, aos meus amigos de turma que juntos batalhamos para que o futuro da odontologia continue crescendo.

“Se tivesse acreditado na minha brincadeira de dizer verdades teria ouvido verdades que teimo em dizer brincando, falei muitas vezes como um palhaço mas jamais duvidei da sinceridade da platéia que sorria”.

Charles Chaplin.

RESUMO

A Odontologia do Trabalho busca atuar na prevenção das doenças bucais, redução do tratamento odontológico de urgência, com repercussões na redução do absenteísmo no trabalho e conseqüentemente aumento da produtividade. Realizou-se estudo epidemiológico, transversal, envolvendo trabalhadores (n=280) de uma metalúrgica em Mogi Mirim. Objetivou-se identificar os motivos dos atestados médicos e odontológicos, comunicados de acidentes de trabalho (CAT) e atestados de saúde ocupacional entre os anos de 2004 a 2008, com base em arquivo do departamento de recursos humanos e do ambulatório médico da empresa. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Os resultados mostraram que houve uma grande quantidade de dias perdidos em 2006, 903 dias, sendo 31,6% do total por atestados médicos e 38,8% por atestados odontológicos. Em relação à classificação internacional de doenças (CID), diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível (A09) e exodontias de dentes inclusos e impactados (K01. 0 e K01. 1) foram os mais justificados nos atestados médicos (23,5%) e odontológicos (34,3%), respectivamente. Os CATs diminuíram no período avaliado quando relacionados às mãos. Pode-se concluir que a importância da identificação das causas do absenteísmo, dos atestados médicos e odontológicos e do CAT gera necessidade da implantação de programas de atenção à saúde geral e odontológica dos trabalhadores da metalúrgica.

Palavras-chave: Absenteísmo, Saúde do trabalhador, Saúde bucal, Indústria Metalúrgica

ABSTRACT

The Occupational Health seeks to act on the prevention of oral diseases, reduction of urgent dentistry treatment, with repercussions on reducing work absenteeism and consequently increased productivity. The aim of this cross section study is to identify the absenteeism rate occurred between 2004 and 2008 involving the production employees (n=280) from a metallurgic industry located in the municipality of Mogi-Mirim, São Paulo. The data collection was held from medical report files, communications of work accidents and occupational certificates of health registered in the Human Resource Department. The data were analyzed using descriptive statistics. The results showed that there was a large quantity of days lost in 2006, 903 days, being 31.6% of total by medical certificates and 38.8% per dental certificates. In relation to the International Classification of Diseases (ICD) gastroenteritis infectious source presumed (A09) and exodontias (K01.0 and K01) were more justified in medical certificates (23.5%) and dental (34.3%), respectively. The communications of work accidents have decreased in the period evaluated when related to hands. It can be concluded that the importance of identifying the causes of absenteeism, dental and medical certificates, and the certificates of work accidents showed the needs of introduction programs in general and oral health attention for workers of the metallurgic industry.

Keywords: Absenteeism, Occupational Health, Oral Health, Metalmechanic Industry

SUMÁRIO

	pag.
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	3
3. OBJETIVO.....	8
4. MATERIAL E MÉTODOS.....	9
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
6. CONCLUSÃO.....	26
REFERÊNCIAS.....	27
ANEXO.....	32

1. INTRODUÇÃO

O termo *absenteísmo* ou absentismo, palavra de origem francesa, *absentéisme* é usado para designar as ausências dos trabalhadores no processo de trabalho, seja por falta ou atraso, devido a algum motivo interveniente (Bueno, 1981).

Os problemas de saúde são os principais motivos da falta do trabalhador no serviço (Midorikawa, 2000; Lima, 2001). No que se refere ao contexto econômico de competitividade gera uma atenção ao absenteísmo, pois quanto menor for o absenteísmo, maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade e conseguirem um crescimento sustentado.

As odontalgias são causadas por cárie dental ou por doença da gengiva, acarretando ao trabalhador desesperado falta ao trabalho; podendo este extrair o dente e receber licença de um dia. Outros dentes que por ventura estão sofrendo do mesmo processo evolutivo não são tocados, o que mais dia, menos dia levará novamente o trabalhador a faltar ao trabalho para providenciar possível extração (Pimentel, 1976; Baroni, 1996).

A função das empresas juntamente com os atuantes na área de saúde do trabalho é proporcionar ao trabalhador o bem estar físico e mental com a finalidade de melhorar o desempenho dos colaboradores em suas funções, afinal a classe desempenha um papel importante no avanço econômico, produtivo e tecnológico evitando grandes prejuízos com relação às doenças e ao absenteísmo.

Na década de 60 ficou evidente mundialmente, em especial nos países desenvolvidos, o gravíssimo quadro de doenças e de acidentes do trabalho (Mazzilli, 2007)

A Consolidação das Leis de Trabalho (CLT) aprovada em 1943 possui um capítulo destinado à prevenção de acidentes e higiene do trabalho, porém com a fraca fiscalização e das medidas de controle, após 20 anos a aprovação da CLT, apenas grandes empresas incumbiram médicos para atuar nas áreas destinadas ao trabalho.

Foi em 1999, através do decreto-lei, que surgiram as normas regulamentadoras estabelecidas para o funcionamento do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e que mantiveram a conectividade da saúde ocupacional junto ao seguro social.

“As normas regulamentadoras, relativas à segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário que empreguem servidores regidos pela CLT” (Brasil, 2009a)

Nos dias atuais, o conceito de saúde corresponde ao equilíbrio entre o homem e o ambiente que o cerca. Adaptando-se esse conceito à mentalidade empresarial, conclui-se que para obter a saúde do trabalhador é necessária a busca pelo equilíbrio no ambiente de trabalho (Quick & Lapertosa, 1982, Queluz, 2005, Queluz, 2008).

A odontologia do trabalho, como especialidade da Odontologia, visa prevenir e diagnosticar doenças do complexo craniofacial provocadas pela atividade laboral. No Brasil a preocupação com a saúde do trabalhador no âmbito da odontologia vem conquistando espaços. Empresas como Votorantim Metais, COSIPA e Dakota tem a presença do dentista do trabalho no corpo clínico ambulatorial da empresa. Em 10 anos a COSIPA conseguiu uma redução no índice de cárie de seus empregados para 4,6% e chegou a alcançar, em 2005, a meta estabelecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para 2010, ou seja 90% com o mínimo de 20 dentes na boca. Outro exemplo é a Dakota que obteve redução no absenteísmo e melhoria na produtividade, obtendo um índice de satisfação dos empregados de 88% (Mendes e Azevedo, 2007).

No que se refere à odontologia a incapacidade laborativa pode ocorrer de diversas maneiras, tais como: os procedimentos operatórios e pós-operatórios, efeitos de medicação, condição clínica do paciente, como nas infecções e nas Disfunções Têmporo Mandibular. Os afastamentos do trabalho por motivo de saúde ou as faltas são a decorrência natural da incapacidade laborativa. Odontologia do Trabalho = Zelar e monitorar a saúde ocupacional (Mazzilli, 2007).

2. Revisão da Literatura

Odontologia do trabalho

A odontologia do Trabalho, como especialidade da odontologia, visa prevenir e diagnosticar doenças do complexo craniofacial provocadas pela atividade laboral.

Cárie e odontologia do trabalho

Na atual conjuntura econômica, o absenteísmo é um motivo de interesse crescente, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade. As odontalgias são causadas por cárie dental ou por doença da gengiva e levam o trabalhador a faltar ao trabalho. Existem relatos na literatura sobre absenteísmo e odontalgias, contudo não existem trabalhos que identifiquem os motivos de absenteísmo, dos exames odontológicos e dos acidentes de trabalho na indústria metalúrgica em Mogi-Mirim.

A cárie e suas doenças associadas também aumentam os índices de absenteísmo, uma cárie não tratada leva ao acometimento da polpa do dente, estrutura rica em sangue e inervações responsável pela manutenção viva do dente (Lacerda et al., 2008). Doenças da polpa causam dores intensas que levam o indivíduo em muitos casos, no desespero à automedicação, onde muitas possuem efeitos depressores podendo comprometer seu trabalho ou até mesmo envolver colegas em acidentes devido aos efeitos da medicação sem orientação médica.

Doença Periodontal e Odontologia do Trabalho

A importância da saúde periodontal do trabalhador é vinculada aos cuidados que impeçam sangramentos gengivais, mau-hálito, mobilidade dental, dificuldade na mastigação e fala, sensibilidade radicular, são alguns fatores negativos que interferem na vida diária, em relacionamento familiar e no trabalho ocasionando prejuízo na auto-estima e estética.

De acordo com a classificação atual da American Academy of Periodontology existem três grupos que abordam as doenças periodontais agudas mais prevalentes na clínica odontológica: os abscessos do periodonto, a periodontite associada com lesão endodôntica e as doenças periodontais necrosantes (De Andrade, 2006).

A tríade: microorganismos específicos (Loesche et al.,1982) , fatores locais, isto é, gengivites pré-existentes ocasionadas por má higiene oral e fumo (Murayama, 1994 e fatores sistêmicos como a resposta imune do hospedeiro e stress (Le Resche & Dworin, 2002), são considerados fatores etiológicos predisponentes locais.

Diabetes, Obesidade e Estresse e a Produtividade

A prevalência de diabetes em indivíduos com periodontite é significativamente maior que em indivíduos sem periodontite. (US Department of Health and Human Services, 1996). Maior prevalência de perda de inserção, profundidade se sondagem, recessão gengival e sangramento gengival nos diabéticos do que nos não diabéticos (Selwitz et al., 1998; Sandberg & Wikblad, 2003; Thomson et al., 2004, Campus et al., 2005).

Trabalhadores com alterações bucais como doença periodontal, gengivite e xerostomia podem apresentar alterações metabólicas como o diabetes mellitus.

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que afeta aproximadamente 7,6% da população brasileira entre 30 e 69 anos (Moreira et al., 2003). Com essa informação não é difícil de notar que a faixa etária citada compreende uma grande parcela da classe trabalhadora, pois o diabetes exige que a pessoa modifique seus hábitos alimentares e que se inclua em programas de educação para entender seus cuidados além da necessidade de aderir a esquemas terapêuticos como aplicação de insulina e monitorar a glicemia diariamente. Isso tudo pode acarretar uma mudança no estado de humor dos colaboradores diabéticos podendo desencadear um processo depressivo, portanto é importante a atenção à saúde dos trabalhadores para que um problema não venha a desencadear outro.

O stress é um fator que também está intimamente relacionado ao agravamento da doença periodontal. Situações prolongadas de estresse aumentam os níveis de glicocorticóides e alteram o padrão da resposta imune (Brivik, 2002) deixando o indivíduo susceptível às infecções. Como o stress a obesidade também leva à presença de alterações

imunológicas devido a alterações metabólicas como o aumento de lipídio e glicose na obesidade (Tanaka et al., 2001; Katz et al., 2002).

Importâncias do Comunicado de Acidente de Trabalho – CAT

CAT é o documento que informa ao INSS que o trabalhador sofreu um acidente de trabalho ou suspeita-se que tenha adquirido uma doença do trabalho. A CAT está prevista no artigo 169 da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), na lei 8213/1991 (Lei que dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social) e na lei Estadual nº 9505/1997, que disciplina os serviços de saúde do trabalhador do SUS (Brasil, 2004; Câmara dos Deputados, 2009d).

Há três formas de acidente de trabalho: o acidente de trabalho típico, o acidente de trajeto e a doença do trabalho (Brasil, 2004).

A vantagem é que o CAT funciona como um registro de que a doença ou acidente pode ser decorrente do trabalho, o que vai ser comprovado, ou não, na perícia médica (Vilela et al, 2007). A partir da comprovação donexo causal do acidente ou doença com o trabalho, o benefício auxílio doença comum (B 31) (Brasil, 2009b).

No Brasil, de acordo com os códigos da classificação internacional de doenças CID-10 no ano de 2007 foi registrado 2.493 casos de acidentes, com CAT registrada envolvendo fratura de crânio e dos ossos da face (CID-10 S02), 25.073 foram classificados como outros e 85 foram tidos como ignorados. No mesmo ano na região na região sudeste foram registrados 1.312 casos com e mesmo CID e registro de CAT considerados acima, onde 64 foram considerados como outros e 13.089 ignorados (Brasil, 2009c).

Diante destes resultados percebe-se a falta de detalhamento sobre qual região da face foi envolvida, qual região bucal foi acometida. Esta é uma grande lacuna onde poderá ser preenchida com a presença dos dentistas do trabalho avaliando e catalogando as regiões envolvidas em acidentes e ou doenças do trabalho que lhes competem, uma vez que os casos odontológicos podem estar classificados como fraturas de ossos da face, considerados como outras regiões ou até mesmo sendo ignorados.

Vantagens da Odontologia do Trabalho

Para o trabalhador

- Aprendizado das regras de higiene oral que contribuirão para a diminuição do índice de cáries e doenças periodontais;
- Recebimento do tratamento odontológico com a eliminação dos processos de cárie, diminuindo o número de exodontias;
- Exterminando o problema da dor, uma das causas principais dos acidentes de trabalho, e suas conseqüências de caráter social e econômico;
- Obtendo melhoria geral de sua saúde, pela eliminação dos problemas dentários e possibilidade de melhor mastigação e melhor aproveitamento dos alimentos;
- Aumentando o seu potencial de produtividade em face de um estado geral mais equilibrado pelos tratamentos preventivos que é alvo.

Para a empresa

- Diminuição acentuada do índice de absenteísmo;
- Melhor produção na empresa em face do equilibrado estado geral dos seus empregados, e conseqüente produtividade individual;
- Considerando que a “saúde começa pela boca”, haverá diminuição dos problemas médicos;
- Diminuição da possibilidade de acidentes do trabalho, evitando as soluções de continuidade no desenvolvimento dos serviços;
- Vantagens pela possibilidade de promover a programação do tratamento odontológico sem prejuízos para o serviço, evitando-se que o empregado falte em dias que não deveria;
- Vantagem de abater as despesas ocorridas com os serviços odontológicos, no Imposto de Renda;

- Melhoria da imagem da empresa perante o trabalhador.

Para a nação

- Pela diminuição da procura dos órgãos públicos que prestam serviços odontológicos;
- Pela diminuição do índice de acidentes de trabalho, doenças profissionais que sobrecarregam o sistema previdenciário;
- Pelo aumento da disponibilidade dos seus serviços assistenciais por ter sido liberado do atendimento do trabalhador para dedicação maior e melhor para outras categorias de beneficiários.

Na atual conjuntura econômica, o absenteísmo é um motivo de interesse crescente, pois quanto menor for sua ocorrência, maior será a capacidade das empresas de aumentarem sua rentabilidade. As odontalgias são causadas por cárie dental ou por doença da gengiva e levam o trabalhador a faltar ao trabalho. Existem relatos na literatura sobre absenteísmo e odontalgias, contudo não existem trabalhos que identifiquem os motivos de absenteísmo, dos exames odontológicos e dos acidentes de trabalho na indústria metalúrgica em Mogi-Mirim.

3. OBJETIVO

Visando subsidiar esta nova tomada de consciência, o presente trabalho buscou conhecer a situação do absenteísmo médico e odontológico em trabalhadores de uma empresa metalúrgica em Mogi - Mirim e servir de referência para o planejamento e execução de ações preventivas.

Geral

Identificar os motivos de absenteísmo, dos exames odontológicos e dos acidentes de trabalho na indústria metalúrgica em Mogi-Mirim.

Específicos

- Identificar os principais motivos do absenteísmo médico e odontológico utilizando os atestados médico e odontológico.
- Identificar as causas, região do corpo, envolvidas com os acidentes de trabalho, utilizando os comunicados de acidente de trabalho (CAT).

4. MATERIAL E MÉTODOS

Aspectos éticos e legais

O trabalho iniciou 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 030/2009, aprovado 19/05/2009 (Anexo 1). 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.

Local do estudo

Este estudo foi realizado nas dependências da própria indústria metalúrgica, cujo regime empregatício vigente é CLT, contendo 571 colaboradores com mais de 18 anos; sendo que destes 105 são operadores de tratamento térmico e 466 são operadores de usinagem, cargo que anteriormente era considerado operador de máquina, devido uma análise feita pela área de cargos e salários da empresa junto ao mercado houve uma adequação ao título.

É uma indústria multinacional de origem americana, privada e de capital aberto sendo a manufatura de auto peças a sua principal atividade. O ambulatório contém serviço de assistencialismo médico de urgência e periódico, psicologia, fisioterapia e esta vinculado ao SESMT (Serviço Especializado de Saúde e Medicina do Trabalho), que é composto pelo médico do trabalho (1), engenheiro de segurança do trabalho (1), enfermeiro do trabalho (uma e tercerizada), técnicos de segurança do trabalho (3), auxiliar de enfermagem do trabalho (três e tercerizada) e é mantido aos colaboradores planos médico e odontológico como benefício. A empresa está classificada no grau de risco 3, conforme o item 34.41-0 (Fabricação de peças e acessórios para o sistema motor), segundo a NR4.

Coleta dos dados

A população alvo do estudo foi constituída por um total de 280 prontuários médicos dos operadores de usinagem nos meses de maio a agosto de 2009.

O estudo desenvolvido foi de caráter epidemiológico, transversal, com base em arquivo.

Utilizaram-se bancos de dados secundários, provenientes do arquivo dos dados emitidos no período de 2004 a 2008, dos atestados médicos e odontológicos, devidamente registrados no Departamento de Recursos Humanos e no ambulatório médico, cuja finalidade era abonar faltas no serviço de até 15 dias. Assim como dados dos arquivos dos comunicados de acidente de trabalho (CAT) e dos atestados de saúde ocupacional (ASO)

As identidades dos trabalhadores foram resguardadas na condução deste estudo. Os procedimentos foram realizados com os cuidados necessários assegurando confiabilidade e credibilidade do trabalhador.

Para obtenção das variáveis nos atestados médicos e odontológicos foram utilizados as seguintes classificações e critérios:

TRABALHADOR

- Homens e Mulheres
- Faixa Etária
- Turno de trabalho (6:00 às 14:00 hrs, 14:00 às 23:00 hrs, 23:00 às 6:00 hrs)
- Função e tempo na função

ABSENTEÍSMO

- Tipo de atestado (médico ou odontológico) e Código Internacional das Doenças (CID)
- Duração do absenteísmo (dias de trabalho perdidos em função dos atestados e convertidos em horas perdidas)
- Data (ano e mês) em que se verificou a falta

Para obtenção dos dados dos Comunicados de Acidente de Trabalho (CAT's) foram analisados os seguintes itens:

ACIDENTE

- Data de nascimento (faixa etária)
- Gênero
- Remuneração mensal
- Ano do acidente
- Após quantas horas de trabalho
- Tipo de acidente (típico, doença e trajeto)
- Local
- Se houve ou não afastamento
- Se houve ou não registro policial
- Parte do corpo atingida
- Se houve ou não internação
- Agente causado
- CID 10

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente através da análise descritiva (frequência, porcentagem, média, desvio padrão).

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram coletados os dados de arquivo de 280 colaboradores (60% de operadores), ou seja 39,9% do total de colaboradores da empresa (Gráfico 1).

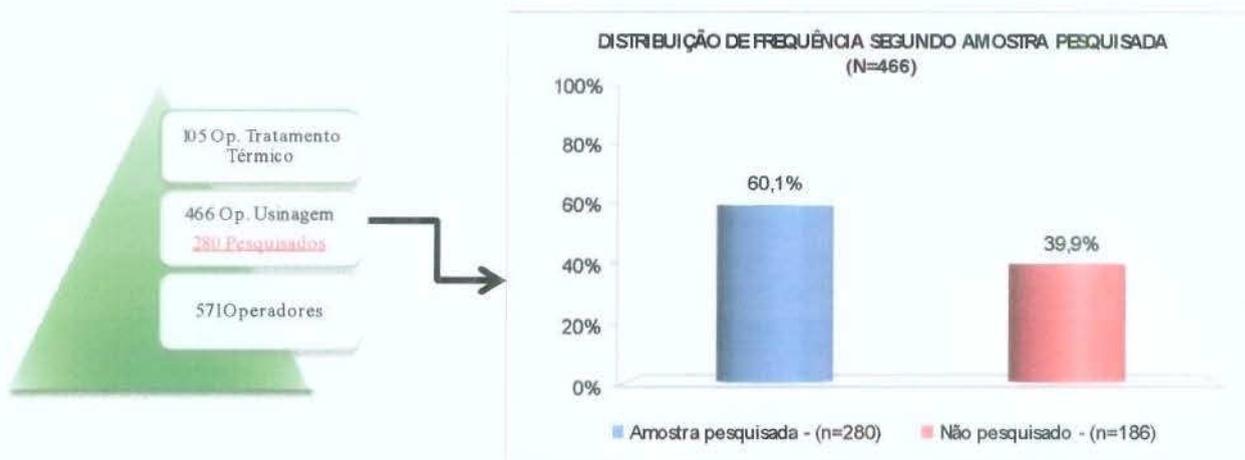


Gráfico 1. Distribuição de frequência segundo amostra estudada

Quanto ao sexo observou-se uma população maior de homens, sendo 89% (n=248), em comparação a 11% (n=32) de mulheres. (Gráfico 2).

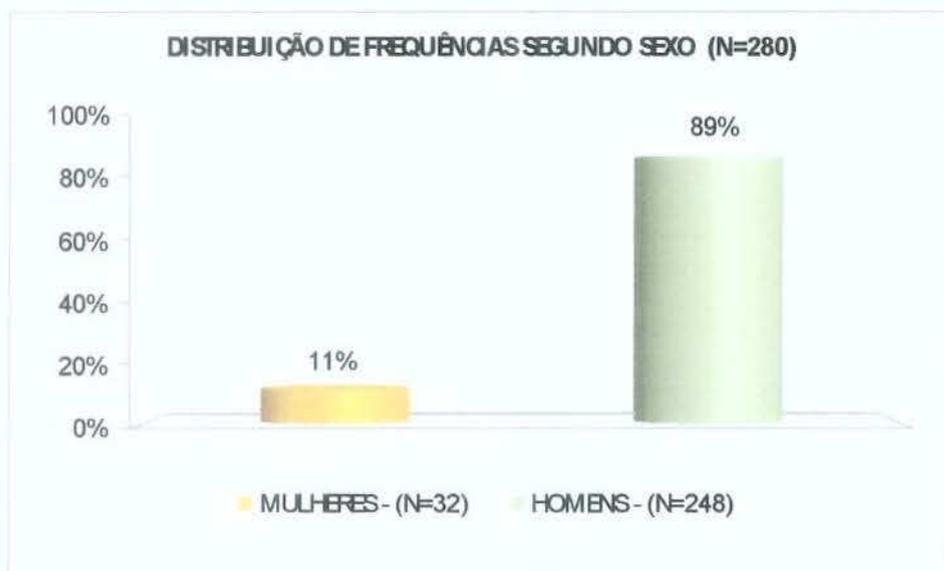


Gráfico 2. Distribuição de frequência segundo o sexo.

A quantidade de colaboradores mulheres é inferior aos homens na categoria da empresa, metalúrgica, e a presença maior é no turno matutino em ambos os sexos (Gráficos 2, 3, 4).



Gráfico 3. Turnos de trabalho nos colaboradores do sexo masculino.

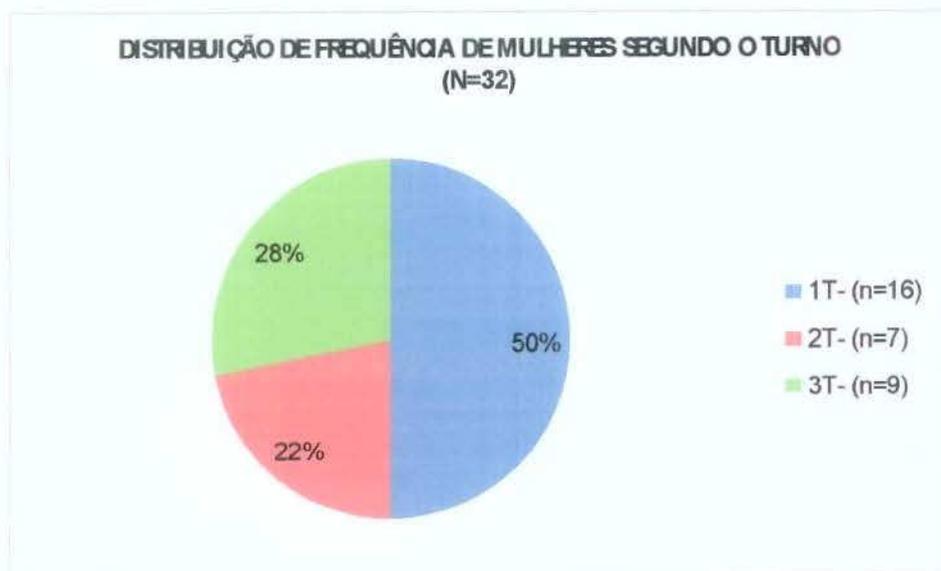


Gráfico 4. Turnos de trabalho nos colaboradores do sexo feminino.

Constatou-se que a porcentagem dos colaboradores atribuída aos turnos 1º, 2º e 3º é respectivamente: 39%, 37% e 24% (Gráfico 4). Há 96 colaboradores do sexo masculino no 1º turno, 94 no 2º turno e 60 no 3º turno (Gráfico 3), já as mulheres contam com uma parcela bem menor em relação à quantidade de homens, 50% mulheres integram o 1º turno 22% o 2º turno e 28% no 3º turno.

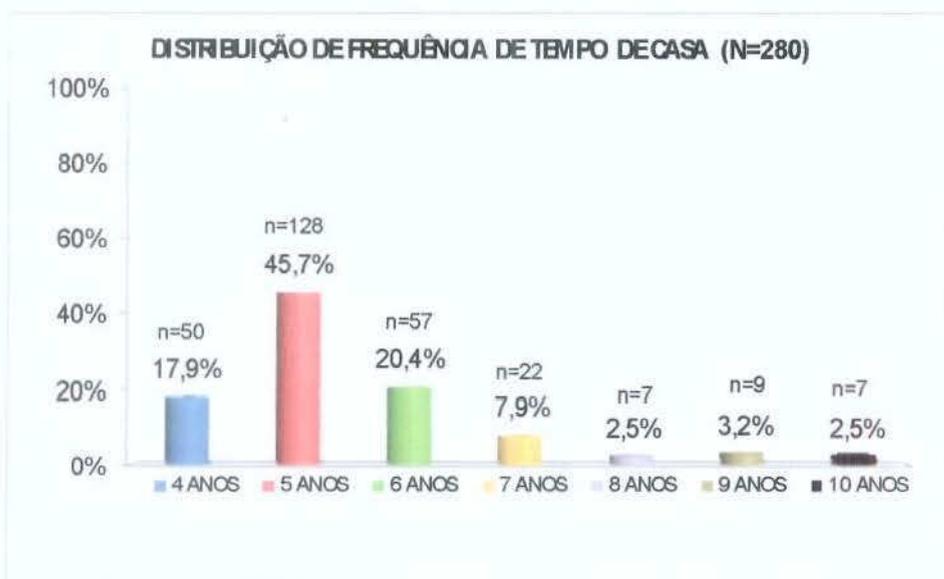


Gráfico 5. Distribuição de Frequência de Tempo de casa.

É fortemente representativa a questão da quantidade de colaboradores por tempo de empresa. Nota-se que 46% trabalham a cinco anos sendo a maioria, 20% trabalham há seis anos, 18% trabalham há quatro anos a tendência é diminuir gradativamente o tempo de casa, porém a única parcela que mantém a mesma quantidade corresponde a oito e dez anos de empresa (Gráfico 5).

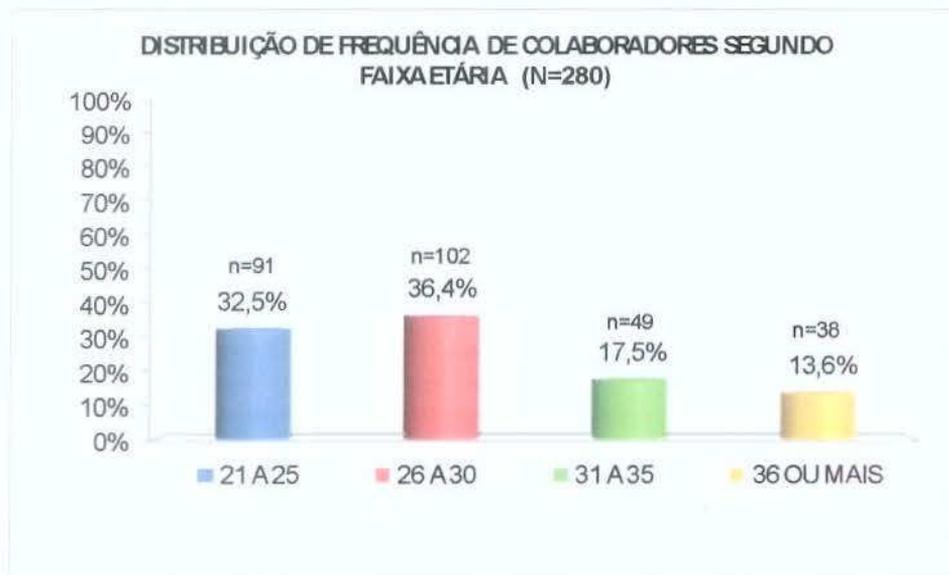


Gráfico 6. Distribuição de frequência de colaboradores segundo a faixa etária.

A faixa etária que maior está presente é entre 26 a 30 anos com 36% de todos os colaboradores catalogados, seguindo com 33% a faixa correspondente entre 20 a 25 anos. A faixa que tem a menor frequência é a dos 36 anos ou mais, representando 14% dos colaboradores (Gráfico 6). A menor idade envolvida no estudo foi de 21 anos e a maior idade de 47 anos, sendo 29 a média e o desvio padrão 5,35.

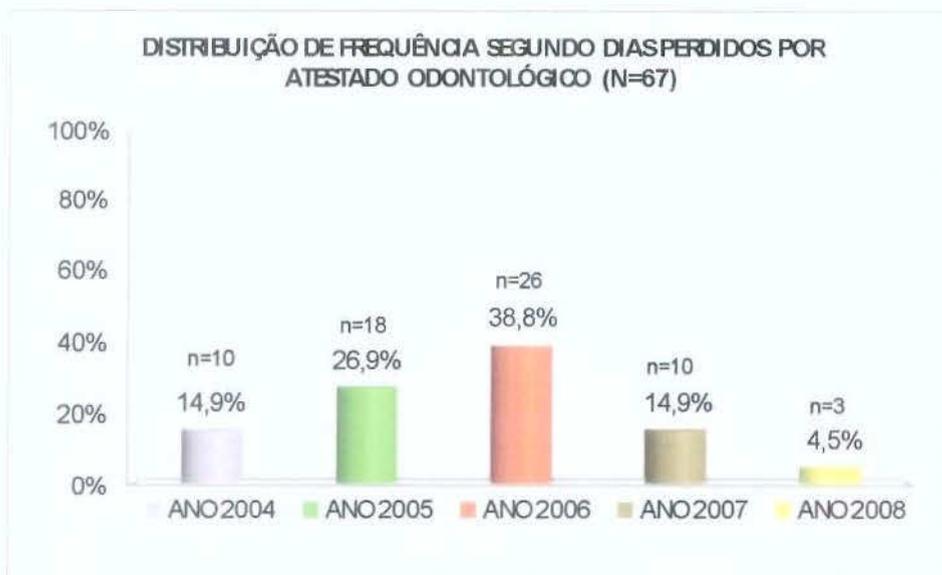


Gráfico 7. Distribuição de freqüência segundo dias perdidos por atestado odontológico.

Os atestados odontológicos apresentaram maior prevalência nos anos de 2005 e 2006, totalizando 44 dias perdidos, o que representa 66% dos últimos 5 anos. (Gráfico 7)

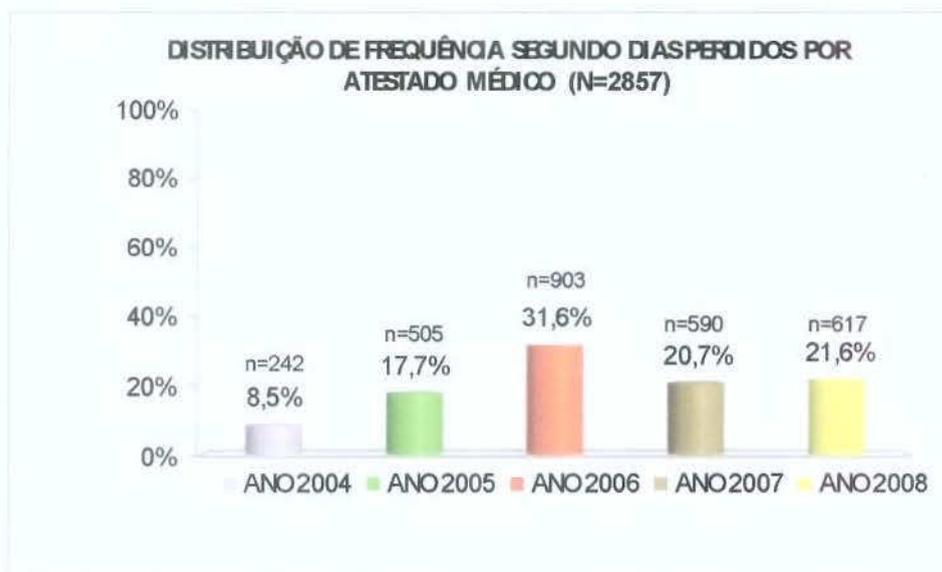


Gráfico 8. Distribuição de freqüência segundo dias perdidos por atestado médico.

Os atestados médicos tiveram um aumento significativo no ano de 2006 foram 903 dias perdidos que representa 31,6% em relação aos últimos 5 anos. (Gráfico 8)

Ainda considerando os atestados, 98 de todos os atestados apresentados alguns não constavam o CID, outros eram doadores de sangue, portanto não houve a possibilidade de classificar como médico ou odontológico e foram considerados como não aplicáveis.

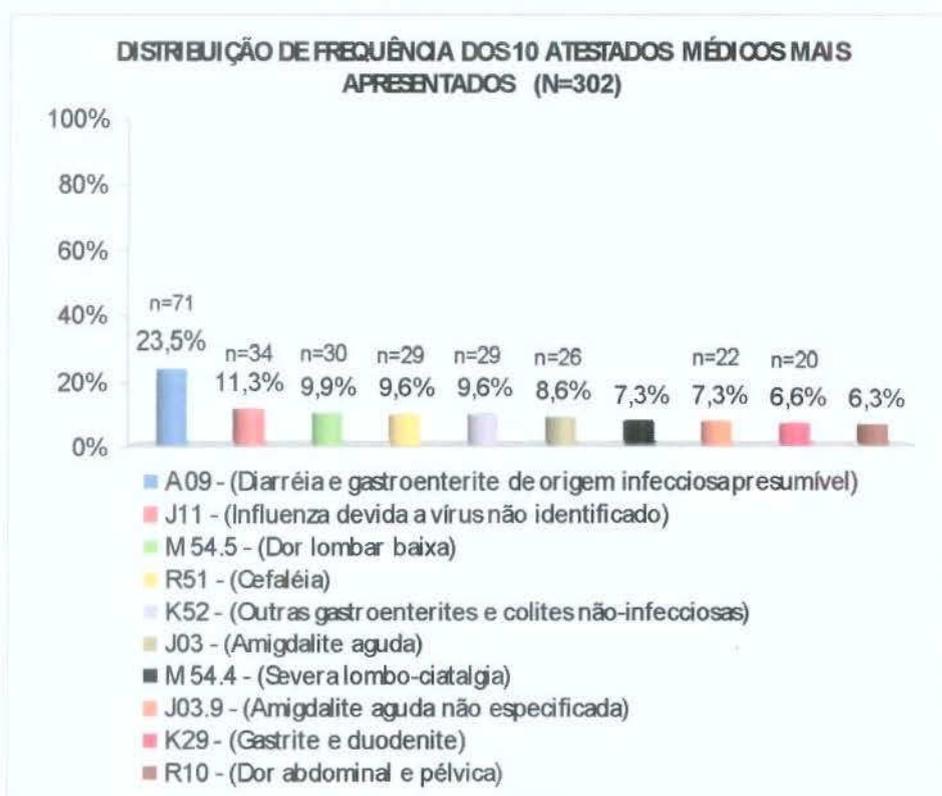


Gráfico 9. Atestados médicos de 2004 a 2008.

O Gráfico 9 demonstra que o CID A09, diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível foi o mais justificado nos atestados médicos com 71 atestados em 4 anos. Os seguintes são correspondidos respectivamente, J11 influenza devida a vírus não identificado, M 54.5 dor lombar baixa, R 51 cefaléia, K 52 outras gastroenterites e colites não-

infeciosas, J 03 amigdalite aguda, M 54.4 severa lombo-cialgia, K 29 gastrite e duodenite.

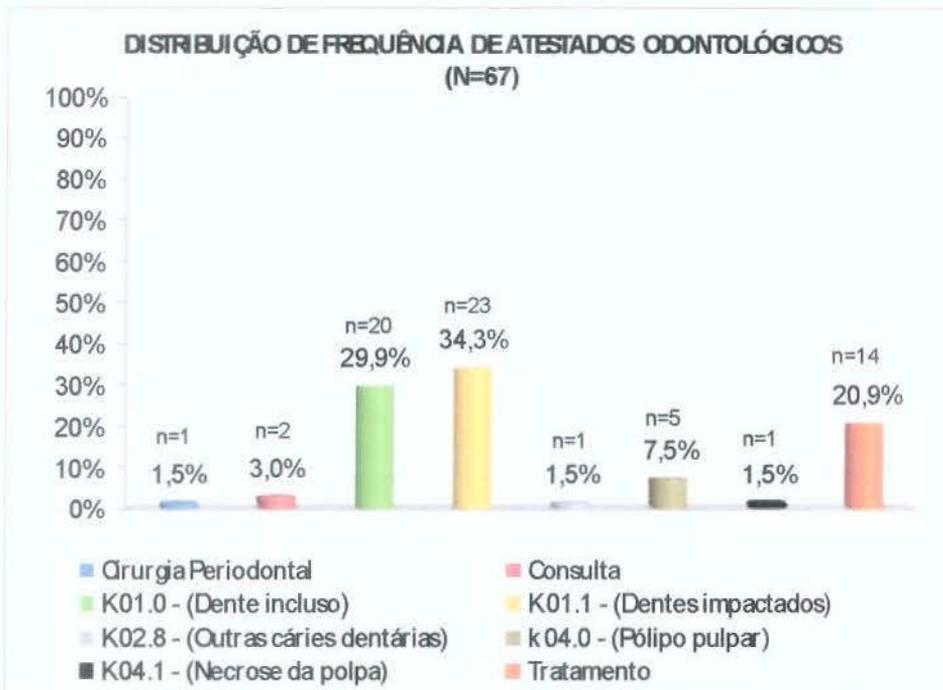


Gráfico 10. Atestados odontológicos de 2004 a 2008.

O Gráfico 10 demonstra que os CIDs K01 e K01.1 exodontias de dentes inclusos e impactados com 23 atestados, seguidos de 15 justificados como tratamento dentário e na sequência decrescente as doenças da polpa e do periápice foram as causas de maior número de afastamentos do trabalho considerando a frequência dos atestados odontológicos.

Sabe-se que a higienização bucal diária e as atenções com consultas regulares ao dentista são fatores primordiais para evitar doenças bucais que podem levar a perda dos dentes e ou alterações sistêmicas no organismo.

O tratamento periodontal deve ser considerado também para manutenção da saúde geral.

Estudos controlados são necessários para determinar o grau de associação entre doença periodontal e doenças sistêmicas para solucionar e prevenir danos maiores à saúde do trabalhador. O diabetes mellitus que na classificação internacional das doenças

corresponde o capítulo IV (E00 – E90) tratar-se de uma alteração metabólica sistêmica e que deve ser controlada para uma boa saúde bucal.

A doença periodontal por tratar de danos nos tecidos de sustentação do dente, quando não tratada leva a perda dos dentes, isso pode significar dias de trabalho perdidos por dor ou pela necessidade do procedimento cirúrgico. O melhor para evitar tanto o surgimento quanto o controle da doença é a dedicação e motivação com a higiene dental, consultas regulares ao dentista e a participação médica que clinicamente mantém a integridade da saúde física dos colaboradores, controlando, por exemplo, os níveis de glicemia evitando o diabetes.

O diabetes pode alterar muito a cavidade oral dos portadores, quando não controlado levando a um agravamento da doença periodontal e vice versa.

“As doenças bucais não se desvinculam das condições gerais de saúde do corpo e não podem ser deixadas de lado quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores”. “Todo problema de origem bucal pode provocar desconforto físico, emocional, prejuízos consideráveis a saúde geral, além de diminuir a produtividade de um empregado dentro de sua função” (Queluz, 2008).

Diante dos resultados apresentados as notificações dos atestados odontológicos necessitam de maior exigência em aplicar o CID, assim podemos saber a real situação da saúde bucal do colaborador. A colocação de tratamento dentário pode ser inúmeros procedimentos, o que importa é que está havendo necessidade de assistência e orientação aos colaboradores para a importância da saúde bucal, para que não haja perdas dentais e em consequência disso ocorra fatores nocivos à saúde bucal e ao organismo.

Em tempos modernos em que a acessibilidade à saúde bucal é reconhecida não condiz uma aceitação de absenteísmo. A saúde bucal deve ser sempre apresentada de maneira fácil e acessível ao colaborador.

Espera-se, com esse procedimento, diminuir o índice de absenteísmo, elevar a produtividade do empregado, reduzir ou eliminar as causas odontológicas dos acidentes de trabalho, elevar o conceito interno gerencial e externo da empresa, além de outros fatores que são importantes no desenvolvimento empresarial (Queluz, 2005).

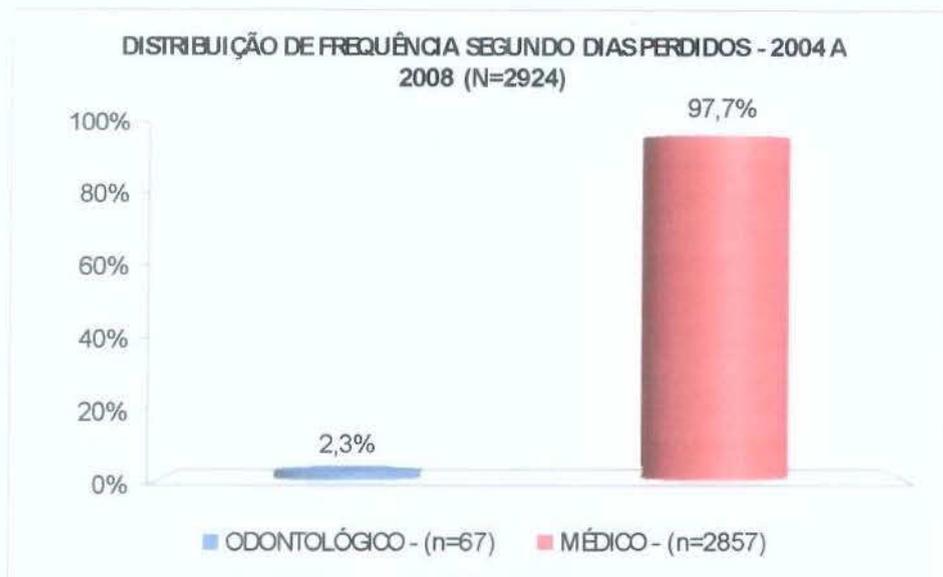


Gráfico 11. Total de dias de trabalho perdidos de 2004 a 2008.

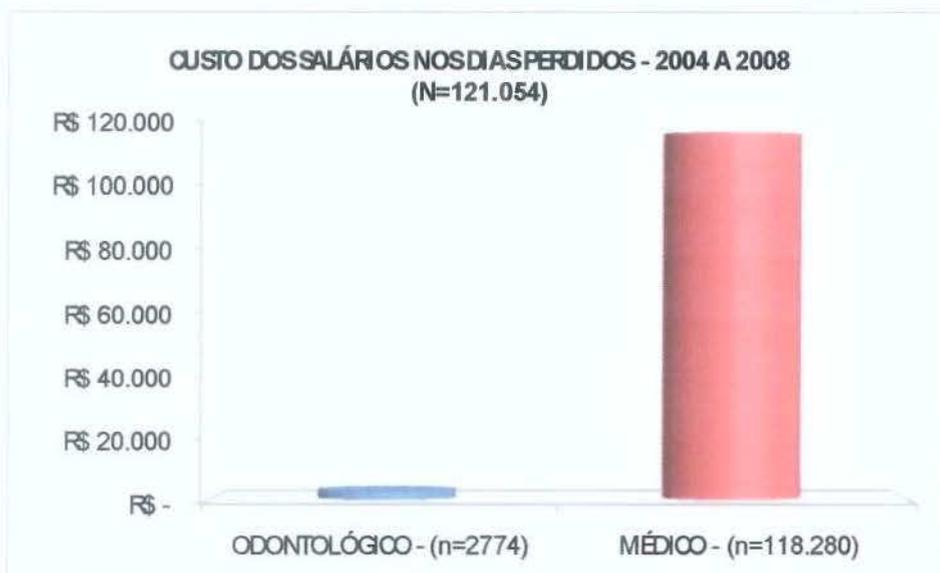


Gráfico 12. Total de despesas com salários nos dias perdidos.

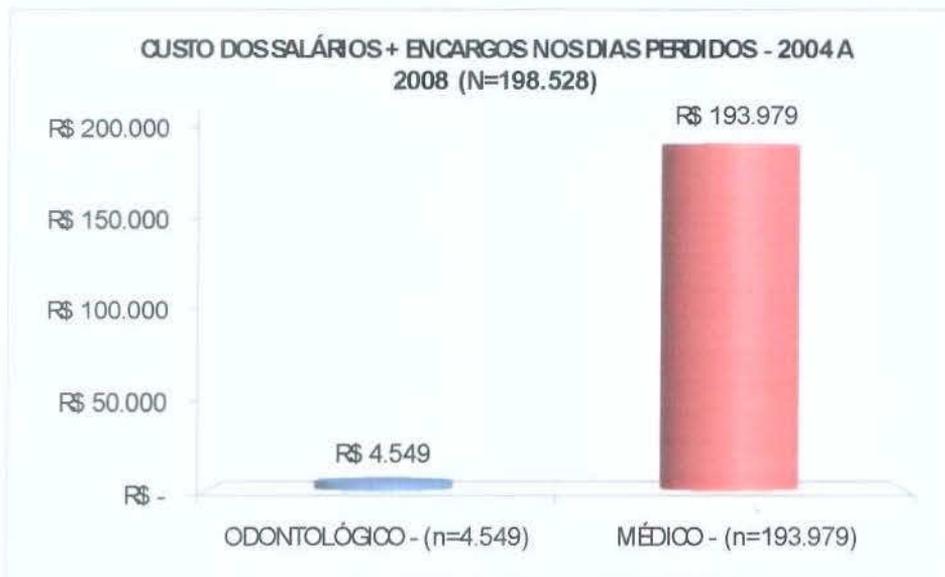


Gráfico 13. Total de despesas com salários mais encargos nos dias perdidos.

Os Gráficos 11,12 e 13 demonstram os gastos da empresa entre os dias em que foram apresentados os atestados. A base salarial foi retirada da Folha de São Paulo (São Paulo, 2009). Foram gastos com salários R\$ 118.280,00 (Cento e dezoito mil e duzentos e oitenta reais) aos atestados médicos e R\$ 2.774,00 com os atestados odontológicos em quatro anos, já somando o salário aos encargos estes números tornam-se R\$ 193.979,00 e R\$ 4.549,00 aos atestados médicos e odontológicos respectivamente

O gasto acarretado para a empresa dos dias perdidos entre 2004 a 2008 é significativo. O valor poderia ser empregado para desenvolvimento de projetos destinados à proteção da saúde do colaborador evitando o grande contingente de atestados, em projetos sociais, em desenvolvimento interno da empresa e outros destinos.

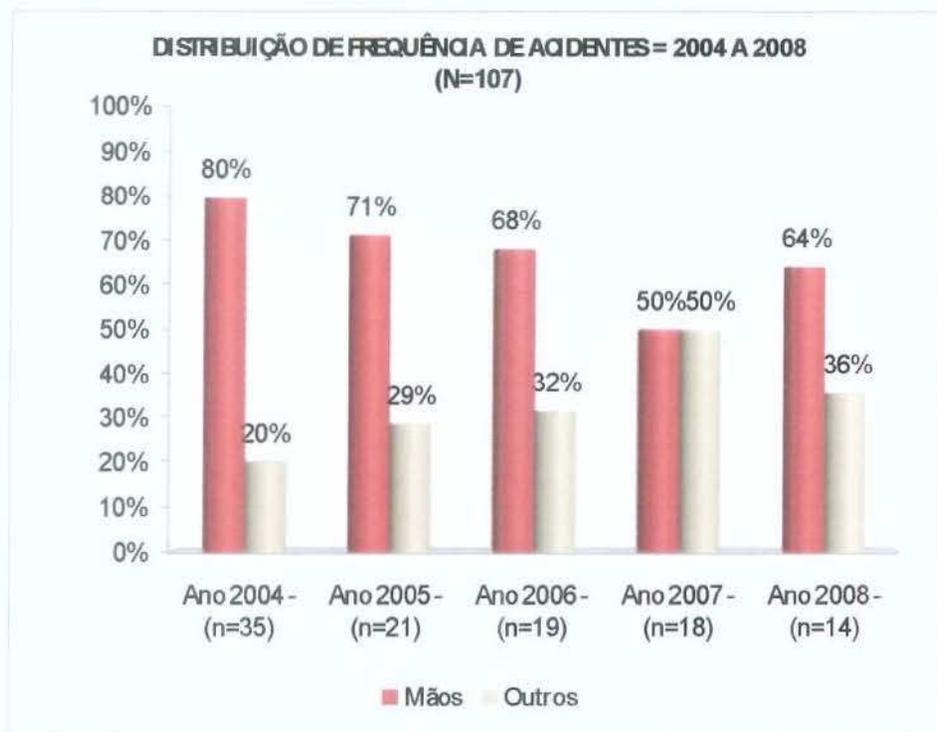


Gráfico 14. Registro de CAT's por ano e região do corpo afetada (Mãos e outros).

Os registros analisados demonstram a quantidade de homens e mulheres que sofreram algum de tipo de acidente foram respectivamente: 2004 – 31 homens e 4 mulheres; 2005 – 21 homens e nenhuma mulher; 2006 – 19 homens e nenhuma mulher; 2007 – 15 homens e 3 mulheres; 2008 – 13 homens e 1 mulher.

Após a análise de todos os 107 Acidentes de Trabalho através dos Comunicados de Acidente de Trabalho, notou-se que a maioria dos acidentes registrados envolveram membros superiores, em especial as mãos (Gráfico 14).

Com relação ao tipo de acidente e a determinação de afastamento ou não ocorreu da seguinte maneira: 2004 ocorreram 34 acidentes - típicos, 1 acidente – doença- envolvendo fratura de dente e nenhum de trajeto desses 10 colaboradores ficaram afastados; 2005 foram todos acidentes típicos e 12 afastamentos; 2006 ocorreram 18 acidentes típicos e 1 de trajeto com 7 afastamentos; 2007 foram 12 acidentes típicos, 6 de trajeto e 4 deles com afastamento, por fim em 2008 ocorreram 11 acidentes típicos, 3 de trajeto e 4 afastamentos. Destes acidentes citados apenas 1 ocorreu registro policial e foi no ano de 2008.

Todos os acidentes típicos e o único relacionado à doença ocorreram nas dependências da empresa cada qual em seu respectivo posto e horário de trabalho. De acordo com destino do colaborador após o acidente e o código de doença envolvido nada consta nos Comunicados de Acidente de Trabalho se houve internação.

Os horários dos acidentes ocorridos constam em alguns anos e outros não, sendo mais generalizado devido a isso para uma melhor padronização foi desconsiderado essa informação.

Com o mesmo intuito de padronizar não foram consideradas as variáveis: quantidade de acidentes ocorridos em cada mês e o turno do colaborador envolvido no acidente porque entre os anos de 2006 a 2008 o histórico dos Comunicados de Acidente de Trabalho tornou-se mais simplificado, não havendo essas informações.

Os agentes causadores dos acidentes são detalhados de forma bastante profissional, cada qual em sua peculiaridade o que faz com que ocorra impossibilidade de padronização.

O ano de 2004 apresenta 35 acidentes, sendo 28 envolvendo as mãos e sete outras regiões do corpo. Esse número foi diminuindo gradativamente com o decorrer dos anos, apresentando em 2008 uma redução de 250% no número de acidentes, se comparado ao ano de 2004.

As regiões do corpo classificadas como outras são: ombro, braços, virilha, escoriações, pé, acidente de trajeto, fratura de dente trauma superficial no couro cabeludo, fratura de dente e outras.

O ano de 2007 destaca-se por apresentar nove acidentes classificados como outros. O aumento justifica-se pelo registro de quatro acidentes de trajeto, ante ao um acidente por ano em média desta natureza.

Com relação aos acidentes de trabalho percebe-se que houve uma diminuição dos registros do ano de 2004 para 2008, porém nota-se que nos anos de 2007 e 2008 os acidentes envolvendo mãos mantiveram no mesmo índice.

A complementação de um dentista do trabalho na equipe do SESMT (Serviço Especializado em Saúde e Medicina do Trabalho) proporciona também a avaliação e a monitoração dos colaboradores para evitar doenças ocasionadas pelo trabalho e uma vez

desenvolvidas buscar soluções para que o colaborador não tenha danos colaterais e nem afastamentos. O ambiente de trabalho deve ser seguro e passível de se trabalhar.

A empresa precisa ter consciência que os colaboradores são um dos seus maiores patrimônios.

Os Atestados de Saúde Ocupacional (ASO) avaliados, admissionais, periódicos e demissionais apresentaram avaliações quanto a ruídos e névoas de óleo em todos eles.

Sugere-se um sistema odontológico para ser adotado por empresas de grande porte ou mesmo de médio ou de pequeno porte, feitas as adaptações que lhes couberem, com o objetivo de dar total atendimento aos seus empregados, no que se refere ao levantamento das necessidades básicas, a análise dessas necessidades e o planejamento do tratamento que for indicado (Queluz, 2005).

Os resultados apresentados sobre os acidentes de trabalho demonstram que a diminuição dos acidentes em quatro anos ocorreu provavelmente devido a um programa do setor de segurança do trabalho onde o foco principal foi as mãos, por isso percebe-se a tendência da diminuição dos acidentes de trabalho que envolve as mãos, porém ainda há uma quantidade significativa dos acidentes ocorridos considerados como outros, ou seja, sugere-se que a empresa direcione a atenção para essa classificação.

É muito importante a abertura de CAT com a notificação ao SUS e ao Ministério do Trabalho, pois gera informações estatísticas que permitem identificar os locais que oferecem riscos aos trabalhadores/colaboradores e indicar a necessidade de medidas de prevenção (Brasil, 2009b).

Diante dos resultados apresentados e de todo o conceito atual de odontologia do trabalho percebe-se que os colaboradores necessitam da presença do profissional que compete à saúde bucal para orientação, cuidados e prevenção para que haja uma harmonia e integridade no ambiente de trabalho. Para o empregador o resultado disto tudo demonstra a lacuna que precisa ser preenchida para que a empresa não tenha tempo, dinheiro desperdiçados, não colocando em risco a saúde dos seus colaboradores permitindo que seus investimentos sejam direcionados para obtenção de bons resultados.

O máximo da capacidade produtiva do trabalhador somente tornará pleno quando a população trabalhadora estiver satisfeita em suas necessidades básicas de saúde (Gomes & Magalhães, 1980).

6. CONCLUSÃO

A identificação do absenteísmo, dos atestados odontológicos, médicos e dos acidentes de trabalho demonstram a necessidade e a importância da atenção à saúde dos colaboradores na indústria metalúrgica em Mogi- Mirim.

Com este estudo conclui-se que apesar dos colaboradores possuírem assistência médica e odontológica a quantidade de atestados no período estudado foi grande o que acarretou perdas em dias de trabalho e conseqüentemente financeira para a empresa. Como o assistencialismo médico presente na empresa sugere-se o mesmo para a saúde bucal, com isso diminuiria a quantidade de indivíduos que sofrem exodontias (perdas dentais) e ou processos agudos e conseqüentemente o absenteísmo.

A atenção aos acidentes pode ser direcionada às outras regiões do corpo e não somente as mãos isso diminuiria drasticamente o número dos acidentes total.

REFERÊNCIAS

Albandar, J.M. Global risk factors and risk indicators for periodontal diseases. *Periodontology* 2000. 2002; 29: 177-206.

Araújo, M.E., Gonini A Jrº. Saúde bucal do trabalhador: os exames admissionais e periódico como um sistema de informação em saúde. *Odontol. Soc.* 1999; 1,(1/2): 15-8.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. [acesso 2009 Julho 27]. Disponível em <http://www.previdenciasocial.gov.br/docs/pdf/pnsst.pdf>.

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma regulamentadora de segurança e saúde no trabalho [acesso 2009a Julho 27]. Disponível em: <https://www.mte.gov.br>

Brasil. Ministério da Previdência Social. Notícias. [acesso 2009b Julho 27]. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/AgPREV/agprev>

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social 2007. Estatísticas [acesso 2009c Julho 27]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br>.

Bueno, F.S. Dicionário da língua portuguesa 11ª edição/ 5ª tiragem. Ministério da Educação e Cultura. Fundação Nacional de Material Escolar, 1981.

Caetano, J.C, Watanabe, A.M. Noções básicas de odontologia ocupacional para profissionais da saúde do trabalhador. In: VIEIRA, S.I. (Org.). *Medicina básica do trabalho*. Curitiba: Gêneses, 1994; 3: 169-170.

Câmara dos deputados. Cartilha do Trabalhador. Direitos constitucionais do *trabalhador*. Centro de Documentação e Informação. Coordenação de Publicações [acesso 2009d Julho 27]. Disponível em: http://www.haully.com.br/upload/20070530_midia_29040171.pdf

Campus G, Salem A, Uzzau S, Baldoni E, Tonolo G Diabetes and Periodontal disease: a case control study. *J Periodontol.* 2005 Mar;76(3):418-25.

Corrêa, E.M.C, Volpato, M.C. Avaliação da glicemia de diabéticos sob tratamento odontológico com soluções anestésicas locais contendo ou não adrenalina.

De Andrade, E. D. *Terapêutica Medicamentosa em Odontologia*. 2ª. Ed. Artes Médicas. 2006, p.179.

Dunning, J.M. Dental aspects of industrial absenteeism. *Ind Med Surg*, 1952; 9(21): 431-2.

Egbert, B.; Toledo, C.; Rossa C. Jr. Influências das condições sistêmicas sobre as doenças periodontais e das doenças periodontais sobre as condições sistêmicas. In: Tunes UR. *Atualização em periodontia e implantodontia*. São Paulo: Artes Médicas, 1999. Cap. 3. p.29-60.

Garcia R. Periodontal treatment could improve glycaemic control in diabetic patients. *Evid Based Dent*.2009;10(1):20-1.

Gibson, A., Carlisle, J.M., Hoch, S.M. Dental program in industry. *Ind Med* 1952; 19(1): 37-8.

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

Hugoson A, Ljungquist B, Breivik T. The relationship of some negative events and psychological factors to periodontal disease in an adult Swedish population 50 to 80 years of age. *J Clin Periodontol*. 2002 Mar;29(3):247-53.

Johnson.G.K, Guthmiller. J. M. The impact of cigarette smoking on periodontal disease and treatment *periodontology* 2000, 2007; 44: 178-94.

Katz DL, Chan W, Gonzalez M, Larson D, Nawaz H, Abdulrahman M, Yeh MC. Technical skills for weight loss: preliminary data from a randomized trial. *Prev Med*. 2002 Jun;34(6):608-15.

Lacerda JT, Traebert J, Zambenedetti ML. Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica. *Saude Soc*. 2008; 17(4): 182-91.

Lascala, N.T., Moussalli, N.H. *Compêndio terapêutico periodontal*. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas. 1995; p 522.

LeResche L, Dworkin SF. The role of stress in inflammatory disease, including periodontal disease: review of concepts and current findings. *Periodontol* 2000. 2002;30:91-103.

Lima, J.R. *Absenteísmo por causa odontológica: análise comparativa entre colaboradores da Prefeitura do Município de São José dos Campos e segurados do Instituto Nacional de Previdência Social – INAMPS*. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp>.

Loesche WJ. Possibilities for treating periodontal disease as specific anaerobic infections. *J Can Dent Assoc.* 1984 Jun;50(6):467-72.

Mazzili LEN. *Odontologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Santos; 2007.

Medicina Do Trabalho. Curso de medicina do trabalho. São Paulo: Fundacentro, 1979; 4:1035-9.

Mendes A, Azevedo G. *Odontologia do Trabalho, especialidade de valor*. *Rev Proteção*. 2007; 64.

Midorikawa, E.T., Nagano, I.N., Cardozo, H.F. The role of the dentist in relation of the oral manifestation of the ocupaccional disease. In: Congresso Internacional Forense' 96. Congresso Brasileiro de Odontologia Legal, 1996, São Paulo. Anais. São Paulo: FMUSP, 1996. p. 43.

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: USP/FO; 2000.

Mombelli. A. Clinical parameters: biological validity and clinical utility. *Periodontology* 2000, 2005; v.39, p. 30-39.

Moreira, R.O et al. *Arq. Bras. Endocrinol Metab.*, 2003, v.1.

Murayama Y, Kurihara H, Nagai A, Dompkowski D, Van Dyke TE. Acute necrotizing ulcerative gingivitis:risk factores involving host defense mechanisms. *Periodontol* 2000. 1994 Oct;6:116-24.

Nefrussi, N. Conceituação de saúde ocupacional. In: Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho. Curso de medicina do Trabalho. São Paulo: Fundacentro, 1979; v 1, p.13-17.

Nogueira, D.P., Laurenti, R. Absenteísmo por doença em mulheres. *Rev. Saúde Pública*, 1995; 9(3): 393-9.

Passos, A.S, Villela, F. *Odontologia na saúde ocupacional*. *Vida Odontol*, 1983; 6(15): 75-80.

Peres SHCS, Peres AS, Oliveira FT, Adachi A, Silva AL, Morandini ACF *et al*. Absenteísmo: uma revisão da literatura sobre a ausência ao trabalho relacionada á odontologia. *Rev Odontol Aracatuba*. 2006; 27(2): 96-100.

Pimentel OJ. Odontologia do trabalho. *Odontol. Mod.* 1976; 3(2): 98-9 (carta).

Pinto VG. Saúde bucal: odontologia social e preventiva. 3. ed. São Paulo: Ed. Santos, 1992. 415p.

Queluz DP. Labour dentistry: a new specialty in dentistry. *Braz J Oral Sci.* 2005; 4(14): 766-72.

Queluz DP. A multidisciplinaridade da Odontologia do Trabalho colaborando com a saúde bucal dos trabalhadores. In: Silva E, Martins I. *Odontologia do trabalho: construção e conhecimento.* Rio de Janeiro: Rubio; 2008. p.91-109.

Quick, T.C., Lapertosa, J.B. Análise do absenteísmo em uma usina siderúrgica. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, 1982; 10(40): 62-7.

Ramazzini B. As doenças dos trabalhadores. Tradução de Raimundo Estrela. São Paulo: Fundacentro; 1992. 180 p.

Ramirez, M.J. Ausentismo laboral y salud del adulto um indicador olvidado. *Rev. Méd Chile*, 1992; 120(6):699-700.

Sandberg GE, Wikblad KF. Oral health and healthrelated quality of life in type 2 diabetic patients and non-diabetic controls. *Acta Odontol Scand* 2003; 61:141-8.

São Paulo, Folha, Caderno Dinheiro, 19/07/2009.

Selwitz RH, Pihlstrom BL. How to lower risk of developing diabetes and its complications: recommendations for the patient. *J Am Dent Assoc.* 2003 Oct;134 Spec No:54S-58S.

Smeltzer, S.C., Bare, B.G. Avaliação e conduta de pacientes com Diabetes Mellitus. In: Brunner/ Suddarth *Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994; p. 873-915.

Tanaka K, Kodama H, Sasazuki S, Yoshimasu K, Liu Y, Washio M, Tokunaga S, Kono S, Arai H, Koyanag S, Hiyamuta K, Doi Y, Kawano T, Nakagai O, Takada K, Nii T, Shirai K, Ideishi M, Arakawa K, Mohri M, Takeshita A. Obesity, body fat distribution and coronary atherosclerosis among Japanese men and women. *Int J Obes Relat Metab Disord.* 2001 Feb;25(2):191-7.

Thomson WM, Slade GD, Beck JD, Elter JR, Spencer AJ, Chalmers JM. Incidence of periodontal attachment loss over 5 years among older South Australians. J Clin Periodontol. 2004 Feb;31(2):119-25.

Vilela RAG, Mendes RWB, Gonçalves CAH. Acidente do trabalho investigado pelo CEREST Piracicaba:confrontando a abordagem tradicional da segurança do trabalho Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, 32 (115): 29-40, 2007.



**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 médico e odontológico de uma indústria metalúrgica em Mogi Mirim - SP**", protocolo nº 030/2009, dos pesquisadores Renata Maria Mamprin Stopiglia 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 19/05/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Dentistry and medical absenteeism on metalurgic industry in Mogi Mirim - SP**", register number 030/2009, of Renata Maria Mamprin Stopiglia 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.