



**FACULDADE DE PINDAMONHANGABA**

**Evelyn Balthazar de Campos**

**Márcia Maria da Costa**

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO NA  
PREVENÇÃO DO ABSENTEÍSMO**

**Pindamonhangaba - SP  
2011**



**Evelyn Balthazar de Campos  
Márcia Maria da Costa**

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO NA  
PREVENÇÃO DO ABSENTEÍSMO**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo curso de Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Orientador: Prof. Ronald Lima

**Pindamonhangaba – SP  
2011**

**EVELYN BALTHAZAR DE CAMPOS  
MÁRCIA MARIA DA COSTA**

**A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA DO TRABALHO NA  
PREVENÇÃO DO ABSENTEÍSMO**

Monografia apresentada como parte dos requisitos para obtenção do Diploma de Bacharel em Odontologia pelo curso de Odontologia da Faculdade de Pindamonhangaba.

Data: \_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Prof . \_\_\_\_\_ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof . \_\_\_\_\_ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura \_\_\_\_\_

Prof . \_\_\_\_\_ Faculdade de Pindamonhangaba

Assinatura \_\_\_\_\_

Dedicamos esse trabalho aos nossos familiares pelo apoio e incentivo nos momentos em que estávamos ausentes concluindo esse curso.

## **AGRADECIMENTOS**

À Faculdade de Pindamonhangaba pelo curso oferecido.

Ao Prof. Ronald Lima, pela maneira com que orientou nosso trabalho.

Aos nossos familiares pelo apoio e incentivo constantes.

## **RESUMO**

A presente pesquisa visa estudar e avaliar a especialidade da Odontologia do Trabalho como ferramenta na redução do absenteísmo. Esta ferramenta estava antes incorporada na medicina dentro do SESMT (Serviço Especializado em Medicina do Trabalho), agora como especialidade odontológica trabalharemos as publicações encontradas para correlacionar sua importância. Serão utilizados periódicos, revistas, teses e dissertações para a realização dessa monografia. Conclui-se que é relevante conhecer os problemas bucais, que afetam os trabalhadores, analisando epidemiologia, etiologia e patologia, para que se possa prevenir e propiciar qualidade de vida e reduzir o absenteísmo.

**Palavras-chave:** Odontologia do trabalho. Problemas bucais. Promoção da saúde. Qualidade de vida. Absenteísmo.

## **ABSTRACT**

The present research based on literature revision deals with the Occupational Odontology as a reducing absenteeism tool. This tool was incorporated in Medicine within Labor Medicine Especialized Service (SESMT), now as odontologic speciality and we search for publication to relation to the importance of Occupational Odontology.

It is concluded that it is excellent to know the problems of the mouth, that affect the working class, analyzing epidemiology, pathology and etiology, so that we can prevent and propitiate quality of life.

**Key-words:** Occupational Odontology. Buccal problems. Promotion of the health. Quality of life.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>                             | <b>8</b>  |
| <b>2 MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>                    | <b>9</b>  |
| <b>3 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>                  | <b>10</b> |
| <b>3.1 Odontologia do Trabalho.....</b>              | <b>10</b> |
| <b>3.2 Saúde Bucal dos Trabalhadores.....</b>        | <b>14</b> |
| <b>3.3 Absenteísmo.....</b>                          | <b>16</b> |
| <b>3.4 Absenteísmo por Causas Odontológicas.....</b> | <b>18</b> |
| <b>3.5 Outros Indicadores.....</b>                   | <b>20</b> |
| <b>4 DISCUSSÃO.....</b>                              | <b>24</b> |
| <b>5 CONCLUSÃO.....</b>                              | <b>26</b> |
| <b>6 REFERÊNCIAS.....</b>                            | <b>27</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é objeto de inúmeros estudos. Movidos principalmente pela necessidade de se dispor de uma força de trabalho apta a realizá-la da melhor forma possível. Todas as etapas do processo produtivo, por sua vez, vem sofrendo profundas alterações, modificando substancialmente o perfil do trabalho e dos trabalhadores, seus determinantes de saúde doença, seu quadro epidemiológico, assim como as práticas de saúde voltadas para o trabalhador (PIZZATTO; GARBIN, 2006).

A Odontologia do Trabalho, no contexto de valorização dos recursos humanos, ganha destaque com o intuito de estudar, interpretar e solucionar os diferentes problemas bucais que atingem os trabalhadores. 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. Qualquer problema de origem bucal pode provocar desconforto físico e emocional, prejuízos consideráveis à saúde geral, além de diminuir a produtividade de um empregado dentro de sua função (CARVALHO et al., 2009).

As ausências no trabalho, a queda na produtividade, o prejuízo nos relacionamentos, o descuido com as normas de segurança e outros problemas podem ter sua origem no sofrimento provocado pelo adoecimento de natureza odontológica. No entanto, poucas empresas demonstram interesse pelo tema e/ou investem na área(ALEVATO COSTA, 2009).

A prática em relação à saúde bucal do trabalhador se refere a exames admissionais, processados por odontologia de grupos ou empresariais, que vendem certo trabalho por preço anteriormente estipulado e de acordo com determinados padrões encomendados pelos empregadores. Desta forma, o Cirurgião-Dentista estará selecionando o operário conforme as normas estabelecidas pelo contratante (ARAUJO; GONINI JUNIOR, 1999).

O objetivo deste trabalho foi discutir a importância da Odontologia do Trabalho na identificação e combate às principais doenças que acometem as estruturas bucais e seus anexos e, assim, reduzir o absenteísmo.

## **2 MATERIAIS E MÉTODOS**

Este trabalho foi baseado em revisão de literatura, por meio do levantamento bibliográfico de assuntos pertinentes ao tema, de modo a situar o leitor no contexto da pesquisa.

Para o embasamento teórico desta pesquisa, priorizou-se a busca de fontes recentes, oriundas de revistas científicas, redes eletrônicas, dissertações e teses.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Odontologia do Trabalho

A Odontologia do Trabalho é uma especialidade odontológica que foi derivada das especialidades de Odontologia Legal e Saúde Coletiva, tendo em vista que as disciplinas destas influenciaram na organização e conformação do programa curricular da Odontologia do Trabalho (ALEVATO; COSTA, 2009).

A Odontologia do Trabalho está regulamentada com base na resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO, 2002<sup>1</sup>) no 22/2001, Art. 30º, de 27 de dezembro de 2001 e na resolução do CFO no 25/2002, Art. 3º, de 16 de maio de 2002, a qual define as seguintes áreas de competência dessa especialidade:

- 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 estatística de morbidade e mortalidade com causa bucal e investigar suas possíveis relações com as atividades laborais;
- e) realização de exames odontológicos para fins trabalhistas.

Destaca-se ainda, a recente regulamentação da Odontologia do Trabalho como especialidade odontológica, através da Resolução 22/2001 do Conselho Federal de Odontologia, a qual define em seu Artigo 30: “Odontologia do Trabalho é a especialidade que

---

<sup>1</sup> Conselho Federal de Odontologia.

tem como objetivo a busca permanente da compatibilidade entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal do trabalhador” (BRASIL, 2002)

Considerando que a Odontologia do Trabalho possui como foco principal a saúde bucal do trabalhador, bem como o seu estado geral de saúde, a implementação de um programa de atenção em saúde bucal nas empresas pode resultar em maior produtividade, pois a dor, a má alimentação, a falta de sono e a distração mental decorrentes de afecções que acometem a cavidade bucal são, entre outros, fatores que aumentam a ineficiência dos empregados, a ocorrência de acidentes de trabalho e o absenteísmo (MAZZILLI; CROSATO, 2005).

Segundo Tannous e Silva (2007), as condições de trabalho interferem na qualidade de saúde bucal de trabalhadores, podendo desencadear alterações na mucosa bucal, traumas e outros agravos levando ao absenteísmo e trazendo prejuízo ao empregador.

Neste contexto a Odontologia assume papel relevante, especialmente considerando a premissa exposta no Relatório Final da I Conferência Nacional de Saúde Bucal (1986), “Saúde Bucal é parte integrante e inseparável da saúde do indivíduo, estando diretamente relacionada às condições de alimentação, moradia, trabalho, renda, meio ambiente, transporte, lazer, liberdade, acesso e posse da terra, acesso aos serviços de saúde e à informação”, dessa forma, torna-se inviável pensar em saúde geral de modo dissociado da saúde bucal, sendo o contrário também verdadeiro.

Esta especialidade tem a missão de verificar as condições do ambiente de trabalho, as substâncias químicas as quais os operários estão sendo expostos direta ou indiretamente, bem como investigar os riscos de intoxicações decorrentes da atividade laboral e suas manifestações na mucosa bucal dos trabalhadores.

As profissões mais acometidas por doenças bucais profissionais estão nas indústrias metalúrgicas onde os trabalhadores estão em contato com ácidos, metais, gases e altas temperaturas; as quais exigem exposição contínua ao sol, como trabalhadores rurais, pescadores e carteiros; indústrias de doces ou bebidas açucaradas ou de bebida alcoólica, as quais exigem a degustação pelos operários provadores, podendo gerar respectivamente a cárie ou ação química sobre a mucosa bucal; sopradores de vidro; sapateiros que podem se intoxicar com chumbo presente nas tachinhas que colocam na boca (SALES PERES et al., 2006).

Espera-se que a especialidade em Odontologia do Trabalho seja incorporada ao meio das pós-graduações com seriedade e respeito, tanto pelos profissionais que atuam na área, quanto por aqueles que trabalham de forma interdisciplinar. A consolidação da especialidade

depende fundamentalmente do apoio da classe odontológica e da classe acadêmica, e para isto, as noções básicas de Odontologia do Trabalho devem ser trabalhadas desde a formação básica dos acadêmicos da área de saúde, e em particular nos cursos de graduação em Odontologia (SPONCHIADO JÚNIOR, 2008).

Levantamentos recentes de indicadores epidemiológicos da saúde bucal dos trabalhadores adultos apresentam um cenário de grande gravidade devido, principalmente, da falta de atenção da odontologia do trabalho para estas pessoas (ALMEIDA; VIANNA, 2005).

Tomita et al. (2005) afirma que há estudos sobre a associação entre exposição ocupacional e maior incidência de doenças da boca e alguns dos estudos tratam do trabalhador na indústria de cimento, petroquímica, agricultura e alimentos. Neste aspecto, é importante saber como as doenças da boca afetam os trabalhadores, bem como estudar o impacto destas doenças na qualidade de vida, além de identificar dados epidemiológicos sobre problemas da boca.

O Gráfico 1 apresenta dados com base no estudo de Tomita et al. (2005).

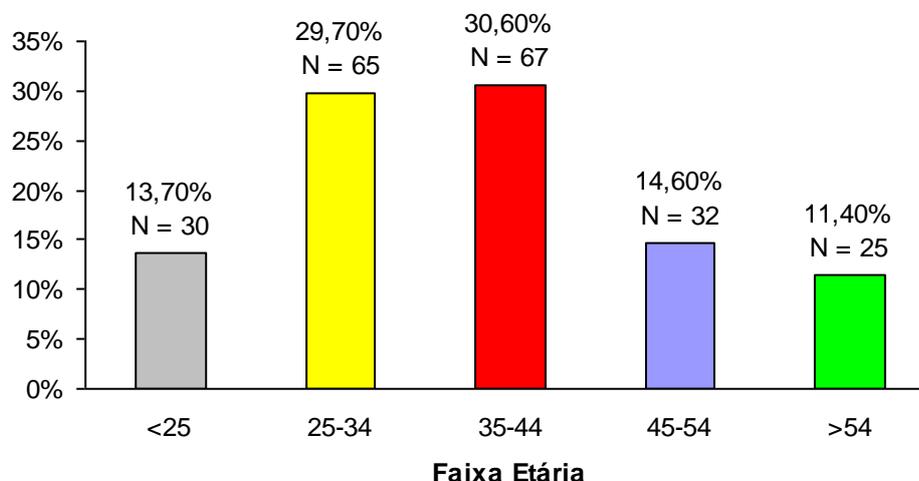


Gráfico 1 – Frequência de trabalhadores com lesões nos dentes  
Fonte: Modificado de Tomita et al. (2005)

Observa-se que a prevalência de lesões nos dentes está na faixa de 35-44 anos e o decréscimo com a idade é devido ao uso de próteses.

Conforme Gráfico 2, se observa lesões nos dentes e o nível de dor.

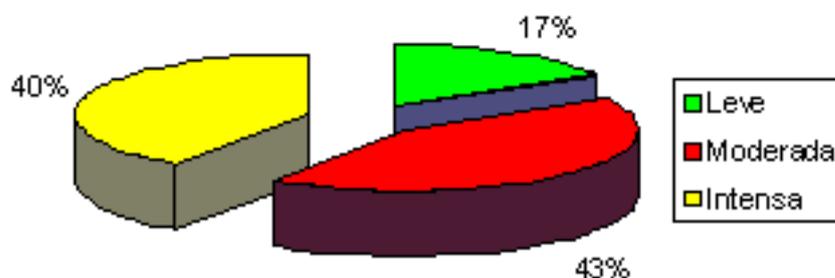


Gráfico 2 – Dor de dente e nível de dor

Fonte: Com base em Lacerda, Traebert e Zambenedetti (2008)

Segundo Lacerda, Traebert e Zambenedetti (2008) ao avaliarem a prevalência de dor orofacial e sua relação com absenteísmo em trabalhadores do setor metalúrgico e mecânico, observaram que a dor de dente espontânea é o tipo que causa maior sofrimento. Cerca de 40,2% dos trabalhadores com relato desse tipo de dor classificaram-na como intensa ou muito intensa. Os autores avaliaram a relação da dor de dente com o absenteísmo, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Relação dor e absenteísmo em trabalhadores

|                                 |                             |                   |
|---------------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Amostra de 10.000 trabalhadores | 4.230 sentiram dor de dente | Equivale a 42,30% |
| Amostra de 10.000 trabalhadores | 656 faltaram ao serviço     | Equivale a 6,56%  |
| 6 meses de trabalho             | 4.814 horas perdidas        | Equivale 0,6%     |

Fonte: Com base em Lacerda, Traebert e Zambenedetti (2008).

Além do intenso sofrimento dos trabalhadores, a gravidade dos problemas referentes à saúde da boca impacta nas atividades laborais e conseqüentemente, no desempenho de cada trabalhador, implicando perdas para a empresa, para o trabalhador e para a sociedade.

### 3.2 Saúde Bucal de Trabalhadores

Dentro do aspecto conceitual da saúde, tendo em vista mais especificamente a saúde bucal do trabalhador, diríamos que é a parte da atenção à saúde do trabalhador, que trata de promover, preservar e recuperar a saúde bucal do trabalhador, conseqüente dos agravos, afecções ou doenças do exercício profissional, e que tem manifestações bucais, devendo ter sua ação voltada à prevenção de todos os agravos laborais, ou seja, objetiva a prevenção de doenças decorrentes da atuação profissional e dos acidentes de trabalho (ARAÚJO e GONINI JUNIOR, 1999).

Conforme regulamenta a Lei Orgânica da Saúde n° 8080, em seu artigo 6°, parágrafo 3°, a saúde do trabalhador deve ser garantida por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária, de forma a garantir promoção e proteção da saúde do trabalhador, recuperação e reabilitação dos submetidos a riscos e agravos causados pelo trabalho, sejam as empresas públicas ou privadas (BRASIL, 1990).

Araújo e Gonini Junior (1999) afirmaram que, para a saúde bucal dos trabalhadores, como área específica da Odontologia Social será necessário: prevenir os efeitos nocivos das condições de trabalho e suas influências sobre a saúde, sendo que a prevenção deve sempre antecipar-se à ocorrência dos agravos, definida a partir do mapeamento de riscos do trabalho; conscientizar o trabalhador da importância de preservar a saúde bucal como fator significativa da saúde geral; diagnosticar precocemente enfermidades específicas ou sistêmicas com manifestações bucais correlacionadas ao ambiente de trabalho; contribuir com as demais áreas profissionais da saúde e segurança do trabalho, em todas as ações que visem preservar a integridade do trabalhador.

Conforme Teles et al. (2006), existem diversas exposições ocupacionais a agentes mecânicos, físicos e químicos que podem provocar alterações bucais nos trabalhadores, tais como erosão dental, lesão de mucosa, doença periodontal e alteração salivar. Mas também existem métodos para minimizar esses males, como o uso de equipamentos de proteção individual e coletiva, além da implantação de programas de saúde bucal na empresa. Sendo assim, há necessidade de se aprofundarem e se divulgarem os estudos realizados nessa área de conhecimento, para que os cirurgiões-dentistas saibam diagnosticar e intervir para a melhoria na qualidade de vida da população e, para que, os empregadores se conscientizem da necessidade de implantação de métodos de prevenção em sua empresa com o intuito de melhorar a saúde bucal de seus funcionários.

Tomando o enfoque do trabalhador, pode-se descrever que o agente patogênico seria um elemento mecânico, físico, químico ou biológico que pode gerar um estímulo em um hospedeiro que tem seus fatores intrínsecos moldados por seus hábitos, saúde e ocupação, associados ao meio ambiente físico, biológico, social ou econômico, resultando, conforme o desequilíbrio ou não destes fatores, em um processo de doença ocupacional instalada (ARAÚJO; GONINI JUNIOR, 1999).

Tomita et al. (1999) avaliou em estudo a prevalência de cárie dentária e doença periodontal em trabalhadores de uma indústria alimentícia de BauruSP-Brasil e verificaram a associação entre fatores ambientais no processo de trabalho e as condições de saúde bucal. Foi realizado o levantamento das condições bucais junto a 156 trabalhadores, em uma amostra aleatória sistemática do total de funcionários de todos os setores. O grupo de estudo foi composto por funcionários da fábrica de chiclete e chocolate, e o grupo-controle foi formado por funcionários não submetidos a exposição constante a partículas de farinha e açúcar. Utilizaram-se os índices CPOD (Cariados, Perdidos e Obturados) e IPC (Índice Periodontal Comunitário), de acordo com a metodologia da OMS. Verificou-se CPOD de 15,73 para o grupo de estudo e 15,53 para o grupo-controle. Quanto à doença periodontal, verificou-se que, no grupo de estudo, 17,0% dos trabalhadores apresentavam cálculo, 60,0% tinham bolsas de 4-5mm de profundidade e 23,0% tinham bolsas de + de 6mm. No grupo controle, a distribuição da amostra foi de 44,4%, 44,4% e 11,1%, respectivamente. Os trabalhadores expostos a açúcares apresentaram níveis mais elevados de doença periodontal ( $p < 0,0001$ ), porém não de cárie.

Lacerda, Traebert e Zambenedeti (2008), verificaram a prevalência de dor orofacial e sua relação com absenteísmo em trabalhadores do setor metalúrgico e mecânico do município de Xanxerê, Santa Catarina. Realizou-se um estudo transversal envolvendo todos os trabalhadores do sexo masculino ( $n = 480$ ) das 13 indústrias do setor no município. As informações foram coletadas por meio de entrevistas estruturadas. Informações sócio-demográficas, prevalência, severidade e localização de dor orofacial no último semestre, bem como sobre falta ao trabalho devido à dor orofacial, fizeram parte do questionário. A prevalência de dor orofacial foi de 66,1%, sendo dor de dente provocada ou dor de dente espontânea os tipos mais frequentes. O absenteísmo devido a dor orofacial no último semestre foi relatado por 9,3% dos trabalhadores, mostrando-se associado à dor de dente espontânea, dor provocada por líquidos quentes e frios ou alimentos doces, dor de ouvido e sensação de queimação na bochecha e lábios. Os trabalhadores com dor intensa relataram maior percentual

de absenteísmo. Pôde-se concluir que a prevalência de dor orofacial foi alta na população estudada.

### 3.3 Absenteísmo

O Absenteísmo ou ausentismo tem como objetivo designar as faltas ou ausências de trabalhadores nos empregos, ou seja, a soma dos períodos em que os empregados se ausentam do trabalho quer por falta ou atrasos, o que trás repercussão na produtividade laboral. (SANTOS, 2007).

De acordo com Fishbach e Dunning(2005), o absenteísmo é uma expressão utilizada para designar as ausências dos empregados ao trabalho. Em um sentido mais amplo, é a soma dos períodos em que os empregados se encontram ausentes do trabalho seja por falta, atraso ou devido a algum motivo interveniente.

Na prática, as principais causas do absenteísmo são: doenças efetivamente comprovadas; doenças não comprovadas; razões diversas de caráter familiar; atrasos involuntários por motivos de força maior; faltas voluntárias por motivos pessoais; dificuldades e problemas financeiros; problemas de transporte; baixa motivação para trabalhar; supervisão precária da chefia e política inadequada da organização(MARTINS et al. 2005).

“O absenteísmo gera custos diretos e indiretos, representados pela diminuição da produtividade, redução da qualidade e problemas administrativos” ( PENATTI FILHO, 2006).

Segundo Ribeiro (2005), o ausente tem que ser substituído por outro empregado e geralmente com o pagamento de horas extras. Portanto, o absenteísmo afeta não só a produtividade como, em consequência, aumenta os custos. E continua sua explanação afirmando que saber lidar com o absenteísmo é uma tarefa do supervisor imediato, que precisa motivar o funcionário para o trabalho, além de divulgar e aplicar as normas da empresa, de modo a evitar que funcionários não enquadrados sirvam de exemplo para outros.

Dias (2004) afirmou que o treinamento é importante na indústria e pode ajudar na questão do absenteísmo, na medida em que conscientiza e pode estimular um bom trabalho.

No estudo realizado por Coelho et al. (2010), foram coletados dados em uma empresa agropecuária com o uso de questionário. Os dados foram submetidos à análise bioestatística objetivando uma caracterização da amostra. O resultado foi a análise

bioestatística que permitiu observar que 33% dos indivíduos da amostra apresentaram absenteísmos ao trabalho por causas odontológicas. As principais causas foram: consulta de tratamento, doença gengival e confecção de prótese.

No estudo de Lacerda, Traebert e Zambenedetti (2008), os autores verificaram a prevalência de dor orofacial e sua relação com absenteísmo em trabalhadores do setor metalúrgico e mecânico do município de Xanxerê, Santa Catarina. Realizou-se um estudo transversal envolvendo todos os trabalhadores do sexo masculino ( $n = 480$ ) das 13 indústrias do setor no município. As informações foram coletadas por meio de entrevistas estruturadas. As informações sócio-demográficas, a prevalência, a severidade e a localização de dor orofacial no último semestre, bem como sobre falta ao trabalho devido à dor orofacial, compuseram o questionário. Dados de identificação, setor e turno de trabalho foram coletados nos departamentos de recursos humanos das empresas. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e testes de associação de qui-quadrado de Pearson entre absenteísmo e dor orofacial. A prevalência de dor orofacial foi de 66,1%, sendo dor de dente provocada ou dor de dente espontânea os tipos mais frequentes. O absenteísmo devido a dor orofacial no último semestre foi relatado por 9,3% dos trabalhadores, mostrando-se associado à dor de dente espontânea ( $p < 0,001$ ), dor provocada por líquidos quentes e frios ou alimentos doces ( $p < 0,001$ ), dor de ouvido ( $p = 0,01$ ) e sensação de queimação na bochecha e lábios ( $p < 0,001$ ). Os trabalhadores com dor intensa relataram maior percentual de absenteísmo ( $p < 0,001$ ). Pôde-se concluir que a prevalência de dor orofacial foi alta na população estudada.

Machado(2011), apresenta como resultado de seu trabalho sobre os resultados do controle de absenteísmo de uma indústria metalúrgica no decorrer de um ano, com controle mensal, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2 – Controle de Absenteísmo

| 2010 | HHT    | EXTRA | ABSENTEÍSMO | % ABSENTEÍSMO |
|------|--------|-------|-------------|---------------|
| jan  | 22.292 | 0     | 896         | 4,0%          |
| fev  | 22.633 | 196   | 833         | 3,7%          |
| mar  | 23.030 | 857   | 938         | 4,1%          |
| abr  | 23.150 | 1.856 | 1.127       | 4,9%          |
| mai  | 22.204 | 1.057 | 1.211       | 5,5%          |
| jun  | 21.833 | 567   | 868         | 4,0%          |
| jul  | 22.939 | 89    | 660         | 2,9%          |
| set  | 24.164 | 1.406 | 686         | 2,8%          |
| out  | 23.682 | 1.217 | 777         | 3,3%          |
| nov  | 23.427 | 816   | 952         | 4,1%          |
| dez  | 23.156 | 518   | 952         | 4,1%          |

|       |         |       |        |      |
|-------|---------|-------|--------|------|
| Total | 276.388 | 9.407 | 10.733 | 3,9% |
|-------|---------|-------|--------|------|

Fonte: Machado (2011)

HHT – horas homem trabalhadas

Na Tabela 2 verifica-se a constância de altos índices de absenteísmo, já que a média de 3,9% é considerada alta diante do impacto na produtividade. Considerando a empresa estudada, verificou-se que o absenteísmo é um termômetro da qualidade de vida no trabalho da empresa e, assim, pretende-se renovar completamente a relação da empresa com seus recursos humanos, por meio de um RH estratégico, que deverá atuar, a partir de levantamento de dados sobre os motivos da ausência do trabalhador, com medidas corretivas e preventivas.

### 3.4 Absenteísmo por Causas Odontológicas

Segundo Silveira (2008), o absenteísmo pode ser entendido como a ausência do trabalhador motivada pelo estado ou condição de saúde, em sua pessoa ou qualquer de seus dependentes (quando o trabalhador tenha de acompanhar ou assistir seu dependente). Caracteriza-se pela perda temporária da possibilidade ou da capacidade de trabalho, e determina a ausência física (parcial ou completa) do trabalhador em sua jornada laboral regular. O absenteísmo gera um aumento de custos, pois além da concessão de auxílio doença, gera diminuição de produtividade e eficiência, assim como um aumento de problemas administrativos, o que compromete a engrenagem industrial. Os fatores odontológicos que acarretam ausências ao trabalho têm sido de interesse crescente ao setor público e privado, principalmente em razão do contexto econômico competitivo e produtivo em que a sociedade se encontra atualmente.

Midorikawa apud Silveira (2008), descreve dois tipos de absenteísmo: o absenteísmo por falta ao trabalho e o absenteísmo de “corpo presente”. O absenteísmo chamado tipo I (pela falta ao trabalho) é representado pela falta pura e simples do empregado ao trabalho, sendo de fácil mensuração e custo calculado. Leva à perda de produção das horas não trabalhadas. O absenteísmo tipo II (de corpo presente) é aquele em que, apesar de não faltar ao trabalho, o trabalhador não desenvolve seu melhor desempenho, levando à diminuição na sua produtividade e a ocorrência de acidentes de trabalho. Isso ocorre devido ao fato de o trabalhador apresentar algum problema de saúde.

Diacov e Lima (1988), avaliaram o absenteísmo por causa odontológica em 701 trabalhadores da Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Foram examinados os atestados odontológicos, emitidos nos anos de 1981, 1982, 1983 e 1984, onde se estudou as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e função (burocrática ou não). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente através da análise quantitativa (comparação entre proporções). Concluíram que: 1 – O maior índice de absenteísmo por causa odontológica ocorreu na faixa etária entre 20 e 30 anos (incompletos); 2 – O maior índice de absenteísmo por causa odontológica ocorreu nos trabalhadores do gênero masculino; 3 – Conforme o aumento da faixa etária diminuiu o índice de absenteísmo por causa odontológica; 4 – O maior índice de absenteísmo por causa odontológica ocorreu nos trabalhadores com função burocrática.

Sales Peres et al. (2006), por meio de uma revisão de literatura, encontrou como resultados que, o gênero feminino, apresenta-se com a maior frequência para o absenteísmo por causas odontológicas; em todos os trabalhos referenciados, as faixas etárias mais jovens, foram responsáveis por um maior número de afastamentos do trabalho por motivos odontológicos; O número de horas de trabalho perdidas, devido à falta por problemas odontológicos, mostrou-se fator representativo no prejuízo econômico de empresas públicas e privadas e que a carência por publicações e estudos mais aprofundados, a divergência de resultados e a construção e uso restrito de dados quantitativos limitados ao controle administrativo dos recursos humanos, dificultam o melhor entendimento dessa importante questão.

Almeida et al. (2011) avaliou os agravos à saúde bucal dos trabalhadores atendidos na Unidade Odontológica do Serviço Social da Indústria (SESI), Jequié-BA, e também a sua possível correlação com a indústria empregadora. Os autores analisaram 502 prontuários odontológicos, analisando as seguintes variáveis: gênero; idade; tipo de indústria; lesões bucais; profissão (função); renda e escolaridade. Verificou-se, nos registros dos prontuários analisados, uma maior prevalência das doenças do dente, da polpa e do periápice, 96,2%. A doença periodontal esteve presente em 27,2% dos industriários e as Injúrias físicas e químicas representaram 17,7% dos prontuários analisados. As lesões do grupo abscessos não obtiveram registros.

Mazzilli e Crosato (2005) avaliou indicadores da prevalência, da incidência do absenteísmo e do tempo médio de afastamento do trabalho por motivos odontológicos, segundo sua etiologia. Os resultados indicaram maior prevalência do gênero feminino, média etária de 42,2 anos – mínima de 20 e máxima de 69 anos. Observou-se, no estudo de proporções, maior frequência na faixa etária de 20 a 29 anos, e menor frequência na faixa

etária de 60 a 69 anos. Apurou-se, como medida de tendência central, um tempo médio por afastamento de 5,4 dias. Segundo a frequência, os 5 primeiros motivos foram: 1) exodontias por via alveolar (24,94%); 2) doenças da polpa e tecidos periapicais (17,81); 3) doenças periodontais (10,75%); 4) transtornos das articulações temporomandibulares (7,68%); 5) exodontias de inclusos ou impactos (6,88%). Quanto ao peso participativo no total de dias de afastamento, observou-se como principal causa os transtornos das articulações temporomandibulares, com 17,12%.

Hito (2008) avaliou o absenteísmo odontológico e médico por intermédio de um estudo descritivo feito a partir de um levantamento de dados dos atestados odontológicos e médicos emitidos no ano de 2005, em uma empresa do ramo frigorífico do Estado do Paraná. Foram avaliados 8.728 atestados de origem médica e odontológica, que continham data de emissão do atestado, número de dias de afastamento, CID, nome do médico ou cirurgião dentista, número de inscrição nos respectivos conselhos de classe, posto de trabalho e matrícula do trabalhador. A idade, o sexo e outras informações necessárias foram obtidos nas respectivas fichas clínicas do trabalhador. Os principais resultados encontrados foram: 97,64% de atestados médicos e 1,51% de atestados odontológicos. Apesar dos casos médicos dominarem o cenário dos atestados na indústria frigorífica, as patologias de origem bucal têm importante participação no afastamento do trabalho no setor. Recomenda-se, com base nos levantamentos realizados, a criação de um serviço de odontologia ocupacional, ou melhor, a inserção da odontologia ocupacional na equipe multidisciplinar de saúde e segurança das empresas, pois, se a finalidade desse serviço é a promoção da saúde do trabalhador, a saúde bucal não pode ficar à parte.

### **3.5 Outros Indicadores**

Para Tomita et al. (2005), o aumento da idade traz consigo um consequente aumento da necessidade de alguma modalidade de tratamento dentário e segundo estudo do autor, observou-se o número de dentes que não apresentaram necessidade de intervenção odontológica de acordo com vários grupos etários, principalmente nos jovens, que apresentaram uma média elevada de número de dentes em condições sadias.

Cabe lembrar que em idades mais avançadas, o uso de prótese é comum e, por outro lado, não se identificou quantos dentes, no total, a amostra analisada possuía. O gráfico 3

mostra que os riscos para a ausência dos trabalhadores – na perspectiva médica – é elevada para a faixa etária de 35 em diante.

O Gráfico 3 apresenta os resultados desse estudo:

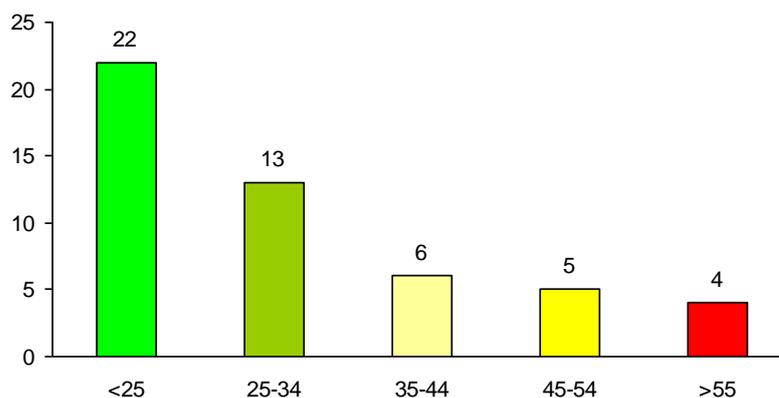


Gráfico 3 – Dentes bons x faixa etária  
Fonte: Com base em Tomita et al. (2005)

Conforme estudo de Demirci, Tuncer e Yuceokurt (2010), o gênero e a idade não afetam a prevalência de cáries em partes dos dentes e os jovens experimentam mais cáries e esta incidência cai quando a idade avança. Entretanto, o gênero feminino geralmente apresenta mais dentes com cáries do que o gênero masculino.

Para os mesmos autores, os níveis econômicos, sociais e escolares influenciam para a redução dos riscos de cáries, ou seja, as classes de baixa renda estão mais susceptíveis às cáries.

O Gráfico 4 apresenta dados relativos a levantamento de cáries e gênero.

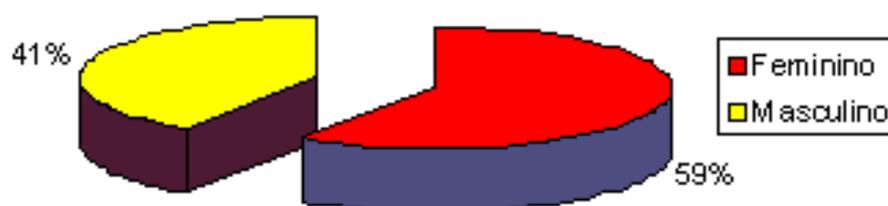


Gráfico 4 – Cáries x Gênero  
Fonte: Com base em Demirci, Tuncer e Yuceokurt (2010)

Observa-se que o gênero feminino é mais suscetível às cáries (59%) e os autores defendem que a prevalência é devido a fatores biológicos e comportamentais do gênero.

Na verdade, muitos fatores afetam a prevalência de cáries, incluindo educação, renda, estilo de vida, contudo, é preciso investigar melhor.

Verifica-se que a ocorrência de cáries em idades mais avançadas, a partir dos 45 anos, cai de forma significativa e segundo os autores, existe a tendência de com os anos, diminuir os dentes, diminuindo assim, a ocorrência de cáries.

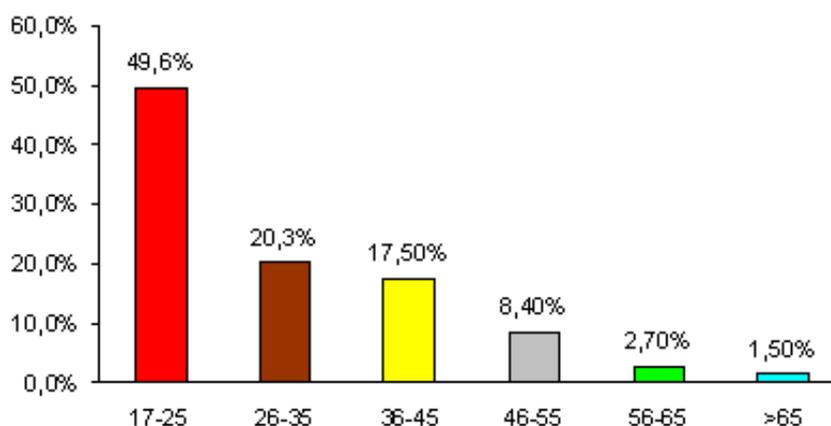


Gráfico 5 – Cáries x Faixa Etária

Fonte: Com base em Demirci, Tuncer e Yuceokurt (2010)

Benedicto et al. (2010), tratam de doenças bucais que afetam os trabalhadores, entre elas: descalcificação, inflamação da gengiva, erosão dos dentes, cáries, lesão da mucosa oral, osteomielites, necrose dos ossos, hemorragias, abscessos, boca seca, entre outros males da boca, e é de grande importância se realizar exames odontológicos na admissão de trabalhadores, os quais complementam diferentes exames realizados pelo departamento médico das empresa, já que as doenças da boca geralmente influenciam negativamente a produtividade da organização, citando como exemplo a cárie que, pelo processo evolutivo poderia causar odontalgias, abscessos, absenteísmo, incapacidade para o trabalho, etc.

No levantamento de Yaedú (2005), as dez maiores frequências por grupo de lesão são apresentadas na tabela 3.

As lesões foram agrupadas em 24 grupos e se observa que o grupo mais frequente apresentou 29,7%, tendo como segundo lugar grupo com 8,14%, com 1211 prontuários e 329 prontuários, respectivamente.

Abscesso foi a lesão menos prevalente, com 0,1%, equivalente a 4 prontuários.

Foram 4.041 lesões declaradas.

Tabela 3 – Lesões mais prevalentes

| <b>Tipo de Lesão</b>                     | <b>Frequência</b> |
|--|-------------------|
| Tumores dos tecidos moles                | 30,0%             |
| Ausência de diagnóstico final            | 9,2%              |
| Glândulas salivares                      | 8,1%              |
| Doença do dente, da polpa e do periápice | 7,0%              |
| Patologia epitelial                      | 6,5%              |
| Injúrias químicas e físicas              | 4,7%              |
| Ausência de lesão                        | 3,9%              |
| Dor facial e doenças neuromusculares     | 3,9%              |
| Cistos e tumores odontogênicos           | 2,8%              |
| Outros                                   | 15,4%             |

Fonte: Com base em Yaedú (2005)

Nos levantamentos apresentados por Yaedú (2005), não há correlação constante entre frequência da lesão e gênero, bem como não há correlação constante entre frequência de lesão e biótipo, além de não haver correlação constante entre faixa etária e frequência da lesão.

## 4 DISCUSSÃO

Os dados levantados e os indicadores apresentados na revisão da literatura permitem compreender melhor o problema das lesões nos dentes, sendo uma realidade no mundo do trabalho e que afetam na produtividade da empresa, de forma negativa, principalmente pelos índices de absenteísmo, confirmados pelos estudos de Alevato et al.(2009); Silveira(2008) e Costa(2008).

Com base no posicionamento de Demirci, Tuncer e Yucekurt (2010), observa-se que o gênero e idade não afetam a prevalência de cáries em partes dos dentes e os jovens experimentam mais cáries e esta prevalência decresce quando a idade avança.

Entretanto Tomita et al. (2005), verificaram que com o aumento da idade existe um consequente aumento da necessidade de alguma modalidade de tratamento dentário.

Parece relevante buscar identificar diferentes agentes que possam causar prejuízo à saúde do trabalhador, os quais estão presentes nas instalações das organizações, impactando o ambiente do trabalhador. A incidência de lesões é alta e implica ações para corrigir e prevenir problemas de saúde e ausência do trabalhador, já que se observou nos pressupostos teóricos, segundo Lacerda, Traebert e Zambenedetti (2008), que a frequência de trabalhadores com dor causada por lesão do dente é alta e chega a 42,30% e que esta condição afeta a presença do trabalhador no posto de trabalho, ou seja, mais de 6% faltam ao serviço e se perde muitas horas de trabalho.

Nesta perspectiva, a adoção de contra medidas é relevante para a diminuição da incidência de lesões. Daí a presença da Odontologia do Trabalho, que precisa estar presente nos programas de prevenção, juntamente com a atuação da Medicina do Trabalho.

É importante saber como as doenças da boca afetam os trabalhadores, bem como estudar o impacto destas doenças na qualidade de vida, além de identificar dados epidemiológicos sobre problemas da boca. Tomita et al. (2005) afirmam que há estudos sobre a associação entre exposição ocupacional e maior incidência de doenças da boca e alguns dos estudos tratam do trabalhador na indústria de cimento, petroquímica, agricultura e alimentos.

Certamente, deveria ser de interesse de muitas empresas implantar uma política que adicione valores aos benefícios oferecidos aos trabalhadores, por meio do aumento da qualidade de vida, com um programa de saúde bucal, que reduz o absenteísmo e rotatividade e, em consequência, causa considerável aumento na produção e lucratividade, confirmando os estudos de Almeida e Vianna (2005); Mazzilli e Crosato (2005).

Para se enfrentar os problemas da doença ocupacional bucal se deve considerar: a prevalência ocupacional, o agente etiológico, o processo patológico e a estrutura afetada e, neste aspecto, um programa de exame bucal do trabalhador é altamente relevante para a promoção da saúde de todos, assim como afirmam Araújo e Gonini Júnior (1999).

As empresas não devem ver a questão das doenças laborais e acidentes do trabalho somente como uma questão técnica, mas sim uma questão de gestão de pessoas. Neste sentido, observa-se que as pessoas são recursos fundamentais para o progresso de qualquer empresa. São os membros da organização os principais responsáveis pelo seu desempenho e continuidade, pois o objetivo da empresa as faz pelo resultado da soma dos objetivos de seus funcionários e de suas motivações.

Sendo necessário o uso efetivo de mecanismos para o gerenciamento da saúde dental e não somente exames admissionais, que possam excluir o candidato, ou seja, é preciso manter planos odontológicos ou mesmo reduzir os custos dos planos para o trabalhador. Isto se torna um investimento, já que se espera produtividade, motivação e a valorização da empresa.

## 5 CONCLUSÃO

O trabalho possibilitou reconhecer a importância da Odontologia do Trabalho na identificação e combate às principais doenças que acometem as estruturas bucais e seus anexos e atuar na redução do absenteísmo.

Alerta-se sobre a relevância de se conhecer os problemas da boca, que afetam a classe trabalhista, analisando epidemiologia, etiologia, patologia para que se possa prevenir e propiciar qualidade de vida.

Certamente, deveria ser interesse de muitas empresas implementar uma política que adiciona valor aos benefícios oferecidos aos trabalhadores, por meio do aumento da qualidade de vida, com um programa de saúde bucal, que reduz o absenteísmo e rotatividade e, em consequência, causa considerável aumento na produção e lucratividade.

Conclui-se que as empresas não devem ver a questão das doenças laborais e acidentes do trabalho somente como uma questão técnica, mas sim uma questão de gestão de pessoas. Neste sentido, observa-se que as pessoas são recursos fundamentais para o progresso de qualquer empresa. São os membros da organização os principais responsáveis pelo seu desempenho e continuidade, pois o objetivo da empresa se faz pelo resultado da soma dos objetivos de seus funcionários e de suas motivação.

Sendo necessária, produção de uma maior quantidade de trabalhos que relacionem a odontologia do trabalho diretamente com o absenteísmo.

## REFERÊNCIAS

- Araujo ME, Gonini Junior A. Saúde bucal do trabalhador: os exames admissional e periódico como um Sistema de Informação em Saúde. *Odontologia e Sociedade*. 1999; 1(1/2): 15-8.
- Alevato H, Costa MT. Relevância da odontologia do trabalho no contexto do estresse laboral. V Congresso Nacional de Excelência em Gestão. Niterio/RJ, 2009.
- Almeida TF, Vianna MIP. O Papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. *Saúde soc*. 2005; 14(3):144-154.
- Benedicto EN, Margreiter S, Brando TM, Daruge Junior E, Paranhos LR. Consideração sobre as doenças bucais que afetam os trabalhadores e suas implicações éticas e legais. *Perspect. Oral*. 2010; 2(2):51-6.
- Brasil. Lei Orgânica da Saúde. Lei nº 8080. Brasília, 1990.
- Brasil. Resolução 22/2001 do Conselho Federal de Odontologia. Brasília: 2002.
- Carvalho ES, Hortense SR, Rodrigues LMV, Bastos JRM, Sales Peres A. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. *RGO Porto Alegre*, 2009;57(3):345-9.
- CFO. Conselho Federal de Odontologia. Resolução 22/2001. Brasília: 2002.
- Coelho MP, Oliveira MA, Araújo VE, Carvalho CM. Absenteísmo por causas odontológicas em uma empresa agropecuária da Região Sudeste do Estado de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2010; 12(1):14-18.
- Costa MT. Odontologia do trabalho: uma perspectiva de integração aos sistemas de gestão da saúde e segurança no trabalho. Rio de Janeiro. IV Congresso Nacional de Excelência em Gestão 2008, 1-22. Disponível em: <http://www.excelenciaemgestao.org> Acesso em 04 set. 2010.
- Demirci M, Tuncer S, Yuceokurt AA. Prevalence of Caries on Individual Tooth Surfaces and its Distribution by Age and Gender in University Clinic Patients. *Eur J Dente*. 2010; 4(3);270-279.
- Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo odontológico. *Rev. odontol. UNESP*. 1988; 17(1/2):183-9.
- Dias, M. O treinamento em qualidade de vida no trabalho na pequena empresa. Dissertação Mestrado, Engenheiro Coelho/SP, 2004. Disponível em Chiavenato I. *Gestão de Pessoas*. São Paulo: Makron Books, 2008. Disponível em: <http://www.unasp-ec.edu.br/biblioteca/tcc/arquivos-conteudo/arquivos-indice/tcc-administração/TCC%20FINAL%20-%20Mauro%20Dias.pdf> Acesso em 04 set. 2010.
- Fishbach FT, Dunning MB. Manual de enfermagem: exames laboratoriais e diagnósticos. 7 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

Hito SC. Condições de trabalho e absenteísmo odontológico em uma indústria frigorífica no Brasil: uma contribuição à gestão da saúde ocupacional. SENAC, Ergonomia (Mestrado), 2007.

Lacerda JT, Traebert J, Zambenedetti ML. Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica. Saúde Soc. São Paulo. 2008; 17(4): 182-191.

Lamas AE, Blank VLG, Calvo MCM. Saúde do Trabalhador e a atenção odontológica: entre um novo modelo de atenção e a superespecialização. Saúde e Sociedade. 2008; 17(4): 1-7.

Machado A. O absenteísmo no dia a dia das empresas. São Paulo, FIJ. Monografia, 2011.

Martins RJ, Garbin CAS, Garbin, AJI, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológicos e médico nos serviços público e privado. Rev Brasileira de Saúde Ocupacional. 2005; 30(111): 9-15.

Mazzilli LEN, Crosato E. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 – 2000. Rev. Pós Grad. 2005; 12(4): 444-53.

Penatti Filho I. Estudo do Absenteísmo. Dissertação Mestrado, Niterói/RJ, 2006. Disponível em: [http://www.bdttd.ndc.uff.br/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=1646](http://www.bdttd.ndc.uff.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1646) Acesso em: 10 nov. 2011.

Penatti I, Zago JSD, Quelhas O. Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas. III SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia. São Paulo, 2008. Disponível em: [http://www.aedb.br/seget/artigos06/898\\_Seget\\_Izidro%20Penatti.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf) Acesso em: 10 nov. 2011.

Pizzatto E, Garbin CAS. Odontologia do trabalho: implantação da atenção em saúde bucal do trabalhador. Odont. Clín. Cient. 2006; 5(2): 99-102.

Ribeiro AL. Gestão de Pessoas. São Paulo: Makron Books, 2005.

Sales Peres SHC, Theodoro DS, Ribeiro DA, Ávila ED, Greggi GA, Silva RPR. Odontologia do Trabalho: doenças e lesões na prática profissional. Revista Odontológica de Araçatuba. 2006; 27(1): 54-58.

Santos MR. O impacto do absenteísmo odontológico na produtividade laboral. Monografia. Faculdade de São Leopoldo: LSMandic; 2007; 55. Especialização em Odontologia do Trabalho.

Silveira GS. Absenteísmo de causa odontológica. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Escola de Saúde do Exército, Programa de Pós-Graduação em Aplicações Complementares às Ciências Militares. 2008.

Sponchiado Júnior ECS. A Consolidação da Especialidade de Odontologia do Trabalho no Ensino Odontológico. Monografia. Centro de Estudos Odontológicos São Leopoldo Mandic; 2008; 40. Especialização em Odontologia do Trabalho.

Tannous RA, Silva UA. Revisão de literatura: Odontologia do trabalho: aplicabilidade e importância na saúde bucal do trabalhador. Rev. Odontol. Vitória. 2007; 9(3): 43-48.

Teles MP, Almeida TF, Cangusso MCT, Vianna MIP. Exposição ocupacional e saúde bucal do trabalhador. R. Ci. méd. biol.; 2006 jan/abr.; 6(1) : 48-54.

Tomita NE, Chinellato LEM, Lauris JRP, Kussano CM, mendes HJ, Cardoso MTV. Oral health of building construction workers: an epidemiological approach. J. Appl. Oral Sci. 2005; 13(1): 24-27.

Yaedú RYF. Levantamento epidemiológico das lesões bucais e as suas relações com a profissão, gênero, idade, biótipo e procedência dos pacientes atendidos na clínica de estomatologia da Faculdade de Bauru USP. Dissertação. Bauru, USP/FO. 2005.