

Andréia Moreira de Souza Barros¹
Adriana Cagnani¹
Luciana Luz Araújo de Sousa¹
Luciane Zanin¹
Luiz Franceschini Júnior¹
Flávia Flório Martão¹

Absenteeism for medical and dental reasons in a graphic and information service company

Absenteísmo por causa médica e odontológica em empresa de serviços gráficos e de informação

ABSTRACT | Introduction: *Work absenteeism has been considered an obstacle in the corporate world, focusing negatively on business productivity and health of the worker. Objective:* Determine absenteeism for medical and dental reasons and its associated demographic and labor variables. **Methods:** *The health record charts of 387 employees of a graphic and information service company were analyzed in the period of 24 months, associating the variables demographic: gender, age and labor: time of admission and professional category with the presence of medical and dental certificates and declarations, characterizing absenteeism disease and absenteeism health, respectively. Results:* A total of 749 documents that justified absence from the work environment were identified in 194 record charts (50.1%), totaling 1064 days, with 48.3% represented by medical certificates, 2.8% by dental certificates, 37.7% medical declarations and 11.2% dental declarations. The main causes of absenteeism disease were related to the eye and its annex (16.2%) and osteomuscular system and conjunctive tissue (14.1%). The morbidities resulting from dental causes the most frequent, being extractions (23.8%), pulpitis (19.1%) and dental caries (19.1%). Association was observed between the number of medical certificates, time of admission and professional category, and between the number of medical and dental declarations with the female gender and time of admission. **Conclusion:** There was greater absenteeism for medical than for dental reasons, however, the latter represented the 11th cause of workers being laid off from the work environment. The impact of oral problems causes limitations in functional performance, which can be measured by means of the health and disease absenteeism indices.

Keywords | Occupational health; Absenteeism; Health certificate.

RESUMO | Introdução: O absenteísmo no trabalho tem sido considerado um obstáculo no mundo corporativo, incidindo negativamente sobre a produtividade das empresas e na saúde do trabalhador. **Objetivo:** Determinar o absenteísmo por causas médicas e odontológicas e suas associações com variáveis demográficas e trabalhistas. **Métodos:** Foram analisados 387 prontuários de saúde dos funcionários de uma empresa de serviços gráficos e de informação, no período 24 meses, associando variáveis demográficas: gênero, idade e trabalhistas: tempo de admissão e categoria profissional, com a presença de atestados e declarações médicas e odontológicas, caracterizando respectivamente o absenteísmo doença e o absenteísmo saúde. **Resultados:** Foram identificados 749 documentos que justificavam a ausência no ambiente laboral, em 194 prontuários (50,1%), totalizando 1.604 dias de afastamento, sendo, 48,3% representados pelos atestados médicos, 2,8% pelos atestados odontológicos, 37,7% declarações médicas e 11,2% declarações odontológicas. As principais causas de absenteísmo doença foram as relacionadas ao olho e seus anexos (16,2%) e ao sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (14,1%). As morbidades de causa odontológica mais frequentes foram as exodontias (23,8%), pulpites (19,1%) e cárie dentária (19,1%). Observou-se associação entre o número de atestados médicos e o tempo de admissão e a categoria profissional e entre o número de declarações médicas e odontológicas com o gênero feminino e tempo de admissão. **Conclusão:** O absenteísmo médico foi superior ao odontológico, porém este último representou a 11ª causa de afastamento dos trabalhadores do seu ambiente laboral. O impacto dos problemas bucais causa limitações no desempenho funcional que pode ser mensurado através dos índices de absenteísmo saúde e doença.

Palavras-chave | Saúde do trabalhador; Absenteísmo; Atestado de saúde.

¹Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO |

O absenteísmo vem gerando interesse de estudo, uma vez que representa um tema preocupante no atual mercado econômico: competitivo e globalizado. Nesse contexto, o não comparecimento laboral, seja ele presencial ou não, configura-se como um desafio para os gestores que buscam índices satisfatórios de produtividade e Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)¹. Logo, o conhecimento de sua ocorrência pode gerar informações relevantes a fim de subsidiar políticas públicas e práticas preventivas e de promoção de saúde, que visem à melhoria das condições de saúde do trabalhador e da qualidade dos serviços desempenhados²⁻⁵.

Os índices de absenteísmo médico e odontológico nas empresas devem ser monitorados pelo setor de saúde e segurança do trabalho, com o intuito de investigar e acompanhar as condições do ambiente de trabalho e de saúde do trabalhador, como a ocorrência de morbidades ocupacionais e acidentes do trabalho, que podem diminuir a QVT e o desempenho das atividades diárias, incidindo negativamente sob o modo de viver e adoecer do trabalhador e, conseqüentemente, na produtividade da empresa⁵⁻⁸.

Os riscos ocupacionais inerentes à atividade profissional desempenhada, bem como o ambiente e a organização do trabalho, modulados pela intensidade e tempo de exposição, poderão causar danos à segurança e à saúde dos trabalhadores. A exposição a condições de trabalho específicas pode estar associada a doenças profissionais ou do trabalho e ainda a acidentes ocupacionais¹.

Apesar de estudos mostrarem uma alta prevalência do absenteísmo, essa temática apresenta limitações, pela dificuldade de se obter dados estatísticos, informações do custo real e da escassa discussão na literatura, principalmente na área odontológica, onde a presença do dentista especialista em Odontologia do Trabalho ainda é incipiente dentro das organizações⁷. Morbidades de origem bucal possuem alta prevalência entre adultos e, apesar de raramente apresentar risco de vida, causam forte impacto na vida diária, interrompendo o funcionamento social do indivíduo, incluindo suas atividades laborais^{3,5,9}.

O presente estudo objetivou determinar indicadores do absenteísmo por licenças e declarações médicas e odontológicas em trabalhadores de uma empresa de informação e serviços gráficos, identificando as principais morbidades associadas ao absenteísmo doença e absenteísmo saúde.

MÉTODOS |

Foi realizado um estudo transversal, descritivo e quantitativo abordando absenteísmo médico e odontológico, de prevalência das doenças através dos grupos nosológicos da Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial de Saúde (OMS) – versão 10, que categoriza as entidades mórbidas, segundo critérios estabelecidos e universais, justificando assim o afastamento médico e odontológico¹⁰, no período de janeiro de 2009 a dezembro de 2010, em uma empresa de serviços gráficos e de informação no município de Recife, PE.

As variáveis pesquisadas foram: gênero, idade, tempo de admissão e grupo de categoria profissional, este último classificado de acordo com a função exercida na empresa e definida no Programa de Prevenção de Riscos Ambientais:

1. administração e editoração,
2. telemarketing e técnico eletrônico,
3. manutenção elétrica e motorista e
4. impressor e técnico de manutenção.

Foram excluídos da pesquisa os prontuários dos profissionais que estavam afastados por acidente de trabalho, doença profissional e licença maternidade. Os documentos ilegíveis, que não possuíam a classificação do CID-10, nem o número de dias ou turnos concedidos, também não fizeram parte do estudo assim como os atestados de acompanhamento de menores e doação de sangue, por caracterizarem uma temática específica.

Os atestados médicos e odontológicos foram quantificados e agrupados por morbidades do CID-10, enquanto as declarações médicas e odontológicas, que caracterizam o absenteísmo saúde⁷, consideraram o número de turnos de afastamento.

A população do estudo foi composta por 387 prontuários dos funcionários da empresa de serviços e informação. As informações foram coletadas nos prontuários clínicos, que permanecem no setor de segurança e saúde da empresa, e foram preenchidas em ficha de coleta de dados padronizada para o estudo.

Os dados foram analisados por meio de tabelas de distribuição de frequências, testes de qui-quadrado ou Exato

de Fisher nos casos em que as frequências eram inferiores a 5. O nível de significância adotado foi de 5%, sendo utilizado o programa estatístico SAS (Institute Inc., Cary, NC, USA, Release 9.2, 2008).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas do Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, de acordo com os preceitos determinados pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e recebeu aprovação sob o protocolo de nº 2010/405.

RESULTADOS |

O quadro de colaboradores da empresa, na oportunidade, era formado por 57,6% (n= 223) de funcionários do gênero masculino, 75,0% (n= 290) tinham entre 18 e 45 anos de idade, 34,9% (n= 135) e foram admitidos há mais de 10 anos e 63,6% (n= 246) pertenciam à categoria profissional 1, caracterizada pelas funções administrativas e de editoração, conforme apresenta a tabela 1 com o perfil da amostra.

Foram excluídos da pesquisa três prontuários devido a afastamento por doença profissional, 13 por licença-ma-

ternidade e três por insuficiência de dados, totalizando 387 prontuários avaliados e selecionados para o estudo.

Nos 24 meses compreendidos entre janeiro de 2009 e dezembro de 2010, a empresa recebeu 749 documentos médicos-odontológicos de justificativa de falta ao trabalho, de 194 prontuários (50,1%) dos 387 prontuários de saúde incluídos no estudo, totalizando 1.604 dias de ausências ao trabalho nos dois anos de estudo, considerando o absentismo saúde e o absentismo doença. Não fizeram parte da pesquisa 18 atestados médicos e 2 odontológicos pela ausência do CID-10 e 5 atestados médicos ilegíveis, sem contudo alterar a caracterização da amostra estudada.

Do total da amostra estudada, 40,6% dos funcionários apresentaram atestados médicos, 4,1% atestados odontológicos, 21,7% declarações médicas e 7,0% declarações odontológicas.

Como pode ser observado na tabela 2, houve associação significativa ($p=0,0021$) entre a frequência de atestados médicos e o tempo de admissão. Nessa tabela nota-se uma relação diretamente proporcional entre as variáveis e também foi observada associação entre a frequência de atestados e a categoria profissional ($p=0,0011$), havendo predominância na entrega por funcionários da categoria 4.

Tabela 1 - Perfil da amostra selecionada para o estudo. Recife-PE, 2009-2010

Variável	Categoria	N	%
Gênero	Feminino	164	42,4
	Masculino	223	57,6
Idade	Menor 18 anos	4	1,0
	18 a 45 anos	290	75,0
	Maior de 45 anos	93	24,0
Admissão	Menos de 1 ano	85	22,0
	1 ----- 5 anos	89	23,0
	5 ----- 10 anos	78	20,1
	Mais de 10 anos	135	34,9
Categoria profissional	1- administrativo e editoração	246	63,6
	2- telemarketing, técnico eletrônico	82	21,2
	3- manutenção elétrica e motorista	30	7,7
	4- impressor e técnico em manutenção	29	7,5

Nas associações entre a frequência de atestados odontológicos e as variáveis em estudo, notou-se ausência de significância para todas as associações (tabela 2).

Com relação às declarações médicas, a frequência foi maior no gênero feminino (32,9%, $p < 0,0001$), e menor para os funcionários admitidos a menos tempo ($p = 0,0006$), conforme tabela 3.

O gênero feminino apresentou maior frequência de declarações odontológicas (10,1%, $p = 0,0248$) e a associação entre a frequência de declarações odontológicas e o tempo de admissão também foi significativa ($p = 0,0348$), (tabela 3).

Analisando-se as codificações do CID-10 nos atestados médicos e odontológicos, observou-se que a maior causa de afastamento foi devido a doenças dos olhos e anexos (16,20%), seguida das doenças do sistema osteomuscular, do tecido conjuntivo (14,10%) e das doenças do aparelho respiratório (11,49%). As patologias odontológicas representaram apenas 5,5% das causas de afastamento conhecidas pelo CID-10. Analisando o número de dias afastados,

as três maiores causas foram: doenças dos olhos e anexos (14,43%), lesões, envenenamento e outras consequências de causas externas (14,21%), e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (13,37%). O número de dias de afastamento por motivos odontológicos representou apenas 39 dias, o que corresponde a 2,76% do total.

Considerando as principais causas de afastamento por razões odontológicas, a partir dos atestados odontológicos recebidos pela empresa, 23,80% representaram as morbidades e procedimentos de exodontia, 19,05% as lesões pulpares, 19,05% as patologias de cárie dentária e com terceira maior ocorrência (14,6%) os transtornos da articulação têmporo mandibular e morbidades decorrentes de dentes inclusos e impactados (14,6%).

Quando se avalia o número de dias de afastamento, as patologias relacionadas a procedimentos de exodontias representaram o maior tempo de afastamento, 25,65% do total, seguido das patologias relacionadas a transtornos têmporo-mandibulares e a dentes inclusos e impactados, 23,10% e 20,50%, respectivamente.

Tabela 2 - Frequência de atestados médicos e odontológicos em função do perfil do voluntário. Recife-PE, 2009-2010

Variável	Categoria	Atestados médicos			Atestados odontológicos		
		N	%	p-valor	N	%	p-valor
Gênero	Feminino	87	39,0	0,4675	8	4,9	0,6088
	Masculino	70	42,7		8	3,6	
Idade	Menor de 18 anos	1	25,0	0,1135	0	0,0	0,8062
	18 a 45 anos	126	43,4		13	4,5	
	Maior de 45 anos	30	32,3		3	3,2	
Admissão	Menos de 1 ano	21	24,7	0,0021	1	1,2	0,2895
	1 l----- 5 anos	47	52,8		5	5,6	
	5 l----- 10 anos	34	43,6		5	6,4	
	Mais de 10 anos	55	40,7		5	3,7	
Categoria profissional	1 - administrativo e editoração	84	34,1	0,0011	9	4,5	0,9077
	2- telemarketing e téc. eletrônico	39	47,6		4	4,9	
	3- manutenção elétrica e motorista	14	46,7		3	3,3	
	4- impressor e téc. de manutenção	20	69,0		0	0,0	

O índice de absenteísmo foi calculado em 1,24 para os atestados médicos e 0,13 para as declarações médicas. Os índices odontológicos foram 0,03 para os atestados e 0,04 para as declarações (tabela 4).

DISCUSSÃO |

O estudo do absenteísmo saúde e doença permite o conhecimento das causas que justificam a falta ao trabalho

e caracteriza o perfil da saúde dos trabalhadores, dando subsídios para o planejamento de ações preventivas que visem à melhoria das condições de saúde da população trabalhadora estudada^{11,12,13}.

Com relação ao absenteísmo doença, pesquisou-se as causas a partir do CID – versão 10 da OMS, sendo excluídos os atestados médicos e odontológicos sem essa codificação, não sendo passíveis de identificação e incorporação nos re-

Tabela 3 - Frequência de declarações médicas e odontológicas em função do perfil do voluntário. Recife-PE, 2009-2010

Variável	Categoria	Declarações médicas			Declarações odontológicas		
		N	%	p-valor	N	%	p-valor
Gênero	Feminino	54	32,9	< 0,0001	17	10,4	0,0248
	Masculino	30	13,4		10	4,5	
Idade	Menor de 18 anos	0	0,0	0,6932	0	0,0	1,0000
	18 a 45 anos	65	22,4		21	7,2	
	Maior de 45 anos	19	20,4		6	6,4	
Admissão	Menos de 1 ano	6	7,1	0,0006	1	1,2	0,0348
	1 ----- 5 anos	28	31,5		5	5,6	
	5 ----- 10 anos	15	19,2		7	9,0	
	Mais de 10 anos	35	25,9		14	10,4	
Categoria profissional	1- adm. e editoração	52	21,1	0,2266	21	8,5	0,3528
	2- telemark. e téc. eletrônico	23	28,0		5	6,1	
	3- man. elétrica e motorista	3	10,0		0	0,0	
	4 – impressor e téc. de manutenção	6	20,7		1	3,4	

Tabela 4 - Número de dias de afastamento e absenteísmo. Recife-PE, 2009-2010

Tempo de afastamento	No período	Média por ano	% do total	% absenteísmo
Dias afastados por Atestado Médico	1.382	691	86,15	1,24
Dias afastados por Atestado Odontológico	39	19,5	2,45	0,03
Turnos afastados por Declarações Médicas	282	141	8,80	0,13
Turnos afastados por Declarações Odontológicas	84	42	2,60	0,04
TOTAL (dias)	1.604	802	100,0	1,44

sultados estatísticos. Porém, a presença da codificação no atestado médico e odontológico não é obrigatória, salvo sob a autorização por escrito do paciente, apesar da sua importância no acompanhamento de dados estatísticos de absentismo¹⁴. A ausência dessas codificações impossibilita o estudo para diagnóstico das principais patologias que acometem a classe trabalhadora, dificultando o planejamento e a adoção de medidas preventivas para a redução do absentismo e melhora da saúde geral dos funcionários¹⁰.

Os trabalhadores estão propensos às mesmas morbidades que causam o adoecimento e morte da população em geral, decorrentes do processo natural de envelhecimento, além de serem acrescidos os estímulos do ambiente como os riscos ocupacionais inerentes à função desempenhada e às condições do ambiente laboral em que o trabalhador está exposto¹⁵. Logo, é previsível que o absentismo possua uma maior prevalência nas faixas etárias mais elevadas, em profissionais mais expostos a efeitos ocupacionais, portadores de hábitos deletérios como álcool, drogas, fumo, dentre outros^{14,15}.

Na empresa de serviços gráficos e de informação, houve uma maior prevalência de atestados decorrentes de doenças do olho e anexo (16,20%), doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (14,10%) e doenças do aparelho respiratório (11,49%), com associação significativa entre a frequência de atestados médicos e a categoria profissional. Assim, a maioria dos trabalhadores que compõem a categoria profissional quatro, que apresentam riscos ocupacionais mais significativos por trabalharem com a exposição a agentes químicos, apresentaram este documento como justificativa de falta ao trabalho, podendo relacionar as causas do absentismo com a atividade profissional desempenhada^{16,17}. Os principais sintomas decorrentes do contato com essas substâncias químicas são cefaleia, tontura, irritação ocular e de pele e alterações respiratórias e no sistema nervoso, tendo, portanto, relação com as morbidades do CID-10 referenciadas nos atestados médicos apresentados.

Do número total de documentos médico-odontológicos recebidos pela empresa, 40,6% foram representados pelos atestados médicos e apenas 4,1% pelos atestados odontológicos. Esses resultados concordam com Martins *et al.*¹⁰ que encontraram dados semelhantes quando compararam o estudo do absentismo doença médico e o odontológico em funcionários dos setores públicos e privados. Coelho *et al.*¹³ acharam índices maiores de absentismo

odontológico, porém ainda inferiores às morbidades de ordem médicas. Dissen *et al.*¹⁸, em levantamento do absentismo-doença entre profissionais de enfermagem, encontrou nas morbidades odontológicas a segunda maior causa do afastamento laboral.

Apesar de ser os menores índices de patologias odontológicas registradas pelos atestados e declarações odontológicas no estudo, a saúde bucal não pode ser negligenciada, pois representa um problema a ser trabalhado perante as demais causas. A saúde bucal favorece a saúde ocupacional, reduzindo o absentismo, prevenindo o acidente de trabalho e, conseqüentemente, favorecendo a qualidade de vida⁵.

Algumas morbidades odontológicas, por gerarem sintomatologia dolorosa, levam ainda à diminuição da atenção, alterações comportamentais e de relacionamento interpessoal, repercutindo na capacidade produtiva, na concentração laboral, ficando mais expostas aos riscos de acidentes. Esse fenômeno é conhecido como presenteísmo ou absentismo tipo II¹⁴. O conhecimento do absentismo possibilita reflexão sobre a magnitude do problema e subsidia ações para o seu controle^{1,14}.

Nascimento *et al.*¹⁹ e Coelho *et al.*¹³ concordaram que nem todas as declarações e/ou atestados são notificados nas empresas. Além da subnotificação causada pelo banco de horas, com a flexibilização de horário, existem funcionários, sobretudo os de alto escalão que têm livre acesso e não relatam suas ausências, seja por motivos médicos ou odontológicos¹⁷. A subnotificação compromete o planejamento de ações de prevenção e promoção em saúde do trabalhador, além de enviesar os resultados de estudos epidemiológicos. O acompanhamento por meio dos exames periódicos, realizados pelo setor de saúde e segurança do trabalho, na figura do médico e odontólogo do trabalho poderia favorecer a mudança e acompanhamento desse quadro.

Conforme Sales Peres *et al.*⁷, o absentismo saúde considera as declarações médicas e odontológicas representadas por consultas, exames de diagnóstico e tratamentos médicos e odontológicos em que o paciente ausentou-se apenas por um período, estando apto para o retorno de suas atividades laborais. No presente estudo, o absentismo-saúde médico apontou valores inferiores quando comparados com o absentismo-doença, já as declarações odontológicas foram em maior número que os atestados odontológicos.

O índice de absenteísmo indica a percentagem do efetivo de empregados que está afastado no período estudado, sendo um indicador importante. Seu número elevado desorganiza o serviço, gerando insatisfação dos trabalhadores que permanecem no serviço e são sobrecarregados, diminui a produção e aumenta o custo operacional. Na empresa estudada, a taxa de absenteísmo foi de 1,44, sendo as causas médicas responsáveis por 95,14% (1,37) e as causas odontológicas por apenas 4,86% (0,07).

A prevalência do absenteísmo por gênero é influenciada diretamente pela quantidade de funcionários da empresa que por sua vez depende da atividade econômica da mesma, uma vez que determinadas funções são mais exercidas por um dos gêneros²⁰. Na empresa de serviços gráficos e de informação, apesar do maior número de funcionários do gênero masculino, houve maior ocorrência de atestados médicos no gênero feminino. Nos atestados odontológicos houve equilíbrio, porém sem nenhuma associação significativa. Mazzilli e Crosato¹⁴ encontraram em servidores municipais maior prevalência de atestados odontológicos no gênero feminino, discordando dos achados de Nascimento *et al.*¹⁹, que apresentaram maiores dados no gênero masculino, chegando a uma razão de 3,66:1, bem como Resende, Coelho e Carvalho (2009)²¹, chegando a 4:1.

A manutenção da dupla jornada ou duplo vínculo empregatício pode ser uma das causas do absenteísmo por doença em mulheres, devido ao desgaste físico e emocional, levando a patologias relacionadas¹⁸. Estudando o gênero feminino, esse fato se exacerba quando a mulher ocupa a posição de chefe de família e cuidadora, somando a carga de trabalho excessiva com as responsabilidades da vida familiar^{19,22}. Com isso, as faltas ao trabalho são mais frequentes, bem como o adoecimento e o número de atestados por motivo de saúde ou de acompanhamento^{13,23}.

A variável tempo de admissão, pesquisada no estudo, apresentou associação significativa com a prevalência de atestados médicos, declarações médicas e declarações odontológicas, onde os profissionais que tinham menos de um ano de admissão apresentaram os menores índices de absenteísmo. Esse assunto não é discutido na literatura, porém pode ser entendido como o receio que o trabalhador tem em faltar a sua atividade profissional no início do contrato de trabalho, merecendo investigação.

A falta de políticas de prevenção em odontologia ocupacional é acompanhada de índices significativos de ab-

senteísmo¹, inclusive o odontológico. Patologias odontológicas, como as observadas na empresa em estudo como exodontias, pulpites e cárie dentária, poderiam ser eletivamente selecionadas, detectadas precocemente e gerenciadas pelo cirurgião-dentista nos exames periódicos e encaminhados para tratamento e acompanhamento, evitando a ausência do trabalhador e principalmente o agravamento da sua condição de saúde bucal, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Os índices de absenteísmo odontológico devem ser avaliados com atenção, pois o pequeno número de afastamentos odontológicos pode estar relacionado com a recusa dos documentos odonto-legais (declaração e atestado), por parte do setor de segurança e saúde do trabalho da empresa, devido ao desconhecimento e cumprimento da lei 5.081/66 e lei 6.215/75, que regulamenta a profissão do cirurgião-dentista ou pela ausência do especialista em odontologia do trabalho validando esses documentos nas empresas^{11,24}. Em contrapartida, torna-se preponderante o cumprimento do Código de Ética Odontológico pelo cirurgião-dentista, onde constitui infração ética expedir atestados e declarações falsas, sem ter, portanto, praticado o ato profissional.

A partir do conteúdo histórico da medicina do trabalho à prática interdisciplinar em saúde do trabalhador, as empresas reconhecem a importância de programas em saúde ocupacional, uma vez que aumentam indiretamente a capacidade produtiva dos seus funcionários pela melhoria da condição de saúde desses indivíduos, tornando-se um investimento e não um custo^{15,25,26}.

O conhecimento da prevalência e distribuição do absenteísmo doença e saúde, médico e/ou odontológico, permite a adoção de políticas públicas, além da adoção de medidas preventivas e de programas ocupacionais que visem à promoção da saúde com melhoria da qualidade de vida, tornando-se fundamental para a organização e planejamento das ações dos serviços de atenção à saúde do trabalhador, incluindo a odontologia do trabalho.

CONCLUSÃO |

O absenteísmo constitui um problema gerencial complexo e oneroso, necessitando intervenção e investimento em programas de saúde do trabalhador. Na empresa de serviços gráficos e de informação pesquisada, houve

maior prevalência de atestados e declarações de ordem médica, sendo as causas odontológicas a 11º causa de ocorrência de atestados.

As principais causas de ordem médica foram doenças do olho e anexo, doença do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e apresentaram relação do risco ocupacional com a categoria mais acometida, o que pode ser observado através das associações significativas com a categoria profissional. As principais causas de ordem odontológica foram exodontias, pulpites e cáries dentárias, patologias passíveis de controle, caracterizando ausência de ações em saúde bucal.

As declarações médicas e odontológicas possuíram associações significativas com o tempo de admissão e o gênero feminino. O impacto da dupla jornada para o absenteísmo no gênero feminino, com acúmulo de funções domésticas, obrigações familiares e profissionais podem ser a razão do afastamento do trabalho com mais frequência.

Apesar da baixa prevalência do absenteísmo odontológico, as morbidades bucais incidem negativamente no desempenho das atividades diárias do indivíduo, diminuindo a qualidade de vida e favorecendo a ocorrência de acidentes do trabalho. A incorporação e implementação de programas ocupacionais em saúde, incluindo a saúde bucal, favorecem a saúde do trabalhador e o crescimento sustentável das empresas.

REFERÊNCIAS |

1. Chiavenato I. *Gestão de Pessoas*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
2. Gehring Júnior G, Corrêa Filho HR, Vieira Neto JD, Ferreira NA, Vieira SVR. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem da rede básica do SUS Campinas. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2007; 10(3):401-9.
3. Gift HC, Reisine ST, Larach DC. The social impact of dental problem and visits. *American Journal of Public Health Am J Public Health.* 1992; 82(12):1663-8.
4. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. Abordagem multifatorial do absenteísmo por doença em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Saúde Pública.* 2012; 46(2):259-68.
5. Bonfim RA, Camanho EDL, Crosato EM, Crosato E, Mazzilli LEN. Absenteísmo por motivo odontológico na prefeitura do município de Guarulhos. *J Manag Prim Health Care.* 2013; 4(2):169-75.
6. Mendes R. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores I – Modalidade. *Rev. Saúde Pública.* 1988; 22(4):311-26.
7. Sales Peres SHC, Peres AS, Oliveira FT, Adachi A, Silva AL, Morandini ACF, et al. Absenteísmo: uma revisão da literatura sobre a ausência ao trabalho relacionada à odontologia. *Rev. Odontol. Araçatuba.* 2006; 27(2):96-100.
8. Carvalho CM, Coelho MP, Radicchi R. Absenteísmo por causas odontológicas em cooperativa de produtores rurais do Estado de Minas Gerais. *UFES Rev. Odontol.* 2007; 9(2):27-32.
9. Miotto MHMB, Silotti JCB, Barcellos LA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. *Ciênc. Saúde Colet.* 2012; 17(5):1357-63.
10. Togna GRD, Crosato E, Melani RFH, Michel-Crosato E, Biazevie MGH. Uso da Classificação Internacional de Doenças na análise do absenteísmo odontológico. *Rev. Saúde Pública.* 2011; 45(3):512-28.
11. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin AJE, Moimaz SAS. Absenteísmo por motivos odontológicos e médico nos serviços público e privado. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2005; 30(11):10-4.
12. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Rev. Bras. Saúde. Ocup.* 2012; 37(125):150-8.
13. Mazzilli LEN, Crosato E. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico. *Rev. Pós Grad.* 2005; 12(4):444-53.
14. Mendes R, Dias EC. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública.* 1991; 25(5):341-9.

15. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciênc. Saúde Colet.* 2008; 13(2):2049-58.
16. Sala A, Cairo ARL, Correa NA, Seixas PHDA. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(10):2168-78.
17. Coelho MP, Oliveira MA, Araújo VE, Carvalho CM. Absenteísmo por causas odontológicas em uma empresa agropecuária da Região Sudeste do Estado de Minas Gerais. *Rev. Bras. Pesq. Saúde.* 2010; 12(1):14-8.
18. Dissen CM, Beck CLC, Prestes FC, Freitas NQ, Coelho APF, Sangoi TP. Caracterização do absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. *Rev. Enferm. UFPE.* 2014; 8(2):272-8.
19. Nascimento MGL, Mello PBM, Gomes Filho DL, Knupp RRS. Análise do absenteísmo odontológico de trabalhadores em uma instituição de ensino superior. *Rev. Bras. Odontol.* 2007; 64(1/2):67-71.
20. Moreira DS, Magnano RF, Sakae TM, Magsgowski FRL. Prevalência da síndrome de burnout em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da região Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública.* 2009; 25(7):1559-68.
21. Resende PR, Coelho MP, Carvalho CM. Absenteísmo odontológico em empresa da área de energia elétrica. *Rev. Bras. Pesq. Saúde.* 2009; 11(4): 22-6.
22. Abreu RMD, Simões ALA. Ausências por adoecimento na equipe de enfermagem de um hospital de ensino. *Ciênc. Cuid. Saúde.* 2009; 8(4): 637-44.
23. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Bras. Enferm.* 2009; 62(1):38-44.
24. Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo odontológico. *Rev. Odontol. UNESP.* 1988; 17(1/2):183-9.
25. Reisine ST. Dental health and Public Policy the social impact of dental disease. *AJPH.* 1985; 75(1):27-30.
26. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin MT, et al. Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2011; 45(4):1007-12.

Correspondência para/Reprint request to:

Andréia Moreira de Souza Barros

Rua Paissandu, 667, Sala 22 - Derby. Recife- PE

Cep.: 52010-000

E-mail: andreiamsb@hotmail.com

Recebido em: 31/10/2013

Aceito em: 20/03/2014