

ABSENTEÍSMO: UMA REVISÃO DA LITERATURA SOBRE A AUSÊNCIA AO TRABALHO RELACIONADA À ODONTOLOGIA

ABSENTEEISM: A REVISION OF THE LITERATURE ABOUT THE ABSENCE TO THE WORK RELATED TO THE DENTISTRY

Silvia Helena de Carvalho Sales **PERES**¹
 Arsenio Sales **PERES**¹
 Fernando Toledo de **OLIVEIRA**¹
 Akimi **ADACHI**²
 Álvaro Lima **SILVA**²
 Ana Carolina de Faria **MORANDINI**²
 Ana Carolina **MANDALITI**²
 Ana Cecília Melo **LADENTHIN**²

RESUMO

Os fatores odontológicos que acarretam ausências ao trabalho têm sido de interesse crescente ao setor público e privado, razão esta que tem levado alguns pesquisadores a estudar os principais fatores que estão envolvidos com este tipo de absenteísmo. Diante disso, objetivou-se revisar a literatura em busca de resultados e conclusões que demonstrem a importância do assunto aos responsáveis pela saúde dos trabalhadores, abordando aspectos como: gênero, faixas etárias e principais problemas (odontológicos) que levam ao absenteísmo. A partir dos trabalhos revisados pode-se concluir que o gênero feminino e as faixas etárias mais jovens aparecem como as variáveis com maior frequência de absenteísmo por causas odontológicas; e 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.

UNITERMOS: Absenteísmo; Odontologia Ocupacional; Riscos Ocupacionais

INTRODUÇÃO

Com o avanço econômico e tecnológico da sociedade, torna-se necessário um trabalho mais efetivo para se atingir a máxima eficiência industrial. Trabalhadores satisfeitos profissionalmente apresentam maior capacitação e agilidade contribuindo para um real desenvolvimento da empresa. Dessa maneira, a saúde do trabalhador deveria ser considerada como um componente do conjunto que leva ao desenvolvimento técnico-econômico de um país.

Neste contexto as indústrias têm-se preocupado com a qualidade de vida dos seus empregados oferecendo melhores condições de trabalho, ambientes adequados, e atendimento médico-odontológico gratuito com o intuito de reduzir o absenteísmo e melhorar a capacidade produtiva da empresa.

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 regular jornada laboral⁹.

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, razão esta que tem levado alguns pesquisadores a estudar os principais fatores que estão envolvidos com o absenteísmo por motivos odontológicos.

Diante disso, este trabalho teve como objetivo revisar a literatura em busca de resultados e conclusões que demonstrem a importância do assunto ao cirurgião-dentista e demais profissionais da saúde, abordando aspectos como: gênero, faixas etárias e principais problemas (odontológicos) que levam ao absenteísmo; e

1 - Departamento de Odontopediatria, Ortodontia e Saúde Coletiva da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP).

2 - Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo (FOB/USP).

salientar a Odontologia do Trabalho como uma especialidade fundamental para empresas interessadas na saúde de seus funcionários.

REVISÃO DA LITERATURA E DISCUSSÃO

A falta ao trabalho por motivo de doença (absenteísmo-doença) rompe o equilíbrio entre a saúde do trabalhador e a produtividade, o que inviabiliza o desenvolvimento mercantil. No entendimento de alguns autores^{2,6,11} o absenteísmo por motivo de saúde e absenteísmo-doença, compreendem episódios distintos. O absenteísmo por motivos de saúde compreenderia as ausências decorrentes de problemas de saúde próprios ou de dependente, como a procura pelo diagnóstico, assistência, terapia e acompanhamento e, como tal, caracterizaria uma condição potencialmente questionável no tocante à necessidade de interromper o exercício laborativo. No caso do absenteísmo-doença, a ausência seria devido à falta de capacidade para exercer as atividades de trabalho em razão de doença ou lesão acidental, configurando uma condição justa e necessária e, portanto, inquestionável.

Encontram-se dois tipos de absenteísmo relacionado à saúde: o tipo I - caracterizado pela falta ao trabalho por motivo de doença, que leva à perda de produção das horas trabalhadas; e o tipo II - como sendo o de corpo presente, ou seja, embora o trabalhador não falte ao trabalho diminui sua produtividade por algum problema de saúde.¹⁰ Midorikawa,¹⁰ em sua revisão, destacou ainda o fato de que o absenteísmo do tipo II é praticamente impossível de ser mensurado, não existindo pesquisas que referenciem dados a esse respeito.

Mazzilli⁹, em seu livro, acrescenta que o absenteísmo tipo II caracteriza uma das principais causas de baixa produtividade nas empresas públicas e privadas, sendo um dos relevantes fatores predisponentes dos acidentes de trabalho.

Apesar da maioria dos autores considerarem o absenteísmo de corpo presente de ocorrência rotineira, especialmente quanto às causas odontológicas, este continua desconhecido e de difícil mensuração. Neste sentido o presente trabalho vem reforçar a importância de estudos, programas e condutas que contribuam para diminuição da presença precária no local de trabalho.

Na literatura, encontram-se trabalhos nos quais os autores se propuseram a pesquisar indicadores da prevalência e incidência do absenteísmo por causas odontológicas, levando em conta variáveis como: faixa etária; gênero; tempo médio de afastamento do trabalho; principais problemas odontológicos (causadores de ausência ao trabalho) relatados, além de levantarem alguns prejuízos que isso acarreta para a economia.

Os índices mais utilizados para isso, foram: a taxa de frequência (razão entre as baixas e o

número de empregados ativos em um dado período, multiplicada por 100); e a taxa global de ausências ou taxa de gravidade (razão entre o total de dias ou horas perdidas e o total de dias ou horas trabalhadas em um dado período, multiplicada por 100). Observou-se também, o uso do índice de frequência e do índice de gravidade, representando as respectivas razões não percentuais de suas taxas⁸.

Enfocando as variáveis isoladamente, encontra-se nos trabalhos internacionais^{1,12,16} que as mulheres são o gênero mais susceptível a ausências ao trabalho por motivo odontológico.

Após uma revisão da literatura, em 1978, enfatizando o efeito das doenças bucais na qualidade de vida da população, Miller¹² relatou em seus resultados uma prevalência de abstenção no trabalho por distúrbios de origem odontológica maior no gênero feminino que no masculino e, em seus achados, só não é ultrapassada pela abstenção por motivo de gripes ou resfriados.

Reisine¹⁵ após analisar as considerações na formulação dos indicadores sociodentais, encontrou que os homens apresentam-se mais incapazes por dor de dente e doenças na maxila-mandíbula, e glândulas salivares, enquanto que mulheres perdem o trabalho por outras condições como doenças de tecido duro, distúrbios de erupção dentária, doença pulpar e doença gengival e periodontal.

Gift et al.⁵, analisando o National Health Interview Survey Center for Disease Control, em 1989 (NHIS - CDC USA 1989), constataram que mulheres ou pessoas com renda de U\$20.000 a U\$35.000 são mais prováveis a perderem horas de trabalho que homens ou grupo de pessoas com pouca renda.

Nos trabalhos nacionais encontram-se resultados diferentes das pesquisas estrangeiras. Ao analisar atestados odontológicos emitidos por cirurgiões dentistas para justificar faltas ao trabalho na Prefeitura Municipal de São José dos Campos (SP), Diacov e Lima⁴ encontraram o gênero masculino como o que apresentou maior índice de absenteísmo, tendo este ocorrido principalmente na faixa etária compreendida entre 20 e 30 anos.

Nesta mesma linha, Lima⁷, com dados obtidos com funcionários da Prefeitura Municipal de São José dos Campos e segurados do Instituto Nacional de Previdência Social - INAMPS - Regional de São José dos Campos, concluiu que houve uma diferença estatisticamente significativa, ao nível de 5%, quando consideraram o gênero masculino em relação à faixa etária de 10 a 20 anos. Nas demais faixas etárias, em ambos os gêneros, o autor não verificou uma diferença entre proporções estatisticamente significativa.

Entretanto, Mazzilli,⁸ buscando investigar a prevalência e o risco relativo dos afastamentos ao trabalho por motivos odontológicos junto ao Departamento Médico da Secretária Municipal da

Administração de São Paulo, afirma que, segundo o gênero, as solicitações de afastamentos foram de maior prevalência e de maior incidência no gênero feminino, confirmando-se em ambas, seu significado estatístico. No mesmo trabalho, o autor acrescenta que o tempo médio de afastamento é equivalente para os gêneros, excetuando-se as doenças periodontais, que produziram um tempo médio maior de afastamento entre os homens.

Outro dado relevante foi observado por Yaedú,¹⁷ que realizou um levantamento epidemiológico da prevalência das lesões bucais da clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru, com o intuito de verificar a associação entre lesões bucais com a profissão, idade, gênero, biótipo e procedência do paciente. Após analisar um total de 3.047 prontuários, correspondente aos pacientes atendidos de janeiro de 1993 a dezembro de 2003, relatou que a relação existente entre o gênero e as lesões observadas por ele (doença periodontal; doença do dente, da polpa e do periápice; abscesso; injúrias químicas e físicas; entre outras) não foi estatisticamente significativa para a maioria dessas lesões.

Diante dos dados encontrados é evidente que a variável gênero, estudada isoladamente, pouco contribui para o entendimento do problema de absenteísmo de maneira global, dependendo do tipo e local de trabalho estudados. Entretanto, fornece informações importantes quando sua análise se restringe a uma determinada empresa, fornecendo subsídios para esta buscar soluções para diminuição das ausências ao local de trabalho.

Outra variável analisada em trabalhos sobre absenteísmo é a faixa etária. Em seu trabalho Reisine¹⁴ analisou a política pública e o impacto social das doenças dentais e relatou que as faltas ao trabalho por problemas odontológicos ocorrem em grupos de idade mais nova e de alta produtividade de carreira.

Confirmando estes achados internacionais, nos Estados Unidos da América (EUA), Gift et al.⁵ após observarem o NHIS-1989, descreveram que trabalhadores com idade de 17 a 24, 25 a 44, e 45 a 65 perderam mais horas de trabalho por visitas ao cirurgião-dentista ou problemas odontológicos que aqueles com idade superior a 65 anos.

Nessa variável (faixa etária), ao contrário da variável gênero, os resultados encontrados em pesquisas no Brasil, coincidem com os trabalhos estrangeiros. Em 1988, Diacov e Lima,⁴ após analisarem os atestados odontológicos que justificaram ausências ao trabalho na Prefeitura Municipal de São José dos Campos (SP), concluíram que quanto maior a faixa etária menor a frequência de absenteísmo por causas odontológicas.

Em sua pesquisa, investigando a prevalência e o risco relativo dos afastamentos ao trabalho por motivos odontológicos, Mazzilli⁸ obteve resultados mostrando que a faixa etária mais prevalente foi a

de 40 a 49 anos de idade (40,29%), seguida pela faixa de 30 a 39 anos de idade (27,46%); à faixa de 60 a 69 anos, coube o menor índice observado (2,83%). Outro resultado importante encontrado foi que a faixa etária de maior risco relativo de solicitação de afastamento foi a de 20 a 30 anos, enquanto a de menor risco relativo foi de 60 a 69 anos de idade.

Um fato que deve ser levado em consideração nesse caso é a realidade da saúde bucal de uma forma geral, na qual uma grande parcela dos indivíduos com mais de 60 anos de idade já se apresentam edêntulo ou com um número reduzido de dentes na cavidade bucal, ocasionando um número menor de problemas quando comparados com indivíduos mais jovens que apresentam uma maior quantidade de dentes na boca.

Outro ponto importante a ser discutido é o tempo médio de afastamento das atividades laborativas por motivos odontológicos. No âmbito individual, o impacto da falta ao trabalho não traz muitos prejuízos, mas quando avaliada a população empregada no país e suas faltas, resulta em milhões de horas perdidas de produtividade em um ano.

Em sua revisão, Miller¹² apresenta um relatório do Ministério da Saúde do Reino Unido (The Report of the Ministry of Health, United Kingdom – 1957), o qual mostra que em 1957 houve 520.000 dias de ausência ao trabalho, as quais foram certificadas de terem ocorrido por doenças bucais.

Nesta mesma linha de pesquisa, Reisine¹³, de acordo com o United States National Health Interview Survey em 1984, relata que 4,87 milhões de problemas odontológicos resultaram em 17,7 milhões de dias de restrição de atividade, e em 6,73 milhões de dias de indivíduos acamados, e 7,05 milhões de dias de trabalho perdidos. Entretanto, o autor afirma que a condição bucal não resulta em incapacidade no trabalho para a maioria dos participantes, e para aqueles que relataram absenteísmo, o impacto não era grande (<1 dia). Segundo ele, isso sugere que a incapacidade de ir trabalhar não é um indicador bom para o impacto da doença, pelas suas variáveis limitadas.

Em 1992, Gift et al.⁵ citaram em seu trabalho, que em 1989 em nível nacional (EUA), 164 milhões de horas de trabalho são perdidas anualmente por indivíduos empregados como resultado de suas próprias visitas por problemas odontológicos. Segundo os autores, este volume de horas perdido de trabalho representa aproximadamente 148.000 horas perdidas por 100.000 indivíduos empregados.

Em São Paulo (SP) a investigação realizada por Mazzilli⁸, aponta 5,4 dias ($\pm 0,25$ dia) como tempo médio de afastamento do trabalho por causas odontológicas, sendo a maior frequência observada entre 2 a 7 dias (72,4%). Observando ainda o tempo médio de afastamento, segundo as nosologias, o

autor descreve que as exodontias por via alveolar, apresentam o menor tempo médio de afastamento, e os transtornos de ATMs a maior quantidade de dias de afastamento.

Novamente, torna-se oportuno salientar que a falta ao trabalho não se apresenta como único episódio que leva a diminuição da produtividade em uma determinada empresa por motivos relacionados à saúde, o absenteísmo de corpo presente (tipo II), segundo a maioria dos autores, é fator importante para esta diminuição, entretanto, sua mensuração e avaliação constituem episódios ainda desconhecidos, especialmente quanto aos problemas odontológicos.

Quanto ao tipo de atividade profissional, verifica-se nas pesquisas um maior índice de absenteísmo odontológico nos trabalhadores com função burocrática, estando a possível explicação no fato de que os indivíduos que exercem a função burocrática apresentam melhor padrão sócio-econômico e cultural, ocasionando, portanto, maiores preocupações com a saúde bucal⁴. Isto reafirmaria os resultados encontrados nas pesquisas que apontam as consultas de rotina e tratamentos preventivos como as justificativas mais freqüentes para ausências ao trabalho por motivo odontológico^{5, 13}. Entretanto, estas mesmas pesquisas afirmam que estas visitas preventivas e de rotina resultariam em uma menor quantidade de horas perdidas no trabalho.

Somado a isso, Lima⁷, ao analisar os atestados odontológicos dos funcionários da Prefeitura Municipal de São José dos Campos e segurados do Instituto Nacional de Previdência Social - INAMPS - Regional de São José dos Campos, verificou que no absenteísmo por causas odontológicas existe diferença estatística significante entre as proporções, ao nível de 5% , quando comparou os trabalhadores com função burocrática e trabalhadores com função não burocrática.

Ao estudar a freqüência do absenteísmo relacionado as nosologias (caracteres gerais das doenças), entre os professores, auxiliares de desenvolvimento infantil, agentes escolares, agentes administrativos e auxiliares de enfermagem, Mazzilli⁸ constatou que as exodontias por via alveolar, seguidas das doenças da polpa e do periápice, foram as que causaram um maior número de afastamentos do trabalho. Verificou ainda, que estas foram mais freqüentes no grupo das agentes escolares, apontando para uma possível relação entre o menor nível do cargo, que implicaria menor escolaridade, classificação sócio-econômica inferior e pior acesso a serviços assistenciais.

Associando profissão com os tipos de lesões bucais relatados nos prontuários da clínica de Estomatologia da FOB de 1993—2003, Yaedú¹⁷ afirmou perceber uma deficiência da higiene bucal nos trabalhadores, classificados por ele, como

trabalhadores de manutenção e reparação, sendo isto um forte indício de que existe a necessidade de educação em saúde bucal deste grupo. Os trabalhadores deste setor mostram percepção de saúde bucal deficitária e a necessidade de cuidados odontológicos preventivos.

Vários autores internacionais^{2, 3, 14, 15} têm discutido a necessidade de resultados que liguem avaliação clínica a questões sociais. De acordo com Davis³, os resultados encontrados em algumas pesquisas mostram que quando a questão social é associada à condição dentária, o impacto é mínimo.

Gift et al.⁵, buscaram encontrar resultados descritivos de análises exploratórias de dados específicos para selecionar as conseqüências sociais do tratamento de saúde bucal e tratamento dentário, além de explorar possibilidade de associação de fatores socioeconômicos com tempo de trabalho e dia de escola perdidos, com redução das atividades usuais. Segundo eles, quanto maior a desvantagem socioeconômica (sem seguro de saúde, menor salário, menor nível educacional) maior é a perda total de horas. Grupos sociais com um padrão mais cômodo e eficiente de visitas ao cirurgião-dentista, antes e depois do trabalho ou no horário de almoço, em contraste com aqueles sem uma rotina preventiva de orientações e cuidados bucais estão mais expostos a problemas que podem resultar numa diminuição de sua jornada de trabalho e/ou tratamentos dentários envolvendo múltiplas consultas.

Reforçando isso, Reisine¹³ revelou que quando o indivíduo, no caso das doenças bucais, participa de um tratamento preventivo, isso diminui suas faltas com relação a tratamentos curativos, ou seja, o serviço preventivo acarreta menos prejuízos à economia. Segundo o autor, em suas pesquisas as visitas preventivas acarretam maior episódio de absenteísmo do trabalho (62.8%), entretanto elas resultam em poucas horas perdidas.

CONCLUSÃO

Diante da literatura revista pode-se concluir que:

- Gênero feminino, segundo a maior parte das pesquisas, apresenta-se como o de maior freqüência 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;

• 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.

ABSTRACT

The dentistry factors that cause absences to the work have been of increasing interest to the public and private sector, reason this that has taken some researchers to study the main factors that are involved with this type of absenteeism. Ahead of this, it was objectified to revise literature in search of results and conclusions that demonstrate the importance of the subject to the responsible ones for the health of the workers, approaching aspects as: sort, age bands and main problems (dentistry) that they lead to the absenteeism. From the revised works can conclude that the feminine sort and the younger age bands appear as the variable more frequently of absenteeism for dentistry causes; and the lack for publications and studies more deepened, the divergence of results and the construction and restricted use of limited quantitative data to the administrative control of the human resources, make it difficult the best agreement of this important question.

UNITERMS: *Absenteeism; Occupational Dentistry; Occupational Risk*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - Bews DC. Monitoring disability absence in an employee group. *J Occup Med.* 1972; 14(12): 911-7.
- 2 - Castejón JC. El papel de las condiciones del trabajo em la incapacidad temporal por enfermedad común y accidente no laboral. Barcelona; 2002. [Tese de Doutorado - Universitat Autònoma de Barcelona].
- 3 - Davis P. Compliance structures and the delivery of health care: the case of dentistry. *Soc Sci Med.* 1976; 10(6):329-34.
- 4 - Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo odontológico. *Rev Odontol UNESP.* 1988; 17(1):183-9.
- 5 - Gift HC, Reisine ST, Larach DC. The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health.* 1992; 82(6):1663-8.
- 6 - Graça L. O processo de adoecer, faltar e voltar ao trabalho.[citado em: 18 out 2005]. Disponível em: <http://www.terravista.pt/meco/5531/textos11.html>.
- 7 - Lima JRS. Absenteísmo por causa odontológica: análise comparativa entre funcionários da prefeitura do município de São José dos Campos e segurados do Instituto Nacional de Previdência Social – Inamps. [citado em: 18 out 2005]. Disponível em: <http://www.odontologia.com.br>.
- 8 - Mazzilli LEN. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 a 2000. São Paulo; 2004. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo].
- 9 - Mazzilli LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Ed. Santos; 2003.
- 10 - 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. São Paulo; 2000. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Odontologia da Universidade São Paulo].
- 11 - Miguez J. Questões e perspectivas de análise dos comportamentos de ausência. *Rev Assoc Portuguesa Psicol Est.* 1988; 6(2):101-8.
- 12 - Miller J. The waste of dental pain. *Int Dent J.* 1978; 28(1):66-71.
- 13 - Reisine ST. Dental disease and work loss. *J Dent Res.* 1984; 63(9):1158-61.
- 14 - Reisine ST. Dental health and public policy: the social impact of dental disease. *Am J Public Health.* 1985; 75(1):27-30.
- 15 - Reisine ST. Theoretical considerations in formulating sociodental indicators. *Soc Sci Med.* 1981; 15(6):745-50.
- 16 - Thompson D. Sicknes absence in the civil service. *Proc R Soc Med.* 1972; 65(6):572-97.
- 17 - Yaedú RYF. Levantamento epidemiológico das lesões bucais e as suas relações com a profissão, gênero, idade, biótipo e procedência dos pacientes atendidos na clinica de estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. Bauru; 2005. [Dissertação de Mestrado - Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo].

Endereço para correspondência

Silvia Helena de Carvalho Sales Peres

Al. Dr. Octávio Pinheiro Brisolla 9-75

Bauru-SP-CEP 17012-901-C.P.73

Telefone: (14) 3235-8256

E-mail: shcperes@usp.br

Recebido para publicação em 10/04/2006

Enviado para análise em 18/04/2006

Aprovado para publicação em 07/08/2006