

Bruno Henrique de Carvalho

**Importância do Absenteísmo por Razões
Odontológicas e Médicas no Serviço Privado.**

Araçatuba – SP

2013

Bruno Henrique de Carvalho

**Importância do Absenteísmo por Razões
Odontológicas e Médicas no Serviço Privado.**

Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”.

Orientadora: Tânia Adas Saliba Rovida

Araçatuba – SP

2013

Dedicatória

Dedico esta vitória a minha mãe Cássia que não mediu esforços para que eu chegasse ao fim desta jornada, enfrentando dificuldades com a cabeça erguida sendo modelo de perseverança e fé, não me deixando desanimar.

A minha irmã Ana Paula e seu esposo Danilo, sempre dispensando atenção sobre mim com conselhos de experiência e me encorajando a enfrentar os desafios da vida.

A minha noiva Tatiane que desde o início acreditou que este sonho seria possível, seu companheirismo me tranquilizava nas horas difíceis.

A todos os amigos e irmãos em Cristo, que aqui não caberiam nomes, aos irmãos de moradia, juntos todos os dias.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pelos milagres realizados na minha vida acadêmica desde o dia do vestibular, sem Ele com certeza nada seria possível, e a Ele devo tudo que sou.

Agradeço a minha família que nunca me desamparou, a minha mãe pelas muitas noites perdidas trabalhando para que o sonho fosse realizado, a irmã e cunhado pela amizade e cumplicidade esses anos todos, sempre juntos. A todos os tios e tias, avós e avôs, primos, pai que cuidaram de mim com muito carinho e atenção.

A minha amada noiva Tatiane que soube me apoiar nesta jornada, pelo amor dispensado em cada atitude de carinho, sou muito grato por tudo que fez por mim.

Quero deixar registrado aqui minha enorme admiração por minha orientadora, a Prof^a. Dra. Tânia A. Saliba Roviada, por não ser apenas um gigante no profissionalismo, mas pela humildade em pessoa e agradecer pelo conhecimento passado a nós em anos de dedicação.

Meus amigos e irmãos de república Paulo, Vinícius, Ricardo e Francisco que sempre estarão comigo todos os dias, não sendo diferente dos momentos já vividos.

Epígrafe

“Posso todas as coisas naquele que me fortalece.”

Filipenses 4:13

CARVALHO, BH. **Importância do absenteísmo por razões odontológicas e médicas no serviço privado**. 2013. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

RESUMO

As razões odontológicas são uma das causas mais frequentes da falta do funcionário ao labor. Várias afecções odontológicas provocam a incapacidade temporária ao trabalho, as quais podem levar ao chamado “absenteísmo de corpo presente”, que é aquele, onde apesar do indivíduo não faltar ao serviço, o mesmo não desenvolve seu melhor desempenho. A dor normalmente iniciada na madrugada leva a pessoa a dormir mal, indo ao trabalho fatigada, irritada, incapaz de concentrar-se e predisposta a sofrer acidentes. Objetivou-se nesse estudo verificar a importância do absenteísmo por afecções odontológicas e médicas no serviço privado, observando fatores como faixa etária, sexo, função do funcionário, e as razões que mais o levaram a faltar no trabalho. Foram analisados os atestados odontológicos e médicos e declarações de comparecimento, devidamente homologados, que deram entrada em uma indústria acrílica do município de Araçatuba-SP, no período de janeiro a julho de 2011. Do total de atestados (n=1841), apenas 104 (6%) eram por razões odontológicas. Observou-se predominância da faixa etária de 20 a 29 anos, sexo masculino e função não administrativa. As razões odontológicas e médicas mais indicadas nos atestados que levaram o funcionário a faltar foram “dentes inclusos ou impactados”, “doenças da polpa e tecidos periodontais” e “conjuntivite”, respectivamente. Quanto aos fatores relacionados ao absenteísmo, observou-se um índice de gravidade de 2,83, de frequência de 1,33 e a duração média das ausências de 2,12. Conclui-se que as razões odontológicas tem pouco peso sobre o total de faltas por motivo de doenças, e provocarem o afastamento do trabalhador por um período menor.

Palavras-chave: Absenteísmo odontológico, Absenteísmo médico, setor privado, ausência no trabalho, Absenteísmo.

CARVALHO, BH. **Importance of absenteeism for reasons dental and medical service private.** 2013. 32 f. Trabalho de Conclusão de Curso - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

ABSTRACT

The dental reasons are a frequent cause of failure of the employee to work. Several dental diseases cause temporary incapacity to work, which can lead to the so called "absenteeism bodies", which is the one where, despite the individual not to miss the service, it does not develop its best performance. The pain usually starts in the morning makes a person sleep badly, going to work tired, irritable, unable to concentrate and prone to accidents. Objective of this study verify the importance of absenteeism dental and medical disorders in private, noting factors such as age, sex, employee's role, and the reasons that led him to miss more work. We analyzed the dental and medical certificates and statements of attendance, duly approved, received in an industry acrylic Araçatuba city-SP, in the period January-July 2011. The total certificates (n = 1841), only 104 (6%) were dental reasons. Predominance of the age group 20-29 years, male and no administrative function. The reasons most suitable dental and medical certificates in leading the employee missing were "impacted teeth or impacted", "diseases of the pulp and periodontal tissues" and "conjunctivitis", respectively. Regarding factors related to absenteeism, there was a severity index of 2.83, 1.33 and frequency of average duration of 2.12. We conclude that the reasons dental carries little weight on the total absence of illness, and cause the removal of the workers for a shorter period.

Keywords: Absenteeism dental, medical absenteeism, private sector, absence from work, Absenteeism

Lista de Figuras

Figura	Pg
Figura 1 - Proporção numérica de atestados pela variável sexo, Araçatuba 2013	21
Figura 2 - Distribuição percentual de atestados pela variável sexo, Araçatuba 2013	21
Figura 3 - Distribuição numérica dos atestados segundo a faixa etária, Araçatuba 2013	21
Figura 4 - Distribuição percentual dos atestados segundo a faixa etária, Araçatuba 2013	21
Figura 5 - Distribuição numérica dos atestados segundo a variante função, Araçatuba 2013	22
Figura 6 - Distribuição percentual dos atestados segundo a variante função, Araçatuba 2013	22
Figura 7 - Distribuição numérica dos atestados segundo tipo, Araçatuba 2013	22
Figura 8 - Distribuição percentual dos atestados segundo tipo, Araçatuba 2013	22
Figura 9 - Distribuição percentual dos atestados odontológicos segundo período, Araçatuba, 2013	23

Lista de Tabelas

Tabela	Pg
Tabela 1 - Razões médicas mais indicadas nos atestados, Araçatuba, 2013	23
Tabela 2 - Razões odontológicas mais indicadas nos atestados, Araçatuba, 2013	23
Tabela 3 - Resultados obtidos nos cálculos dos índices do Absenteísmo, Araçatuba, 2013	24

Lista de Abreviaturas

OMS = Organização Mundial de Saúde

OIT = Organização Internacional do Trabalho

FOA = Faculdade de Odontologia de Araçatuba

CID = Classificação Internacional de Doenças

APCD = Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas

FOB = Faculdade de Odontologia de Bauru

Sumário

1 Introdução	12
2 Revisão de Literatura	14
3 Proposição	18
4 Materiais e Métodos	19
5 Resultados	21
6 Discussão	25
7 Conclusão	28
8 Referências	29

1 Introdução

O homem está centralizado no contexto da produção no setor industrial, seu sucesso depende da estrutura empresarial e a interação homem-máquina. É necessário o pleno estado de saúde do trabalhador, sendo não apenas ausência de doença, mas sim o completo bem estar físico e emocional interagindo com o meio. (OMS) (COELHO, et. All. 2010).

Esta interação, cada vez mais, vem sendo modificada e atualizada, sendo retirada a força braçal e introduzido movimentos rápidos e repetitivos que podem levar a patologias e estresse, o que está intimamente relacionado ao absenteísmo. (RIBEIRO 1999)

Este termo, de acordo com Ferreira (1999) originado do francês *absentéisme*, era designado aos moradores do campo que praticavam o êxodo rural, com o advento da revolução industrial, este termo passou a ser aplicado aos funcionários que faltavam do seu labor repetidamente, pode ser definido pela ausência do funcionário a sua atividade devido a vários motivos como, doença, convocações judiciais, doação de sangue, acompanhamento de familiar a visita médica (fatores sociais), fatores culturais (emenda de feriados, copa do mundo) entre outros. (STOCKMEIER, 2006)

Para a Organização Internacional do Trabalho (OIT), (1991), absenteísmo é “o período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo, exceção feita para aquela derivada de gravidez normal ou prisão”.

O absenteísmo pode ocasionar problemas como:

- Aumento do produto final devido ao repasse do aumento do valor de produção, uma vez que houve queda na produtividade;
- A falta de um trabalhador pode atrapalhar outro trabalhador devido a sequência de atividades dependentes uma da outra;
- Aumenta-se o custo da previdência social, com isso, o valor é repassado à sociedade consumidora;
- Diminuição do rendimento do funcionário;
- Diminuição da agilidade devido ao afastamento.

Ainda pode-se dividir o absenteísmo nos seguintes itens segundo Couto (1982)

- Absenteísmo voluntário: é a falta do trabalhador por motivos pessoais não justificados, não sendo aparados legalmente e de única e exclusiva responsabilidade do mesmo.
- Absenteísmo por doença: se dá pela ausência ao labor devido a qualquer tipo de doença diagnosticada por um profissional da saúde.
- Absenteísmo por doença profissional: consiste na ausência do profissional por motivos de acidentes de trabalho ou por doenças desenvolvidas devido ao trabalho.
- Absenteísmo legal: falta amparada pela lei como, doações de sangue, comparecimento judicial, serviço militar.
- Absenteísmo compulsório: falta do trabalhador contra sua vontade devido a uma ordem maior de seu chefe ou motivo de prisão.

Ainda não podemos esquecer-nos do absenteísmo de corpo presente ou “presenteísmo”, que é a situação onde o trabalhador mesmo de corpo presente no labor encontra-se estressado, incomodado com as dores e com isso perde sua atenção, diminuindo sua produtividade. Os motivos odontológicos estão fortemente associados ao presenteísmo, mesmo tendo pouco peso no absenteísmo propriamente dito e afastando o funcionário por um período menor, as dores de dentes por motivos de cárie, pulpites, traumas, dores musculares relacionadas ao bruxismo e problemas na articulação temporomandibular fazem com que o trabalhador acorde incomodado com as dores nos ouvidos, cabeça e até mesmo na coluna cervical, fazendo seu dia menos produtivo. (SILVEIRA, 2008)

Noites mal dormidas, por motivos de dores, deixam as pessoas desatentas, fatigadas, irritadas, impossibilitadas de executarem suas atividades habituais, sendo que motivos odontológicos estão fortemente ligados à capacidade de produção e qualidade de vida. (BARONI, 1996)

Analisar o impacto do absenteísmo médico e odontológico no setor privado correlacionando a variáveis ligadas ao trabalhador é o objetivo deste estudo.

2 Revisão de Literatura

Escravos do antigo Egito eram punidos com a morte devido à falta no trabalho, na sociedade greco-romana, tropas de guardas obrigavam os escravos a não faltarem nas atividades. A partir da idade média, os empregadores passaram a ponderar mais a falta do trabalhador, sendo o responsável pelo julgamento devido à ausência de seu funcionário, não adotando mais castigos como antigamente. (SIQUEIRA, 1984)

Com o advento da revolução industrial, meados dos anos 1800, a palavra absenteísmo passou a ser adotada devido a migração da população do campo para a cidade, este termo era aplicado aos funcionários que costumavam faltar ao trabalho. Surge então o trabalho assalariado no século XIX, trazendo direitos e deveres aos trabalhadores. Houve o aparecimento de sindicatos, com o objetivo de reunir os proletariados no intuito de reivindicar seus interesses como: proteção ao trabalho de mulheres e crianças, assistências médica e hospitalar em caso de acidentes, regularização da carga de trabalho (de 8 a 10 horas).

Devido ao novo modelo de produção, observou-se que a falta de um funcionário implicaria negativamente na qualidade e finalização de um produto, assim o trabalho humano foi sendo substituído pela máquina, e houve maior taxa de desemprego. A pressão sobre o trabalhador aumenta, afetando sua saúde, aumentando o absenteísmo nas empresas. (SIQUEIRA, 1984).

Os índices do absenteísmo variam de acordo com os países, sendo que no oeste da Europa os índices são muito maiores que no Japão e Estados Unidos. Observam-se diferenças acentuadas quanto ao motivo do absenteísmo, como ao número de horas trabalhadas, características específicas do trabalho desenvolvido, ao sexo, à ocupação dos empregados e a empresa. (DANATRO, 1994).

No Brasil os índices de absenteísmo variam de acordo com a organização de tarefas da empresa, sendo que o tipo de trabalho mudou devido ao avanço tecnológico e devido ao momento econômico em que o país vive de desemprego e subemprego, muitos trabalhadores temem o fato de poder perder seu emprego (BOURGUIGNON, 1999).

Em um trabalho realizado com funcionários do Superior Tribunal Militar foi encontrado um índice de absenteísmo de 51,9% no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2000 e uma média anual de 156 funcionários afastados/ano. A população feminina destacou maior índice de afastamento sendo ele 59,2%, a faixa etária predominante estava entre 61 e 70 anos. As licenças de curta duração foram responsáveis por 65,9% do total das licenças. Quanto às

causas de afastamentos, verificou-se nesse estudo, a licença para acompanhar pessoas da família e, em seguida, as doenças respiratórias e as osteomusculares (ILDEFONSO, 2001).

Segundo a Previdência Social no ano de 2004, houve 9162 casos de auxílio doença, totalizando um custo de R\$ 5.406.851,00 para o governo, já os casos de auxílio doença, que neste ano foram 456, totalizaram R\$ 222.613,00. (BRASIL, 2004)

Este assunto tem sido a grande preocupação dos gestores públicos e diretores de entidades particulares, sua ocorrência tem mostrado um alto custo e um grande desafio a ser vencido.

Em um estudo realizado por Hooper (1942) no setor industrial Americano mostrou que 25% do absenteísmo relacionado a doenças não ocupacionais estão ligados a questões odontológicas. Ainda foi citada a relação das infecções orais com as infecções sistêmicas, e ainda discutiu-se sobre a importância da profilaxia como forma de prevenção principal impondo que a preocupação do serviço odontológico na indústria deveria ser de responsabilidade da empresa, do médico industrial, ao cirurgião dentista privado e ao próprio trabalhador.

Kulstad(1945), observou que grande número de ocorrências do absenteísmo ocorria por motivos não ocupacionais, e ocupacionais que eram agravados por questões odontológicas. Ele mostrou que uma empresa com uma completa rede de assistência em saúde, controlando afecções odontológicas, diminui o índice de absenteísmo.

Em 1970 Medeiros & Bijella observaram que a doença carie dentária quando não tratada com seu completo avanço acarretava em perdas dentárias e estava relacionada as enfermidades que perdiam muitos dias de trabalho por ano. Eles defendiam que este problema não tratado afetava, em suas fases agudas, a saúde e a capacidade de produção do funcionário, fazendo com que este perdesse mais tempo na sua atividade, diminuindo sua produção e gastando suas economias para resolver seus problemas. Assim, um plano bem estruturado de saúde oral para os funcionários contribuiria para a melhoria da produção.

Em 1976 Pimentel defendia que a dor de dente se classificava em terceiro lugar das causas que levavam o trabalhador a se ausentar de sua atividade, perdendo apenas para dor de estômago e cefaleias.

Reisine(1984) pesquisou a relação das doenças bucais com a perda da produtividade dos trabalhadores, foram entrevistados 2527 trabalhadores, destes 25%, relataram ter se ausentado horas de trabalho por motivos odontológicos nos últimos 12 meses, com média de 1,7 horas perdidas. O pesquisador salienta a interação dos fatores dentais com outros fatores, os quais

possuem determinantes sociais. Ele concluiu que um programa de prevenção tem melhor custo benefício, evitando o afastamento do funcionário de sua atividade para tratamentos curativos, diminuindo o absenteísmo por motivos odontológicos e refletindo na economia da empresa. Neste trabalho o autor mostra que as ausências no trabalho para fins preventivos aumenta o absenteísmo (62,8%), porém o número de horas perdidas é menor.

Diacov & Lima (1988), analisaram atestados odontológicos originados de profissionais da cidade de São José dos Campos (SP) feitos para justificar a falta de trabalhadores da prefeitura municipal, viram que o sexo masculino sobressaiu nas ausências, sendo que a faixa etária mais faltosa foi de 20 a 30 anos.

Narvai(1994), relatou que a odontologia no Brasil tem privilegiado o modelo individualista com tratamentos restauradores, o campo de saúde coletiva tem desenvolvido atividades coletivas de prevenção com uma parcela da população escolar.

Baroni(1996), afirmou que noites mal dormidas devido a dores afetam a produtividade, atenção incapacitando as pessoas que ficam fatigadas de exercerem seus afazeres corretamente. Problemas bucais influenciam na capacidade produtiva com efeitos na qualidade de vida.

Duffy(1996), estudou o absenteísmo em uma empresa petrolífera americana e viu que questões odontológicas possuíam uma grande relevância na ocorrência da empresa, sendo que um programa de prevenção em saúde bucal poderia diminuir estes índices.

Ferreira(1997), em sua reportagem vinculada a revista da APCD “Odontologia: essencial para a qualidade de vida” mostrou a importância de programas de prevenção dentro das empresas, diminuindo o absenteísmo e melhorando a qualidade de vida dos funcionários.

Midorikawa(2000), relata sobre dois tipos de absenteísmo, o tipo I onde ocorre a falta propriamente dita, e o tipo II, chamado de “corpo presente” onde o funcionário mesmo com dores está presente na empresa mas não exerce sua função com a atenção e agilidade devida, diminuindo seus resultados. O autor ainda afirma que um funcionário com boa saúde bucal se expressa através de sorrisos, se sentindo seguro na relação interpessoal, com isso mostra melhores resultados, em contrapartida, um funcionário com má situação bucal se sente diminuído esteticamente, não possui segurança para sorrir nem em se relacionar, prejudicando seu dia a dia com os restantes colegas de trabalho, diminuindo resultados para a empresa.

Macfarlane et al. (2002), comprovaram que dores orofaciais acarretam em gastos econômicos diretos, sendo estes com o próprio tratamento afecção odontológica, e gastos indiretos, estes pela perda do trabalho ou pela diminuição na produção.

Mazzilli (2003), afirma que o absenteísmo do tipo II está relacionado diretamente com a diminuição da produção em empresas privadas e públicas e também se aumentam os riscos de acidentes trabalhistas.

Mazzilli (2004), em sua pesquisa sobre relevância do absenteísmo por motivos odontológicos obteve resultados que mostraram que a faixa etária que mais se ausentou foi de 40 a 49 anos de idade, seguida pela faixa etária de 30 a 39 anos, a faixa etária de 60 a 69 anos teve o menor índice de ausências. Outro dado observado foi que a faixa etária de 20 a 29 anos possui mais riscos relativos a solicitação de afastamento, enquanto a de 60 a 69 anos foi a de menor risco.

Yaedú (2005), ao analisar os prontuários do departamento de Estomatologia da FOB – 1993 a 2003, associou a profissão com os tipos de lesões encontradas, sendo que a classe, por ele chamada, trabalhadores de manutenção e reparação, possuíam uma relevante deficiência na higiene oral, mostrando que este grupo é um forte alvo de medidas de educação em saúde bucal. Estes trabalhadores reconhecem sua precariedade de saúde bucal e entendem que necessitam de tratamento odontológico.

Forssman (1964, apud NOGUEIRA, 1980, p. 20), relata que o absenteísmo é maior entre mulheres do que em homens, o que foi comprovado em vários outros trabalhos realizados por (Gafafer, 1945; Castle, 1974; Taylor, 1973; Wilson, 1961; Hebrad, 1968; Rotta, 1954) e revisados por Nogueira.

Entretanto, Carne (1969, apud NOGUEIRA, 1980, p. 21), aponta estudos que mostram que as faltas por motivos de doenças se dão pelo sexo masculino. Portanto não se deve afirmar que o sexo feminino tem maior índice de absenteísmo sempre, já que outros trabalhos mostram o contrário.

3 Proposição

Objetivou-se analisar o absenteísmo por razões médicas e odontológicas no setor privado a fim de relacioná-las com as variáveis sexo, idade, cargo, tipo de atestado e tempo de duração da ausência do funcionário.

4 Materiais e Métodos

Para análise do impacto do absenteísmo odontológico e médico no setor privado, foram levantados dados de uma empresa da cidade de Araçatuba que atua no setor de produção de móveis e eletrodomésticos.

O estudo realizado foi descritivo do tipo transversal, e aprovado pelo comitê de ética de pesquisa em humanos da faculdade de odontologia de Araçatuba (FOA – UNESP) sob número de protocolo FOA - 01140/2011, devidamente autorizado pela direção da empresa e com a colaboração do departamento pessoal.

Para análise e coleta de dados, foram separados, atestados médicos e odontológicos e declarações de comparecimento devidamente homologados dentro do período de janeiro a julho do ano de 2011, analisados e listados de acordo com as variáveis investigadas, sendo elas:

- Razões ligadas ao trabalhador:
Investigando a variável sexo, idade e função que o mesmo possui na corporação empresarial, sendo cargo de diretoria ou operário.
- Razões ligadas ao absenteísmo:
Tipos de atestados (médicos ou odontológicos), verificação da causa que levou o funcionário a se ausentar do labor por meio da Classificação Internacional de Doenças (CID), uma codificação que lista os tipos de patologias e duração da ausência solicitada pelo profissional de saúde, verificando o período solicitado e o devidamente homologado pela empresa por meio da avaliação do médico do trabalho.
- Com o auxílio de um programa computadorizado de tabulação, Epi Info, v. 3.5.2, os dados foram lançados em tabela para organização e separação de categorias.

Foi calculado o índice de frequência, dividindo-se o número total de afastamentos no período proposto pelo número total de empregados que trabalharam nesse período. O índice de gravidade se deu pela relação do número de dias perdidos e o número médio de funcionários e o resultado foi obtido em dias, a fim de comparação com outros trabalhos. A duração média das ausências foi calculada pela relação do número de horas perdidas e o número de horas previstas a serem trabalhadas.

$$\textbf{FREQUÊNCIA} = \frac{\text{Número de afastamentos no período}}{\text{Número total de funcionários no período}}$$

Ex: 50 afastamentos / 40 funcionários = 1,25

$$\textbf{GRAVIDADE} = \frac{\text{Tempo perdido (em dias ou horas)}}{\text{Número total de funcionários no período}}$$

Ex: 150 dias / 40 = 3,75

$$\textbf{DURAÇÃO MÉDIA DAS AUSÊNCIAS} = \frac{\text{Número de horas perdidas (em \%)}}{\text{Número de horas previstas para serem trabalhadas}}$$

Ex: 25% / 100 = 0,25

5 Resultados

Foram analisados 1841 atestados médicos e odontológicos homologados pela empresa no período proposto. Os dados foram separados pelas variáveis expostas abaixo:

5.1 - Sexo

Do total de atestados analisados, 1525 se deram pelo sexo masculino e 316 pelo sexo feminino. Os gráficos abaixo mostram as proporções da tabulação dada pela variável sexo:

Figura 1 - Proporção numérica de atestados pela variável sexo, Araçatuba 2013

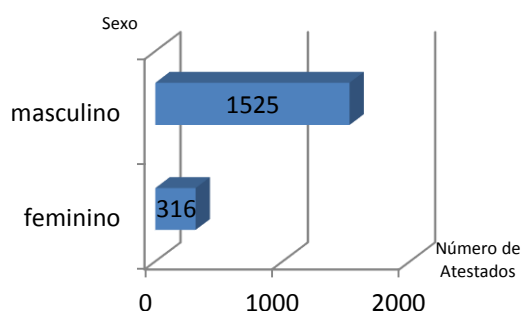
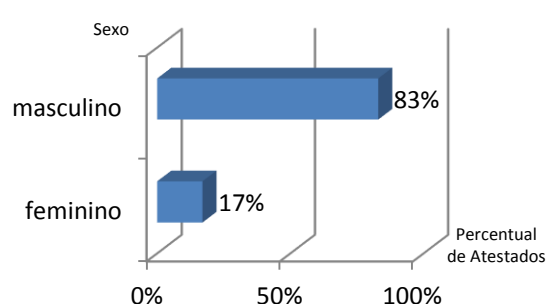


Figura 2 - Distribuição percentual de atestados pela variável sexo, Araçatuba 2013



5.2 – Idade

Os trabalhadores, devidamente identificados pelos atestados, foram divididos em faixas etárias, onde foram encontrados 22 atestados de funcionários menores de 20 anos, 855 atestados de funcionários com idades entre 20 e 29 anos, 583 atestados de funcionários com idades entre 30 e 39 anos, 264 atestados de funcionários com idades entre 40 e 49 anos, 96 atestados de funcionários com idades entre 50 e 59 anos e 21 atestados de funcionários com idades superiores a 60 anos. Abaixo os gráficos ilustram as condições obtidas pela variável idade:

Figura 3 - Distribuição numérica dos atestados segundo a faixa etária, Araçatuba 2013

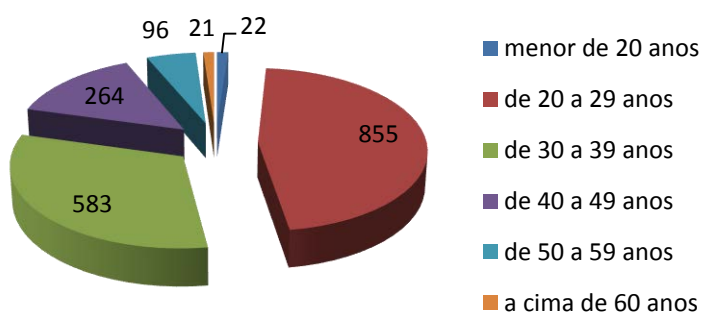
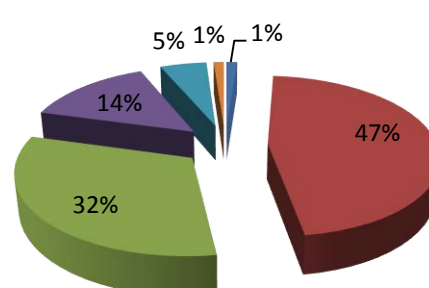


Figura 4 - Distribuição percentual dos atestados segundo a faixa etária, Araçatuba 2013



5.3 – Função

Dentre os atestados estudados, foi observado a variante função, sendo 76 atestados de funcionários ligados a administração da empresa, destes, 55 do sexo masculino e 21 do sexo feminino, e 1765 atestados de funcionários de diversas funções dentro da empresa (operários). Os gráficos abaixo ilustram a situação:

Figura 5 - Distribuição numérica dos atestados segundo a variante função, Araçatuba 2013

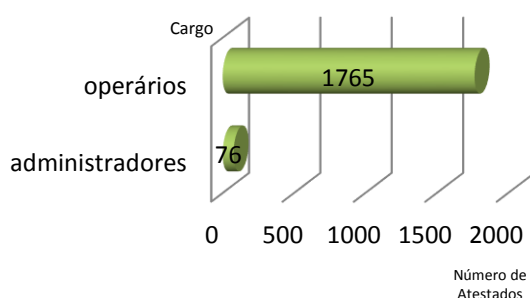
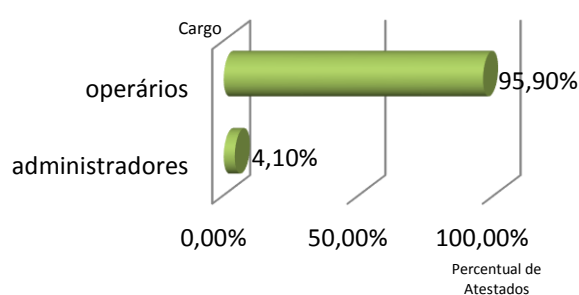


Figura 6 - Distribuição percentual dos atestados segundo a variante função, Araçatuba 2013



5.4 – Tipo de Atestado

Os atestados e declarações de comparecimento analisados foram divididos em duas categorias, médico e odontológico. Foram observados 1737 atestados na categoria médica e 104 atestados na categoria odontológica. Segue a ilustração:

Figura 7 - Distribuição numérica dos atestados segundo tipo, Araçatuba 2013

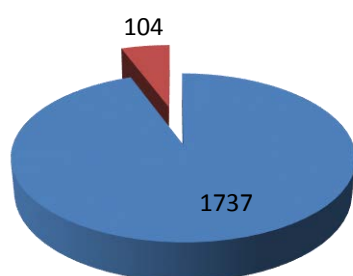
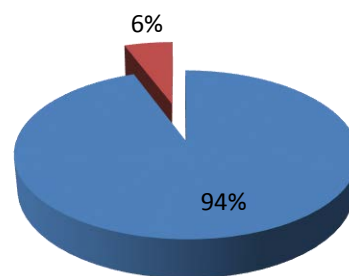


Figura 8 - Distribuição percentual dos atestados segundo tipo, Araçatuba 2013



■ médico ■ odontológico

5.5 – Causa dos Atestados

Por meio da Classificação Internacional das Doenças (CID), as tabulações das enfermidades mais frequentes encontradas foram:

Tabela 1 - Razões médicas mais indicadas nos atestados, Araçatuba, 2013

CID	CAUSAS MÉDICAS
H10	Conjuntivite
A09	Diarreia e gastroenterite de origem infecciosa presumível
J11	Influenza [gripe] devida a vírus não identificado
K29	Gastrite e duodenite
M54	Dorsalgia
R69	Causas desconhecidas e não especificadas de morbidade
A90	Dengue [dengue clássico]

Tabela 2 - Razões odontológicas mais indicadas nos atestados, Araçatuba, 2013

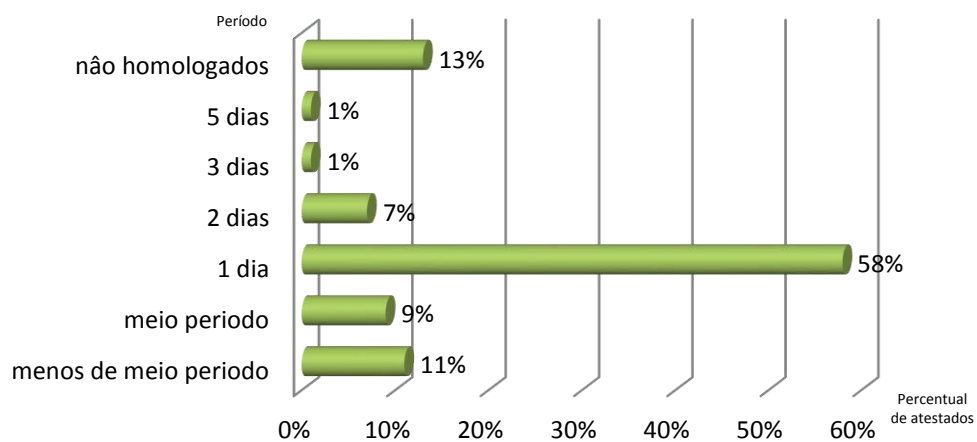
CID	CAUSAS ODONTOLÓGICAS
K01	Dentes inclusos e impactados
K04	Doenças da polpa e tecidos periodontais
K08	Outros transtornos dos dentes e de suas estruturas de sustentação

É importante citar que dos 104 atestados odontológicos, 59 estavam sem o CID.

5.6 – Período dos Atestados

Foi observado na análise um total de 4198 dias e 9,25 horas requeridos pelos profissionais e 3911 dias e 22,25 horas devidamente homologados pela empresa. Na categoria médica haviam atestados homologados com períodos entre algumas horas até no máximo 42 dias, já na classe odontológica foi observado afastamento de no máximo 5 dias. O gráfico abaixo mostra o percentual de afastamento por período da classe odontológica:

Figura 9 - Distribuição percentual dos atestados odontológicos segundo período, Araçatuba, 2013



5.7 – Índices do Absenteísmo

A tabela abaixo expõe os resultados obtidos:

Tabela 3 - Resultados obtidos nos cálculos dos índices do Absenteísmo, Araçatuba, 2013.

ÍNDICE	VALOR
FREQUÊNCIA	1,33
GRAVIDADE	2,83
DURAÇÃO MÉDIA DAS AUSÊNCIAS	2,12

5 Discussão dos Resultados

Uma empresa depende dos resultados dos funcionários, que neste contexto deveriam estar no perfeito equilíbrio entre trabalho-saúde. Sua ausência diminui a produção refletindo negativamente nos resultados econômicos de uma empresa, podendo ser afetada a qualidade final da produção e uma desvantagem na concorrência de outras empresas do mesmo ramo. É difícil lidar com esta situação pois a falta no trabalho pode ser também um meio de evitar experiências indesejadas, que são adotadas por funcionários não satisfeitos com sua forma de trabalho, para Lee e Eriksen (1990) o absenteísmo está inversamente relacionado a satisfação no trabalho.

Com os resultados apresentados podemos observar que todo tipo de estabelecimento está sujeito a sofrer com as consequências do absenteísmo, sendo a produção diminuída, o afastamento do operário refletindo nos números financeiros por longos períodos.

Diacov & Lima (1988), ao estudar o absenteísmo, chegaram à conclusão que o sexo masculino tem liderado o número de ausências no labor, sendo que a faixa etária mais faltosa se dá dos 20 aos 30 anos. Já Forssman (1964, apud NOGUEIRA, 1980, p. 20), encontrou seus resultados no sexo feminino sendo o mais faltoso. Este trabalho contradiz estas pesquisas, sendo que houve 1,149 atestados para cada funcionário do sexo feminino e 1,38 atestados para cada funcionário do sexo masculino, sendo o teste de proporcionalidade igual a 0,9588, uma diferença não significativa, portanto os dois sexos se igualaram nas ausências no período estudado. Assim não podemos afirmar qual o sexo mais faltoso. Concordando com Diacov & Lima (1988), observamos que a faixa etária dos funcionários mais faltosos se dá dos 20 a 29 anos responsável por 47% das ausências registradas. A faixa etária menor de 20 anos obteve menos de 1% das ausências. Dos 30 a 39 anos segue em segundo lugar, sendo responsável por 32% das ocorrências. A faixa etária dos 40 a 49 anos obteve 14% das ausências registradas nos atestados. Finalizando, a faixa etária dos 50 a 59 anos obteve apenas 5% das ausências, e os funcionários maiores de 60 anos obtiveram 1% de ausências.

Várias são as causas que podem levar o funcionário a se ausentar de sua atividade profissional, pesquisas mostram que as causas mais frequentes são: acidentes de trabalho, problemas osteomusculares, ginecológicos, respiratórios, gastrointestinais, dermatológicos, oftalmológicos, obstétricos, odontológicos, alcoolismo, fumo, sedentarismo e outros. Podemos observar que motivos odontológicos estão inseridos neste contexto de causas mais comuns, porém as pesquisas nesta área são poucas e os resultados são controversos. Ainda

estas pesquisas mostram que a facilidade no acesso a assistência odontológica pode diminuir estas faltas por motivos odontológicos, embasadas na teoria da prevenção, possibilitando que o funcionário tenha acesso a instruções de hábitos de higiene bucal.

Pimentel (1976), em concordância com outros autores como Hooper (1942), Kulstad (1945), Medeiros & Bijella (1970), Duffy(1996), relatou sobre a importância da dor de dente entre as principais causas do absenteísmo, sendo motivos odontológicos de grande importância para o estudo. Analisando a classificação dos atestados (médico e odontológico) vistos neste trabalho, podemos perceber uma pequena relevância nos motivos odontológicos em comparação aos motivos médicos, pois apenas 6% dos atestados se deram por motivos odontológicos, e 94% por motivos médicos. Ainda os funcionários acometidos por enfermidades se afastam do cargo por um período maior nas causas médicas, sendo o maior afastamento encontrado de 42 dias, já os motivos odontológicos, observamos o maior afastamento encontrado de 5 dias. Em pesquisas realizadas por Hooper (1942), observamos que as causas odontológicas afastam o funcionário na sua maioria por 1 dia, concordando com os resultados obtidos por este estudo onde 58% dos atestados odontológicos analisados afastaram o funcionário por 1 dia. Ainda confirmando o estudo, Hooper (1942) cita as causas médicas como maiores afastadores dos funcionários de seus cargos por períodos maiores sendo eles de 2 a 120 dias.

É importante citar a diferença entre absenteísmo-doença e absenteísmo por motivo de saúde, o primeiro ocorre pela incapacidade do profissional em exercer sua atividade devido a doença ou lesão acidental, sendo uma condição justa e necessária de afastamento temporário; absenteísmo por motivos de saúde ocorre devido a problemas de saúde próprios ou de dependentes, afastando o trabalhador do cargo para procura de diagnóstico, tratamento e acompanhamento, sendo uma situação questionável de sua ausência no labor.

O absenteísmo do tipo II tem sido um agravante para a produção industrial, sendo de difícil detecção em pesquisas, o trabalhador não está totalmente apto a exercer sua função. Os sintomas mais comuns do “presenteísmo” se dão por dores de cabeça, nas costas, dores musculares, depressão, distúrbios gástricos e insônia, porém o mais sério se dá pelo estresse. Suas ocorrências podem durar por semanas ou meses, impossibilitando o funcionário a produção diminuindo seu ritmo de trabalho e até mesmo ocasionando descontentamento aos seus clientes. Algumas empresas adotam a medida de premiação financeira para que seus funcionários não se afastem do trabalho, sendo um incentivo ao absenteísmo do tipo II

inconscientemente, mesmo não se ausentando o funcionário não está em condições plenas de desenvolver sua atividade, estando sujeito a acidentes de trabalho e queda na produção e resultados da empresa.

Os autores estudados estão em concordância na questão de medidas profiláticas para sanar este problema, sendo a atenção antes do problema ocorrer a melhor solução.

As ausências dadas por motivos odontológicos foram devido aos seguintes motivos: dentes inclusos e impactados, doenças da polpa e tecidos periodontais e outros transtornos dos dentes e seus tecidos de sustentação. Mazzili (2004) em sua pesquisa encontrou motivos semelhantes aos aqui encontrados, sendo exodontias por via alveolar (24,94%), doenças da polpa e tecidos periapicais (17,81%), doenças periodontais (10,75%), transtornos das articulações temporomandibulares, (7,68%), exodontias de dentes inclusos ou impactados (6,88%).

Segundo Corrêa Filho (1993) e Mendes (1980), o índice de frequência foi calculado e obtido o valor de 1,33, para comparação com outros trabalhos deste mesmo assunto, que para Martins (2002) o índice normal de absenteísmo se dá em torno de 3. Ainda o índice de gravidade foi de 2,83 e por fim o índice de duração média das ausências foi de 2,12.

Foi encontrada a relação de ausência entre funcionários operários e funcionários ligados a administração, sendo que na classe operária o absenteísmo foi mais exacerbado com 95,90% das ausências.

Reisine(1984) e Yaedú (2005) defendem que um serviço preventivo é economicamente viável, diminuindo custos indiretos e tempo perdido com o absenteísmo.

7 Conclusão

Podemos concluir, que os motivos odontológicos tem pouco peso sobre o absenteísmo, em relação aos motivos médicos, e que ainda afastam o trabalhador do seu cargo por um período de tempo menor.

Pode-se observar também que os atestados odontológicos não estavam preenchidos corretamente, não possuía o CID.

Observou-se a falta de cuidado da classe odontológica em preenche-lo corretamente.

8 Referências Bibliográficas

BARONI, G.A. A influência da dor de dente. Rev. CIPA, v.17, n.202, p.40-51, 1996.

BOURGUIGNON, D. R. Aspectos epidemiológicos de acidentes de trabalho em bancários: um recorte de gênero e adoecimento. Vitória: SEEB/ES, 1999.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. Boletim Estatístico da Previdência Social, 2004.

COELHO, M.P.; OLIVEIRA, M.A.; ARAÚJO, V.E.; CARVALHO, C.M. Absenteísmo por causas odontológicas em uma empresa agropecuária da Região Sudeste do Estado de Minas Gerais. Rev. Bras. de Pesq. Em Saúde. 1, 12, 14-18, nov. 2010.

CORREA FILHO, HR. Outra contribuição da epidemiologia. In: Buschinelli et al. Isto é trabalho de gente? In: Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993. pp. 187-214.

COUTO, H. A. Absentismo. Uma visão bem maior que a simples doença. Ergo n.2. jul. 1982.

DANATRO, D. Ausentismo laboral de causa medica en una institución pública. Montevideo 1994-1995. Rev. Mês. Urug, n. 13 p 101-9, 1994.

DIACOV N; LIMA JRS. Absenteísmo odontológico. Revista Odontológica UNESP, São José dos Campos, São Paulo, 1988; 17(1/2): 183-9.

DUFFY, B. Dental problems in the offshore oil and gas industry: a review. Occup. Med. 1996; 46(1): 79-83.

FERREIRA, A. B.H. Novo Aurélio Século XXI: o dicionário da língua portuguesa. 3. Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1999. p.17.

FERREIRA, R.A. Odontologia: essencial para a qualidade de vida. Rev Ass Paul Cir Dent, v.51, n.6, p.514-524, 1997.

HOOPER, H.A. Dental services in industry – observations on their effects in the reduction on absenteeism. Ind. Med. 1942; 11(4): 157-162.

IDELFONSO, S. A. G. Absenteísmo por licença medica. 2001, 51 f. Monografia (Curso de especialização em medicina do trabalho) - Universidade de Brasília, Brasília, 2001.

KULSTAD, H.M. The place of dentistry in industry. Ind. Med. 1945; 14(3): 234-235.

LEE, J.B.; ERICKSEN, L.R. The effets of a policy change on three types of absence. J.Nurs. ADM. Billerica ,1990.

MACFARLANE, T.V, BLINKHORN A.S, DAVIES, R.M, KINCEY, J, WORTHINGTON, H.V. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. Dent. Oral Epidemiol. ; nº 30,p: 52-60, 2002.

MARTINS, RJ. Absenteísmo odontológico e médico no serviço público e privado (Dissertação de mestrado). Araçatuba: Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia; 2002.

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

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].

MEDEIROS, E.P.G, BIJELLA, V.T. Bases para a organização de programas dentais para operários. Rev. Bras. Odontol. 1970; 27(166): 303-311.

MENDES, R. Medicina do trabalho e doenças profissionais. São Paulo: Sarvier, 1980. p. 56-7.

MIDORIKAWA, E.T. 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].

NARVAI, P. C. Odontologia e saúde bucal coletiva. 4. ed. São Paulo: HUCITEC, 1994, 113p.

NOGUEIRA, D. P. Absenteísmo – Doença: aspectos epidemiológicos. 242 f. Tese (Doutorado) - Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 1980

PIMENTEL, O.J.A. Odontologia do Trabalho. Odontol. Mod. 1976; 3(2): 98-99.

REISINE, S.T. Dental disease and work loss. J Dent Res. 1984; 63(9):1158-61.

RIBEIRO, H. P. A violência oculta no trabalho: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1999.

SILVEIRA, G.S. Absenteísmo de causa odontológica. 2008. 21 f. Trabalho de conclusão de curso. Escola de saúde do Exército. Rio de Janeiro. 2008

SIQUEIRA, M. D. C. Absenteísmo. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, ago. 1984

STOCKMEIER, T. E. Programa de combate ao Absenteísmo. Disponível em <<http://www.drthomas.med.br>>. Acesso em 25 out. 2006

YAEDÙ, R.Y.F. 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 Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo. Bauru; 2005. [Dissertação de Mestrado – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo].