

ABSENTEÍSMO ODONTOLÓGICO

Nicolau DIACOV*
José Roberto Sá LIMA*

RESUMO: Os autores estudaram o absentelismo por causa odontológica em 701 trabalhadores da Prefeitura Municipal de São José dos Campos. Foram examinados os atestados odontológicos, emitidos nos anos de 1981, 1982, 1983 e 1984, onde se estudou as seguintes variáveis: sexo, faixa etária e função (burocrática ou não). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente através da análise quantitativa (comparação entre proporções), e as conclusões foram: 1 – O maior índice de absentelismo por causa odontológica ocorreu na faixa etária compreendida entre 20 e 30 anos (incompletos); 2 – O maior índice de absentelismo por causa odontológica ocorreu nos trabalhadores do sexo masculino; 3 – À medida que aumenta a faixa etária diminui o índice de absentelismo por causa odontológica; 4 – O maior índice de absentelismo por causa odontológica ocorreu nos trabalhadores com função burocrática.

UNITERMOS: Absenteísmo; saúde pública; odontologia social.

INTRODUÇÃO

À medida que nossa sociedade avança econômica e tecnologicamente, torna-se premente a necessidade de um trabalho mais efetivo, não somente para se alcançar escalas maiores de eficiência industrial, como também melhores desempenhos dos funcionários em seus trabalhos. Assim, com uma população satisfeita profissionalmente, teríamos o máximo de capacitação e agilidade, contribuindo, desta forma, para um real desenvolvimento local e até nacional.

Poucos países, ou melhor, nenhum país poderia bastar-se por si mesmo nos diversos ramos da ciência e da tecnologia que intervém. Deste modo, a classe trabalhadora desempenharia importante papel independentemente da estruturação sócio-econômica encontrada, pois dela depende a obtenção da parcela produtiva. Sendo assim, deveríamos considerar a saúde do trabalhador como um dos componentes do conjunto de fatores que nos levaria ao desenvolvimento, e colocá-la no contexto do bem estar físico e mental. A falta ao trabalho por motivo de doença ou absentelismo-doença acarretaria rompimento ou deslocamento do equilíbrio formado entre a saúde do trabalhador e produtividade, sendo a presença do binômio saúde-produtividade de um dos fatores necessários ao desenvolvimento tecnológico.

Tanto nos países em desenvolvimento, como nos considerados altamente industrializados, o absentelismo-doença traria além de um aumento direto nos custos (concessão de auxílio-doença) e um aumento indiretos nos custos (diminuição da produtividade e eficiência), um maior desperdício e um aumento dos problemas administrativos com sucessivas substituições dos faltosos, para que não ocorresse a estagnação da engrenagem industrial.

* Departamento de Diagnóstico e Cirurgia Oral – Faculdade de Odontologia – UNESP – 12200 – São José dos Campos – SP.

No Brasil não são muitos os pesquisadores que se dedicam ao estudo do absenteísmo, especialmente do absenteísmo-doença. Há muitos fatores, inclusive a ética profissional, que intervêm no sucesso. No campo específico da Odontologia, pouco ou nada se tem documentado. A legislação sobre o assunto é recente. A lei 5.081 de 24 de agosto de 1966, que regula o exercício profissional, prevê no seu artigo 6º, parágrafo III, como da competência do Cirurgião-Dentista, "atestar, no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros". Porém, somente em 30 de junho de 1975 que a lei número 6.215 alterou esse item para a seguinte redação: artigo 6º, parágrafo III – "Atestar no setor de sua atividade profissional, estados mórbidos e outros, inclusive para justificação de faltas no emprego". Esta alteração reconhece a importância do estado mórbido de competência odontológica como fator de absenteísmo e, como ele é relativamente recente, não é de se estranhar que pouco se tenha escrito sobre absenteísmo-doença em Odontologia. A magnitude desse fator permanece obscura. A falta da guarda dos documentos pertinentes, seja em nível municipal, estadual ou nacional, acarreta a quase não existência de valores palpáveis para a aferição das causas do absenteísmo-doença em Odontologia e, como consequência, ausência total de informações sobre o ônus econômico que tais faltas possam ocasionar.

Objetivando contribuir para um melhor conhecimento dos fatores e das implicações do absenteísmo-doença por causas Odontológicas, pesquisaremos algumas variáveis implicadas no processo, em funcionários da Prefeitura Municipal de São José dos Campos.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra foi constituída por 701 atestados odontológicos, emitidos por Cirurgiões-Dentistas, da Prefeitura Municipal de São José dos Campos, no período de 1982 a 1984, que serviram para justificar as ausências no trabalho (absenteísmo por causa Odontológica) dos servidores municipais.

Os atestados obtidos foram examinados, tendo como critério o levantamento e a tabulação dos seguintes dados: sexo, faixa etária, função e ano. Os valores obtidos foram tratados estatisticamente pela análise quantitativa (comparação entre proporções).

RESULTADOS

As Tabelas a seguir, numeradas de 1 a 8, apresentam os valores obtidos segundo a metodologia aplicada.

Nas Tabelas de números 1, 2, 3 e 4 apresentamos os resultados obtidos, quando relacionamos faixa etária e sexo, no estudo do absenteísmo-doença por causa Odontológica. A Tabela 1 corresponde ao ano de 1981; a Tabela 2, ao ano de 1982; a Tabela 3, ao ano de 1983 e a Tabela 4, ao ano de 1984.

Na Tabela 1, observamos que o maior índice de absenteísmo-doença por causa Odontológica ocorreu nos trabalhadores do sexo masculino (58,39%), com maior expoência para o sexo feminino na faixa etária de 20 a 30 anos incompletos (56,45%).

Na Tabela 2, verificamos que o maior índice de absenteísmo-doença por causa Odontológica ocorreu nos trabalhadores do sexo masculino (56,56%), porém, com expoência para o sexo feminino e na faixa etária de 20 a 30 anos incompletos (45,63%).

Nas Tabelas 3 e 4, observamos que os maiores índices de absenteísmo-doença por causa Odontológica ocorreram para os trabalhadores do sexo masculino (respectivamente 69,51% e 62,20%), com maior expoência nos trabalhadores do sexo masculino e na faixa etária de 20 a 30 anos incompletos (respectivamente 42,10% e 35,44%).

TABELA 1 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando sexo e faixa etária no ano de 1981

Faixa etária (em anos)		SEXO				Total	
		Masculino		Feminino			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	20	33	37,93	10	16,13	43	28,86
20	30	24	27,59	35	56,45	59	39,60
30	40	21	24,14	15	24,20	36	24,16
40	50	07	08,04	02	03,22	09	06,04
50	+	02	02,30	--	--	02	01,34
Total		87	58,39	62	41,61	149	100,00

TABELA 2 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando sexo e faixa etária no ano de 1982

Faixa etária (em anos)		SEXO				Total	
		Masculino		Feminino			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	20	61	31,44	15	10,07	76	22,16
20	30	64	32,99	68	45,63	132	38,49
30	40	44	22,68	57	38,26	101	29,44
40	50	20	10,31	09	06,04	29	08,45
50	+	05	02,58	--	--	05	01,46
Total		194	56,56	149	43,44	343	100,00

TABELA 3 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando sexo e faixa etária no ano de 1983

Faixa etária (em anos)		SEXO				Total	
		Masculino		Feminino			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	20	15	26,32	01	04,00	16	19,51
20	30	24	42,10	10	40,00	34	41,46
30	40	12	21,05	10	40,00	22	26,83
40	50	05	08,78	04	16,00	09	10,98
50	+	01	01,75	--	--	01	01,22
Total		57	69,51	25	30,49	82	100,00

TABELA 4 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando sexo e faixa etária no ano de 1984

Faixa etária (em anos)		SEXO				Total	
		Masculino		Feminino			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	20	25	31,65	02	04,17	27	21,26
20	30	28	35,44	21	43,75	49	38,58
30	40	15	18,99	19	39,58	34	26,77
40	50	10	12,66	06	12,50	16	12,60
50	+	01	01,26	–	–	01	0,79
Total		79	62,20	48	37,80	127	100,00

A análise das tabelas em conjunto mostra-nos, também, dois fatos importantes:

- 1 – Não existe, em função do ano, um padrão de absenteísmo por causa Odontológica, e que para a amostra estudada, 1982 foi o ano em que ocorreu maior índice de absenteísmo (343 casos – 48,95%)
- 2 – À medida que aumenta a faixa etária diminui o absenteísmo por causa Odontológica, fato que evidencia maior quantidade de problemas odontológicos na faixa etária de maior aproveitamento funcional do trabalhador. Acreditamos que este fato interfira no índice de produtividade e da eficiência com conseqüente aumento de custos indiretos.

Nas Tabelas de números 5, 6, 7 e 8 apresentamos os resultados obtidos, quando relacionamos faixa etária e função no estudo do absenteísmo-doença por causa Odontológica. A Tabela 5 corresponde ao ano de 1981; a Tabela 6, ao ano de 1982; a Tabela 7, ao ano de 1983 e a Tabela 8, ao ano de 1984.

Na Tabela 5, observamos que o maior índice de absenteísmo-doença por causa Odontológica, quando relacionamos função e faixa etária, ocorreu nos trabalhadores de função burocrática (66,44%), com maior expoência para a faixa etária de 20 a 30 anos incompletos (40,40%).

TABELA 5 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando função e faixa etária no ano de 1981

Faixa etária (em anos)		FUNÇÃO				Total	
		Não burocrática		Burocrática			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	20	12	24,00	31	31,31	43	28,86
20	30	19	38,00	40	40,40	59	39,60
30	40	13	26,00	23	23,23	36	24,16
40	50	04	08,00	05	05,06	09	06,04
50	+	02	04,00	–	–	02	01,34
Total		50	33,56	99	66,44	149	100,00

Na Tabela 6, observamos que o maior índice de absenteísmo-doença por causa Odontológica, quando relacionamos função e faixa etária, ocorreu nos trabalhadores de função burocrática (54,81%), com maior expoência para a faixa etária de 20 a 30 anos incompletos (38,49%).

TABELA 6 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando função e faixa etária no ano de 1982

Faixa etária (em anos)		FUNÇÃO				Total Nº %	
		Não burocrática		Burocrática			
		Nº	%	Nº	%		
10	20	39	25,16	37	19,68	76	22,16
20	30	41	26,45	91	48,40	132	38,49
30	40	53	34,20	48	25,53	101	29,44
40	50	17	10,97	12	06,39	29	08,45
50	+	05	03,22	–	–	05	01,46
Total		155	45,19	188	54,81	343	100,00

Na Tabela 7, observamos que o maior índice de absenteísmo-doença por causa Odontológica, quando relacionamos função e faixa etária, ocorreu nos trabalhadores de função burocrática (53,66%), com maior expoência para a faixa etária de 20 a 30 anos incompletos (41,46%).

TABELA 7 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando função e faixa etária no ano de 1983

Faixa etária (em anos)		FUNÇÃO				Total Nº %	
		Não burocrática		Burocrática			
		Nº	%	Nº	%		
10	20	13	34,21	03	06,82	16	19,51
20	30	10	26,32	24	54,55	34	41,46
30	40	10	26,32	12	27,27	22	26,83
40	50	04	10,52	05	11,36	09	10,98
50	+	01	02,63	–	–	01	01,22
Total		38	46,34	44	53,66	82	100,00

Na Tabela 8, observamos que o maior índice de absenteísmo-doença por causa Odontológica, quando relacionamos função e faixa etária, ocorreu nos trabalhadores de função não burocrática (52,76%), com maior expoência para a faixa etária de 20 a 30 anos incompletos (38,58%).

TABELA 8 – Absenteísmo por causas Odontológicas relacionando função e faixa etária no ano de 1984

Faixa etária (em anos)		FUNÇÃO				Total	
		Não burocrática		Burocrática			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
10	20	12	17,91	15	25,00	27	21,26
20	30	21	31,34	28	46,66	49	38,58
30	40	21	31,34	13	21,66	34	26,77
40	50	12	17,91	04	06,68	16	12,60
50	+	01	01,50	–	–	01	0,79
Total		67	52,76	60	47,24	127	100,00

Na análise em conjunto das tabelas, verificamos, também, que à medida que aumenta faixa etária o índice tende a diminuir.

DISCUSSÃO

A literatura nos mostra que todo o estudo realizado sobre absenteísmo-doença^{1,2,3,4,5,6,7}, quer a nível nacional, quer a nível internacional, verificou-se na área médica, ou seja, nada existe sobre absenteísmo-doença por causa Odontológica. Nos é, portanto, difícil estabelecer uma discussão entre as variáveis implicadas no processo, uma vez que os padrões de causas, embora pertençam a áreas correlatas, diferem quanto aos fatores etiológicos.

Isto posto, cremos ainda ser possível estabelecermos uma correlação entre os resultados quando relacionamos absenteísmo-doença e sexo. Concordamos, portanto, com CARNE⁴ quando afirma que o absenteísmo-doença tem maior prevalência nos indivíduos do sexo masculino que nos do feminino, e discordamos de BEATJER¹, BEWS² e THOMPSON⁷ quando asseveraram o contrário.

BEATJER¹ afirmou que o absenteísmo independe da função exercida pelo trabalhador. Nossos resultados demonstram que os indivíduos que exercem função burocrática apresentam maior índice de absenteísmo-doença. Este resultado se contrapõe às afirmações de BEATJER¹ e, talvez, encontre fundamento no fato de que os indivíduos que exercem função burocrática apresentam melhor padrão sócio-econômico e cultural, dispensando, portanto, maiores preocupações com a saúde bucal.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos, segundo a metodologia aplicada, permitem-nos concluir:

- 1 – Quanto maior a faixa etária maior o absenteísmo por causa Odontológica;
- 2 – O sexo masculino foi o que apresentou maior índice de absenteísmo por causa Odontológica;
- 3 – O maior índice de absenteísmo por causa Odontológica ocorreu na faixa etária compreendida entre 20 e 30 anos (incompletos);
- 4 – O maior índice de absenteísmo Odontológico verificou-se nos trabalhadores com função burocrática.

DIACOV, N. & LIMA, J. R. S. – Dental absenteeism. *Rev. Odont. UNESP*, São Paulo, 17(1/2): 183-189, 1988.

ABSTRACT: *The authors studied the dental absenteeism on 701 workers from Prefeitura Municipal de São José dos Campos. They were examined the dental health certificate emitted in 1981, 1982, 1983, 1984, and analyzed the average age, the sex and the function (burocratic or not). The obtained values were treated statistically by quantitative analysis (proportion comparison), and the conclusions were: 1 – A higher rate of dental absenteeism occurred in the average age 20 - 30 years (incompleted); 2 – A higher rate of dental absenteeism occurred in the workwoman; 3 – A proportion that average age increase the rate of dental absenteeism decrease; 4 – A higher rate of dental absenteeism occurred in a worker with burocratic function.*

KEY-WORDS: *Absenteism; public health; social odontology.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BEATJER, A. M. – *Women in industry: their health and efficiency*. Philadelphia, Lauenders. 1950.
2. BEWS, D. C. – Monitoring disability absence in an employee group. *J. Occup. Med.*, 14: 911-7, 1972.
3. BRINTON, H. P. apud GAFAFER, W. M. – *Manual de la Higiene Industrial*. Washington, Organización Panamericana de la Salud. 1945. p. 364-87.
4. CARNE, S. S. – Absence certification: analysis of one group practice in 1967. *Brit. med. J.*, 1: 147-9, 1969.
5. NOGUEIRA, D. P. & Laurenti, R. – Absenteísmo por doenças em mulheres. *Rev. Saúde Publ.*, 9: 393-9, 1975.
6. SMITH, D. J. – Absenteism in industry. *Illinois med. J.*, 129: 225-9, 1966.
7. THOMPSON, D. – Sickness absence in the civil service. *Proc. Roy. Soc. Med.*, 65: 572-97, 1972.

Recebido para publicação em 03.08.87