

Absenteísmo por motivo odontológico na prefeitura do município de Guararulhos

Absenteeism in Guararulhos municipal workforce due to oral and maxillofacial affections

Rafael Aiello Bomfim¹
 Ellete Dominguez Lopez Camanho¹
 Edgard Michel Crosato²
 Edgard Crosato²
 Luiz Eugênio Nigro Mazzilli³

Resumo

A pesquisa investiga o absenteísmo por motivo odontológico segundo o cargo ou ocupação do servidor da Prefeitura Municipal de Guararulhos. Os dados, relativos ao ano de 2007, foram obtidos junto ao Serviço de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho (SESMT) da própria prefeitura e correspondem a todos os afastamentos registrados na base geral de dados do serviço, cuja classificação internacional de doenças (CID-10), alude a motivos odontológicos. Os afastamentos prevaleceram de forma significativa ($p < 0,05$) dentre as funções de Técnico de Enfermagem III (RP 4,71), Professor (RP 2,88) e Guarda Civil Municipal (RP 1,33). Considerados os motivos de afastamento, conclui-se que o estabelecimento de políticas e práticas de prevenção, promoção de saúde e monitoramento periódico dos servidores (que devem ser conduzidas por equipes permanentes dentro do próprio SESMT) é enfaticamente recomendado. Afora os aspectos que mais diretamente dizem respeito ao incremento da saúde e qualidade de vida dos servidores, considerou-se que tais práticas têm potencial para redução de até 70% do absenteísmo por motivo odontológico.

Abstract

The research investigates the absenteeism due to oral and maxillofacial affections of municipal civil servers of Guararulhos - SP according to their occupation. The data relating to 2007 was obtained through the local Municipal Occupational Service, and accounted for all database absences, whose classification (ICD-10) alluded to oral and maxillofacial reasons. The results showed that absenteeism prevailed significantly ($p < 0.05$) among nurse professionals (RP=4.71), Teachers (RP=2.88) and Municipal Civil Guard members (RP=1.33). Regarding the absence reasons, it is concluded that the establishment of policies and practices of prevention, health promotion and periodic monitoring of servers (which should be conducted by permanent dental staff) is strongly recommended. Beyond the aspects related to health and quality of life improve, it was considered that these practices have the potential to reduce oral and maxillofacial absenteeism upon a rate of 70%.

Descritores: absenteísmo, saúde ocupacional, saúde bucal, odontologia do trabalho

Keywords: absenteeism, occupational health, occupational dentistry, oral health

¹ Especialista em Odontologia do Trabalho, Mestre e Doutor em Ciências Odontológicas pelo Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

² Especialista em Odontologia do Trabalho, Mestre e Doutor em Ciências Odontológicas pelo Departamento de Odontologia Social da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

³ Professor Livre-Docente do Departamento de Odontologia Social da Universidade de São Paulo

Para correspondência:
 Rafael Aiello Bomfim
 Email: aiello.rafael@gmail.com

Data da Submissão: 16/09/2013
 Data do Aceite: 19/09/2013

Introdução

A prevalência de morbidade bucal nas populações têm instigado pesquisadores a estudar o quanto estas condições patológicas podem prejudicar e afetar a saúde e a qualidade de vida das pessoas^{1,2,3,4,5} ou ainda implicar limitações ou restrições no desempenho das atividades diárias (como períodos de trabalho ou de escola perdidos).

Neste sentido cabe destacar pesquisas como a de Lacerda et al⁵ conduzida em empresas do interior de Santa Catarina e a de Bomfim¹ aplicada no setor administrativo de uma empresa privada do ramo têxtil (gerida na cidade de São Paulo – SP), onde se observaram impactos de dor orofacial em 66,1% dos participantes no primeiro caso e de 61,43% no segundo. Impactos outros como o absenteísmo por motivo odontológico foram referidos por 9,3% dos sujeitos da pesquisa conduzida em Santa Catarina.

Para além dos aspectos que envolvem os impactos individuais na saúde e bem estar das pessoas, verifica-se ainda que o absenteísmo representa no atual contexto econômico de alta competitividade entre empresas, matéria de extremo interesse, pois quanto menor sua ocorrência, maior será a capacidade produtiva e a possibilidade de se alcançar um crescimento sustentável⁶.

No meio empresarial e corporativo o termo absenteísmo refere-se a um não comparecimento laboral e envolve tanto a ausência física do trabalhador, quanto a sua presença vazia ou precária^{7,8}. Dentre os distintos motivos que podem determinar essa ausência quer física, quer presencial, prevalecem os seguintes: a) voluntário de caráter pessoal e comportamental; b) compulsório (suspensão, prisão, etc.); c) legal (licença maternidade, gala, etc.) e d) motivo de saúde⁹, sendo que este último é o único que sob certas circunstâncias é admitido como condição justificável. Neste particular destaca-se que os atestados médicos e odontológicos são os meios legais que garantem ao trabalhador abonar as faltas ao trabalho por motivo de doença e assegurar o pagamento dos respectivos salários.

Conforme Mazzilli e Crosato⁸ ainda persiste grande incompreensão acerca dos fatores e consequências vinculadas ao absenteísmo por motivo odontológico, e desta incompreensão que tende a negar ou dificultar o afastamento remunerado do trabalhador, não raro se estabelece maior agravamento ou risco laboral por conta da presença precária que a ele se impõe. Um forte indicativo deste quadro é a discrepância existente entre o real padrão de

morbidade e o efetivo registro e homologação de ausências por motivo odontológico, como verificado em diferentes estudos^{7,8,10,11}.

De sua parte, o estudo da prevalência e distribuição dos agravos à saúde na população em geral e em grupos populacionais mais definidos, como se sabe, não apenas constitui a base para a formulação de políticas públicas e práticas de prevenção e de promoção de saúde, como ainda servem a finalidades mais específicas particularmente no âmbito da saúde do trabalhador⁸.

Considerados todos estes aspectos o objetivo do presente estudo foi o de analisar, com base na CID-10 as etiologias odontológicas relacionadas ao absenteísmo nos servidores municipais de Guarulhos, buscando investigar a prevalência, o tempo médio de afastamento do trabalho e a interferência de fatores ligados ao cargo ou função do servidor.

Materiais e Método

Foram utilizados dados secundários do SESMT (Serviço de Engenharia de Segurança e de Medicina do Trabalho) da Prefeitura Municipal de Guarulhos referentes aos registros dos afastamentos por motivo de saúde ocorridos no período de 01 / 01 / 2007 à 31/12/2007. Os registros odontológicos foram identificados e colhidos com base no intervalo CID-10 (K.00 a K.14.9), bem como nos seguintes códigos individuais: CID Z.01.2, correspondente a exame dentário; Z46.4, correspondente a colocação e ajustamento de aparelho ortodôntico; Z94.6, correspondente a procedimento de enxerto ou transplante de osso e Z96.5 correspondente a cirurgia para instalação de pilares implatodônticos.

Para tanto a base geral de dados foi exportada para uma planilha do MS Excel, e a partir desta, foram aplicados os filtros anteriormente referidos. Da planilha original foram mantidos os seguintes campos: CID referente à nosologia, duração do afastamento em dias e ocupação do servidor público municipal durante o ano de 2007. Foram analisados todos os afastamentos, independente do período de afastamento ser superior ou inferior a 15 dias.

Para a efetiva análise, as nosologias foram

distribuídas em 14 grupos sendo: grupo 1: doenças compreendidas entre CID K.00 a CID K00.9, grupo 2 (CID K01 a CID K01.9), grupo 3 (CID K02 a CID K02.9), grupo 4 (CID K03 a CID K03.9), grupo 5 (CID K04 a CID K04.9), grupo 6 (CID K05 a CID K05.9), grupo 7 (CID K06 a CID K06.9), grupo 8 (CID K07 a CID K07.9), grupo 9 (CID K08 a CID K08.9), grupo 10 (CID K09 a CID K09.9), grupo 11 (CID K10 a CID K10.9), grupo 12 (CID K11 a CID K11.9), grupo 13 (CID K12 a CID K12.9) e grupo 14 (CID K13 a CID K14.9).

A análise de dados foi realizada com o programa estatístico STATA 8.0, e constou do estudo das frequências absoluta e relativa das variáveis estudadas. Foi realizada a Regressão de Poisson para estimar a Razão de Prevalência e verificar a possível associação entre as variáveis de estudo. O nível de significância foi de 5% em todos os testes realizados.

O projeto de pesquisa seguiu os preceitos da Resolução 196/96, tendo sido encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CEP-FOUSP), – protocolo 100.11 e CAAE 0112.0.017.000-11.

Resultados

Na prefeitura de Guarulhos, foram emitidos 1015 atestados odontológicos no período estudado. Estes atestados somaram 1.572 dias perdidos de trabalho. A duração média das ausências na prefeitura, por motivos odontológicos foi de 1,55 dias. Não foi encontrado nenhum afastamento por motivo odontológico superior a 15 dias corridos, conforme a tabela I.

Tabela I. Número de atestados odontológicos emitidos, número de dias perdidos e duração média das ausências odontológicas. Guarulhos 2007.

N. dias perdidos	Funcionários	
1572	15625	
Atestados	Funcionários	
1015	15625	
Duração média das ausências odontológicas		
N. dias perdidos	Afastamentos	Média de dias
1572	1015	1,55

Os atestados odontológicos foram responsáveis por 17% do total de atestados de até 15 dias, precedidos somente pelos atestados das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo, responsáveis por 17,2%. As doenças do aparelho respiratório apresentaram 13,2% dos motivos de afastamento e doenças do aparelho digestivo 11%, denotando que doenças da cavidade bucal foram um dos maiores motivos de afastamento, conforme a tabela II.

Tabela II. Prevalência de atestados odontológicos pelo total de atestados- até 15 dias. Guarulhos 2007.

Prevalência dos atestados odontológicos		
N. Atestados Odontológicos	Total de Atestados	Prevalência (%)
1015	5969	17
Prevalência (%) de atestados médicos até 15 dias		
Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo	Doenças do aparelho respiratório	Doenças do aparelho digestivo
17,20	13,20	11,80

Os cargos da prefeitura com as maiores prevalências de atestados odontológicos estão listados na tabela III.

A tabela IV nos mostra os cargos e as respectivas razões de prevalência. Encontramos valores significativos como fator de risco para as respectivas ocupações: Técnico em Enfermagem III (RP= 4,71; IC 95% 3,11<RP<7,12.), Professor (RP=2,88; IC 95% 2,55<RP<3,25) e Guarda Civil Municipal (RP =1,33; IC 95% 1,00<RP<1,77).

A tabela V apresenta o número de atestados pertencentes a cada grupo de doenças e suas respectivas descrições. Destaque-se a prevalência de doenças da polpa e do periápice como causa do afastamento (36,84%). Procedimentos exodônticos associados a dentes inclusos e ou impactados ou ainda fora da via alveolar tradicional representaram 17,24% dos casos e as exodontias conduzidas por via alveolar 17%.

Tabela III. Prevalência de atestados odontológicos e médicos nas funções da prefeitura. Guarulhos 2007.

CARGO / FUNÇÃO	funcionários	odonto	medicos	Total	% odo	% med
Tecnico em Enfermagem III	53	16	30	46	34,78	65,22
Professor	2735	385	1319	1652	23,31	76,69
Enfermeiro Hospitalar III	125	12	45	57	21,05	78,95
Cirurgiao Dentista	248	22	76	98	22,45	77,55
Trabalhador Bracal III	995	53	236	289	18,34	81,66
Enfermeiro III	194	12	69	81	14,81	85,19
Guarda Civil Municipal	528	45	257	302	14,90	85,10
Cozinheira III	917	42	405	447	9,40	90,60
Servical III	694	30	287	317	9,46	90,54
Medico	850	18	219	237	7,59	92,41
Recepcionista III	290	18	118	136	13,24	86,76

Obs: não estão listadas aqui todas as funções geradoras de atestados odontológicos.

Tabela IV. Risco de prevalência dos atestados odontológicos (cargo/ quadro de servidores). Guarulhos, 2007.

CARGO / FUNÇÃO	IC 95%	significância
Tecnico em Enfermagem III	4,71(3,11<RP<7,12)	S
Professor	2,88(2,55<RP<3,25)	S
Enfermeiro Hospitalar III	1,48(0,86<RP<2,55)	N
Cirurgiao Dentista	1,37(0,92<RP<2,06)	N
Trabalhador Bracal III	0,81(0,62<RP<1,06)	N
Enfermeiro III	0,95(0,55<RP<1,65)	N
Guarda Civil Municipal	1,33(1,00<RP<1,77)	S
Cozinheira III	0,69(0,51<RP<0,94)	S
Servical III	0,66(0,46<RP<0,93)	S
Medico	0,31(0,2<RP<0,50)	S
Recepcionista III	0,95(0,61<RP<1,50)	N

Discussão

No período estudado os atestados odontológicos apresentados ao SESMT da Prefeitura de Guarulhos representaram 17% do total de atestados por motivo de saúde, valor este maior que o observado por Martins et al ⁷ em estudo conduzido junto a Prefeitura municipal de Araçatuba -SP em 2002, que apontou uma prevalência de 3,3% (43

atestados odontológicos do total de 1.311 atestados). O mesmo ocorreu considerando outra população de estudo daqueles autores (composta por trabalhadores de uma empresa privada da mesma localidade de Araçatuba), cuja prevalência foi de 6,3% (21 atestados odontológicos do total de 331 atestados). No tocante à proporção de casos odontológicos frente aos demais motivos de saúde os valores atuais também diferem dos encontrados por Mazzilli e Crosato ⁸ em estudo realizado no período de 1996-8 junto à Prefeitura de São Paulo onde a prevalência verificada dentre o total de afastamentos por motivo de saúde foi de 0,55%. Neste último caso, porém, cabe destacar que o estudo refere-se a perícias diretas e não a atestados homologados, ou seja, variáveis de desfecho (de resultado) distintas.

Considerada a prevalência de morbidade bucal nas populações em geral apontada nos últimos levantamentos epidemiológicos, os dados atuais parecem refletir valores mais próximos de uma realidade de frequência frente ao total de ausências físicas (Absentéismo do tipo I) por motivo de saúde. Uma possível explicação é que em razão dos estudos e publicações sobre absentéismo por motivo odontológico produzidos na última década, tenha havido uma melhor percepção profissional das relações entre saúde bucal e trabalho e dos impactos laborais decorrentes. De outra parte há que se considerar um melhor esclarecimento e saber dos trabalhadores quanto a seus direitos inclusive o de se ausentar por motivo odontológico se for o caso.

Martins et al ⁷ não especificaram a CID-10 referente aos motivos dos afastamentos odontológicos nem os motivos referentes aos atestados médicos. Em nosso estudo, foi realizada esta comparação, pois tivemos prevalência de 17% de atestados odontológicos no município de Guarulhos – situação inferior apenas às doenças osteomusculares e do

eram de trabalhadores menos qualificados e com menores salários ². Pode-se acreditar que os trabalhadores que ganham um salário maior faltem menos porque estão satisfeitos com o seu trabalho ou se nutrem melhor e adoecem menos. Diametralmente opostos a este autor, são os dados que encontramos no município de Guarulhos, pois

Tabela V. Prevalência das CID-10 nos atestados odontológicos. Guarulhos, 2007.

	Classificação	Número de Atestados	Descrição	%
1	K00 a K 009	7	Distúrbio desenvolvimento e erupção dos dentes	0,69
2	K01 a K 019	175	Dentes inclusos e impactados	17,24
3	K02 a K029	91	Cárie dentária	8,97
4	K03 a K039	27	Outras doenças dos tecidos dentários duros	2,66
5	K04 a K048	374	Doenças da polpa e tecidos periapicais	36,85
6	K05 a K056	59	Gengivite e Periodontite	5,81
7	K06 a K069	13	Retração e Hiperplasia gengival	1,28
8	K07 a K079	37	Anomalias Dento-Faciais, DTM	3,65
9	K08 a K089	172	Extrações via alveolar, Problemas Periodontais	16,95
10	K 09 a K099	14	Cistos odontogênicos de desenvolvimento	1,38
11	K10 a K109	24	Doenças dos maxilares	2,36
12	K11 a K119	3	Sialoadenites, mucocelos	0,30
13	K 12 a K129	17	Estomatites	1,67
14	K13 a K149	2	Doenças do lábio, língua e mucosa oral	0,20
	Total	1015		100,00

tecido conjuntivo (17,2%), superando, inclusive os atestados referentes ao aparelho respiratório e digestivo. Isto nos leva a considerar o real impacto da saúde bucal no contexto da saúde integral do indivíduo. Neste sentido, aliás, necessário é evitar as comparações em termos absolutos (atestados médicos versus odontológicos) para efetivamente compreender os impactos orofaciais em meio à integralidade da saúde do ser humano em toda sua complexidade.

Na presente pesquisa, os cargos ou ocupações que mais tiveram riscos de emissão de atestados odontológicos foram de Técnico de enfermagem III, Professor e Guarda Civil Municipal, dados estes que corroboram com Martins et al ⁷, quando dizem que o maior número de faltas correspondem aos serviços não burocráticos. Neste mesmo estudo, os autores observaram que na empresa privada, a função com o maior número de faltas proporcionalmente ao número de empregados foi a de operador de injetor de plástico – uma função ligada à produção; já no serviço público foi a de auxiliar de serviços gerais I. Outro estudo constatou que o maior número de faltas

encontramos trabalhadores menos qualificados com menores salários e também com menores riscos quanto à possibilidade de gerar atestados odontológicos. Por exemplo, o cargo Professor teve risco de prevalência de 2.88 (IC 95% 2.55 <RP< 3.25) e o cargo de Recepcionista III teve risco de prevalência de 0.95 (IC 95% 0.61<RP<1.59), ou seja, não significativo. Podemos inferir que a satisfação no trabalho merece um estudo à parte, pois várias são as teorias que definem a satisfação e esta não está somente vinculada ao salário que a pessoa recebe.

Danatro ³ verificou, em uma instituição pública, maior ocorrência de faltas nos serviços administrativos, não estando de acordo com os achados nesta pesquisa, visto que os atestados foram prevalentes significativamente em serviços não burocráticos (tecnico em enfermagem, professores e guardas civis municipais)

Uma limitação desta pesquisa foi a impossibilidade de análise da distribuição dos afastamentos segundo o gênero e faixa etária em razão destes dados não terem sido informados

pelo SESMT.

Uma análise para a prevalência das doenças nos atestados odontológicos no município de Guarulhos mostrou que 36,84% dos atestados odontológicos provêm de doenças da polpa e tecidos periapicais; 17,24% de exodontias de dentes inclusos e impactados ou extraídos por vias não alveolares, 17% de exodontias vias alveolares, raízes residuais, perdas por problemas periodontais e 9% devido à cárie dentária, conforme a tabela V, ressaltando que a experiência destes indivíduos à cárie e ao acúmulo de placa bacteriana (que provavelmente poderia resultar em doenças periodontais e inflamações gengivais), e que poderiam ser controlados por exames admissionais e periódicos ocupacionais realizados por Cirurgião-Dentista devidamente habilitado, resultaram em uma somatória de aproximadamente 70% dos atestados emitidos e homologados (Somam-se, neste caso, as doenças da polpa e tecidos periapicais, cárie dentária, gengivites e periodontites, extrações via alveolares, e doenças dos tecidos dentários duros). Não entraram neste cálculo os dentes inclusos e impactados, por exemplo, tendo em vista que esta é uma condição em que não temos como estimar como irá irromper ou não (permanecendo totalmente ou parcialmente incluso) um terceiro molar na cavidade bucal, sendo considerados, neste estudo, como afastamentos odontológicos não-reversíveis.

Embora versando sobre variáveis de desfecho distintas em relação ao absenteísmo (atestados em um caso e perícias em outro) os achados da presente pesquisa vão ao encontro com os de Mazzilli e Crosato⁸ que dão conta que causas predominantemente relacionadas à experiência de cárie (24,94% exodontias via alveolar, 17,81% doenças da polpa e tecidos periapicais) ou ainda associadas ao acúmulo de placa bacteriana, (10,75% por doença periodontal) totalizam a maioria dos motivos de absenteísmo. Ora, isto tem por significado que programas centrados na prevenção, na promoção da saúde, na vigilância dos espaços e condições de trabalho e no monitoramento odontológico periódico dos trabalhadores, desde que conduzidos por equipes permanentes e devidamente capacitadas em saúde ocupacional, tem um grande potencial para diminuição destes afastamentos por motivos odontológicos.

Conclusão

O absenteísmo por motivo odontológico na prefeitura do município de Guarulhos nos evidenciou que foram perdidos em média 1,55 dias de trabalho pelos funcionários, com 1015 atestados homologados em uma população de 15625 servidores em 2007.

As ocupações/funções dos servidores em que estes atestados odontológicos foram significativamente associados, com razão de prevalência (RP) como fator de risco, foram de técnicos de enfermagem, professores e guarda civis municipais, funções estas que demandam, por parte da coordenação em saúde bucal do município, ações de educação e prevenção em saúde bucal do trabalhador.

A CID K04, relacionada a tratamento da polpa e tecidos periapicais dentários, foi a maior geradora dos atestados (374 atestados homologados), o que provavelmente foram devidos à dor dentária nestes trabalhadores, contribuindo para a perda da qualidade do trabalho executado por estes profissionais.

Os resultados encontrados no estudo nos permitem enfatizar a importância que a saúde bucal tem a oferecer em saúde ocupacional, diminuindo o absenteísmo, prevenindo acidentes de trabalho e melhorando a qualidade de vida do trabalhador, podendo ajudar as empresas com o crescimento sustentável.

A disponibilidade destas informações deverá ser valiosa, pois com a odontologia ocupacional dentro do próprio SESMT da prefeitura de Guarulhos visando o monitoramento e a vigilância da saúde bucal dos servidores, contribuirá com a diminuição dos afastamentos, gerando uma maior qualidade de vida aos funcionários.

Dentre as propostas de mudanças estão a realização de exames odontológicos admissionais, periódicos, demissionais e visitas regulares aos postos de trabalhos com programas em educação permanente em saúde bucal, que devem ser conduzidas por equipes permanentes dentro do próprio SESMT da prefeitura, para podermos atingir um potencial de diminuição de 70% dos atestados de origem odontológica, conforme descrições das doenças odontológicas codificadas pelo CID-10.

Tais investimentos sem sombra de dúvida favorecem o crescimento sustentável, seja por prevenção das faltas por razões odontológicas, seja

por perda de produtividade com o servidor trabalhando sob condição de presença precária.

Referências

1. Andrade ACA, Lima FRA, Silva LFA, Santos SSC. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2005 abr; 26(1):57-66.
2. Bomfim RA. As relações entre a saúde bucal com a capacidade para o trabalho e com o estado de saúde geral no contexto da saúde do trabalhador. Dissertação (mestrado em Ciências Odontológicas) Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2010.
3. Cartaxo RMS. Absenteísmo em empresas industriais de Campina Grande-Paraíba: um estudo de suas causas. 1982. Dissertação (Mestrado em ciências da Saúde) Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
4. Danatro D. Absenteísmo laboral de causa médica em uma instituição pública. *Revista Medica Del Uruguay*. Montevideo. 1997; 13(2):101-109.
5. Diacov N, Lima JR. Absenteísmo Odontológico. *Revista Odontologia UNESP*. 1988; 17(1): 183-189.
6. Lacerda JT, Traebert J, Zambenedetti ML. Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica. *Saúde e Soc*. 2008; 17(4):184-91. DOI: 10.1590/S0104-12902008000400018.
7. Munhoz MM. Absenteísmo Laboral. In: Benavides, FG, Ruiz-Frutos C, Garcia Garcia AM. *Conceptos y técnicas para la prevención de riesgos laborales*. Barcelona. Salud Laboral: Masson, 1997.
8. Martins RJ, Garbin CAS, Garbin, AJI, Moimaz SAI. Absenteísmo por motivo odontológico e médico nos serviços público e privado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2005; 30(111): 09-15.
9. Mazzilli LEN, Crosato E. Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 - 2000. *RPG Rev Pós Grad*. 2005 ; 12(4): 444-53.
10. Quick & Lapertosa. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. 1982; 10(40): 62-67.
11. Midorikawa ET. A odontologia em saúde do trabalhador como uma nova espacialidade profissional: definição do campo de atuação e funções do cirurgião dentista na equipe de saúde do trabalhador. Dissertação (mestrado em odontologia) Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, 2000.
12. Togna GRD, Crosato E, Melani RH; Biazevic MGH, Michel-Crosato E. Uso da Classificação Internacional de doenças na análise do absenteísmo odontológico. *Rev Saúde Pública*. 2011; 45(3): 512-8. DOI: 10.1590/S0034-89102011000300009.