

ARTIGO CIENTÍFICO

Absenteísmo e atestações médico-odontológicas no serviço público: um estudo retrospectivo

Absenteeism and medical-dental attestations in public service: a retrospective study

RESUMO

Introdução: O absenteísmo médico-odontológico é relatado como responsável pela perda de dias e horas de trabalho, refletindo em prejuízos econômicos nos setores público e privado. Portanto, o presente artigo objetivou avaliar o absenteísmo quanto a sua origem, médica ou odontológica, e suas causas através da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) nas atestações de servidores municipais no período de 2001 a 2012.

Material e Métodos: Realizou-se uma análise retrospectiva da história médico-odontológica de 340 prontuários de servidores da cidade de Santa Cruz do Rio Pardo-SP, por meio da CID-10 presente em atestados médicos e odontológicos justificantes de afastamentos. Foram quantificados os afastamentos, dias de trabalho perdidos, e afecções mais frequentes. Os dados foram analisados de forma descritiva por meio de frequências absoluta e relativa.

Resultados: Os afastamentos médicos somaram 3.523 eventos, e os odontológicos 337, com total de 34.685 e 425 dias perdidos de trabalho, respectivamente. As patologias de origem médica mais frequentes foram as Doenças do Aparelho Respiratório (CID J11), e as de origem odontológica as Doença da polpa e dos tecidos periapicais (K04) foram as mais prevalentes.

Conclusões: Os afastamentos de origem médica foram mais prevalentes em relação aos odontológicos, destacando-se as Doenças do Aparelho Respiratório e Doença da polpa e dos tecidos periapicais, respectivamente. A ausência da CID-10 nos atestados pode inviabilizar uma correta análise das causas de afastamentos, comprometendo assim, tanto a prevenção aos agravos à saúde, como também o planejamento de ações que proporcionem um melhor ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Absenteísmo. Atestado de Saúde. Classificação Internacional de Doenças.

ABSTRACT

Introduction: The medical and dental absenteeism is reported as the responsible for losing on days and hours of work, reflecting economic losses in public and private sectors. Therefore, this article aims to evaluate the absenteeism as its origin, medical or dental, and their causes through the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) in attestations of municipal employees at the period 2001-2012.

Methodology: It was performed a retrospective analysis of the medical and dental history of 340 servers records from the city of Santa Cruz do Rio Pardo-SP, by ICD-10 present in medical and dental affidavits which justify the absences from work. It were quantified the absences, lost work days, and more frequent diseases. Data were analyzed descriptively by absolute and relative frequencies.

Results: The medical leaves totaled 3,523 events, and dental 337, with a total of 34,685 and 425 lost work days, respectively. The medical pathologies most frequents were Respiratory Diseases (ICD J11), and the disease of dental origin were the pulp and periapical tissue disease (K04) were the most prevalent.

Conclusions: The sickness leaves with medical origin were more prevalent in relation to dental, highlighting the Diseases of the Respiratory Disease and the Pulp and Periapical Tissues Diseases, respectively. The absence of ICD-10 in attestations can derail a correct analysis of the causes of absenteeism, thereby undermining both prevention to health problems, as well as planning actions that provide a better working environment.

Keywords: Absenteeism. Health Certificate. International Classification of Diseases.

Marcos Maurício Capelari*
Fábio Duarte da Costa Aznar**
Francisco Julherme Pires de Andrade***
Adriana Rodrigues de Freitas***
Sílvia Helena de Carvalho Sales-Peres****
Arsenio Sales-Peres*****

* CD, Me, Doutorando, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil. E-mail: marcosmcapelari@usp.br

** CD, Me, Doutorando, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil. E-mail: fabio@znar.com.br

*** CD, Me, Doutoranda, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil. E-mail: julhermeandrade@gmail.com. E-mail: adrianafreitas@usp.br

**** CD, Me, Doutorando, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil.

***** Professora Doutora Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil. E-mail: shcperes@usp.br

***** Professor Doutor Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil. E-mail: arsenio@usp.br

Endereço eletrônico para correspondência:

Marcos Maurício Capelari

marcosmcapelari@usp.br

Enviado em: 6-11-2013

Aceito em: 20-5-2014

INTRODUÇÃO

Com os crescentes desafios impostos pela economia mundial, os setores públicos e privados estão em busca de uma maior eficiência e um conseqüente aumento da sua produtividade. Dentre os fatores que contribuem para esta necessidade, o investimento na qualidade de vida e na saúde dos trabalhadores tornaram-se indispensáveis, reduzindo assim as faltas ao trabalho e proporcionando um ambiente mais produtivo e prazeroso^{1,2}.

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. Como conseqüência, a falta ao trabalho por motivo de doença (absenteísmo-doença) rompe o equilíbrio entre a saúde do trabalhador e a produtividade³, gerando, tanto nos países emergentes como nos considerados desenvolvidos, um aumento dos custos de forma direta pela concessão de auxílio-doença e indireta pela diminuição da produtividade^{3,4}.

Os atestados médicos e odontológicos são os únicos instrumentos legais capazes de abonar as faltas ao trabalho, por motivo de doença, e assegurar o pagamento dos respectivos salários, desde que apresentem a codificação da enfermidade (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, 10ª Revisão- CID10), conforme especificado por Acórdão do Tribunal Superior do Trabalho (TST)^{5,6}. Ademais, o Decreto 27.048/1949⁷ que aprova o regulamento da Lei 605/1949⁸, regulamenta esta atestação, dando ao médico da empresa esta prerrogativa.

As classificações internacionais da Organização Mundial de Saúde (OMS) são ferramentas que auxiliam os profissionais de saúde do trabalhador na abordagem clínico-epidemiológica da saúde do indivíduo em relação ao seu trabalho⁹. O conhecimento da aplicabilidade e dos propósitos das classificações internacionais da OMS é indispensável para o fortalecimento e estruturação de um sistema de informação em saúde do trabalhador. A inserção dos dados de morbidade que geram afastamento laboral é essencial nesse processo¹⁰.

Portanto, o estudo do absenteísmo e de suas causas se faz necessário para promover estratégias que possam reduzir sua ocorrência, otimizando a produtividade do trabalhador e reduzindo os custos da unidade empresarial ou da administração pública.

A partir do exposto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o absenteísmo quanto a sua origem (médica ou odontológica) e suas causas através da CID-10 presente nas atestações de funcionários públicos de um município do interior do Estado de São Paulo, no período de 2001 a 2012.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo observacional retrospectivo foi realizado em um serviço público municipal do interior do Estado de São Paulo, utilizando dados registrados no período de 01 de janeiro de 2001 a 31 de maio de 2012, totalizando 11 anos e 5 meses. O protocolo deste estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo, sob o parecer nº 17195/2012.

O município analisado, Santa Cruz do Rio Pardo, possui 43.921 habitantes (IBGE, 2012) e 973 servidores públicos ativos. A escolha dos prontuários dos indivíduos participantes, foi realizada de forma randomizada por meio de uma planilha no *software* Micro-

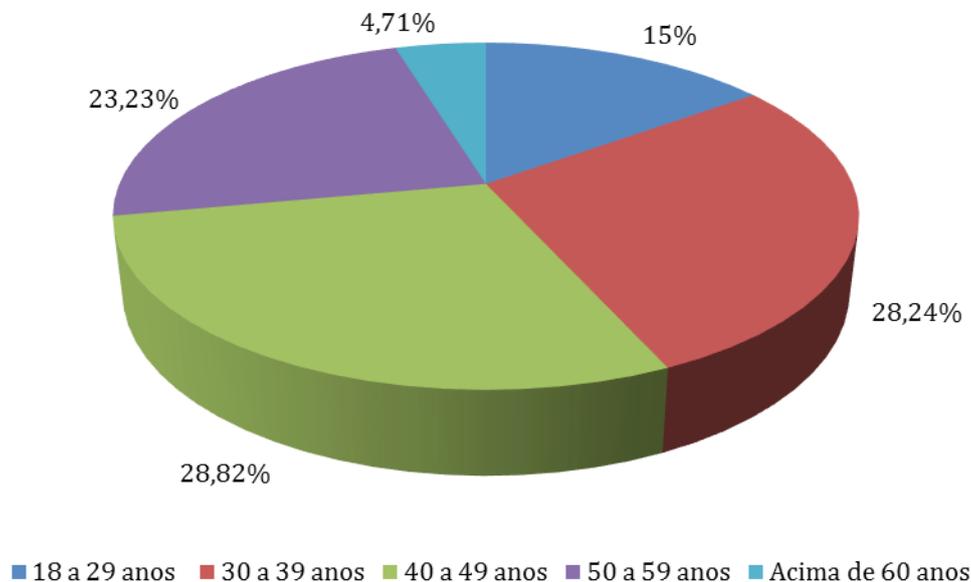
soft Office Excel 2010 (Microsoft Corporation, EUA)). O cálculo da amostra foi realizado utilizando-se efeito de desenho de 1,4, estimando perda de 20% e erro de 5%, sendo incluídos para a avaliação 343 prontuários. A amostra foi distribuída de forma que contemplasse todos os setores e secretarias da administração pública municipal, não havendo exclusão de nenhuma área.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma ficha estruturada, confeccionada para a pesquisa, onde a transcrição dos dados dos prontuários e das fichas cadastrais foi efetuada. Foram quantificadas as causas de afastamentos quanto a sua origem (médica ou odontológica), afastamentos sem causas justificadas (CID-10 ausente), e as causas mais frequentes para os afastamentos odontológicos e médicos, utilizando a Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

RESULTADOS

No presente estudo, foram avaliados 343 prontuários de servidores públicos municipais de Santa Cruz do Rio Pardo. Foram excluídos da amostra 3 indivíduos e seus respectivos prontuários devido à exoneração dos mesmos de suas funções durante o tempo da coleta dos dados. Observou-se que faixa etária entre 40 a 49 anos foi a mais prevalente na amostra, totalizando 28,82% (Figura 1).

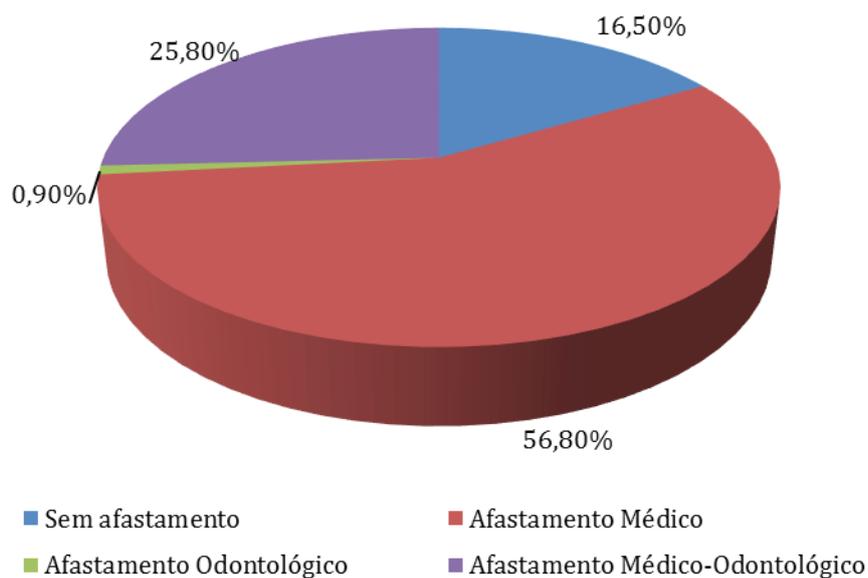
Figura 1. Porcentagens e faixa etárias dos servidores públicos municipais de Santa Cruz do Rio Pardo, 2001-2012.



O cálculo de tempo de serviço para o período observado obteve uma média de 83,29 meses de trabalho para cada servidor, sendo que o resultado da soma de todas as modalidades de afastamento ou ausência ao trabalho, tanto médico como odontológico, foi computado em dias perdidos de trabalho, totalizando 35.110 dias (34.685 de origem médica e 425, odontológica).

Observou-se que 16,5% (56) dos sujeitos não tiveram registros de nenhuma modalidade de afastamento para tratamento de saúde (Figura 2). Os afastamentos por motivos médicos representaram 56,8% (193), por motivos odontológicos 0,9% (3), e por ambas as modalidades, para o mesmo indivíduo, foram identificados em 25,8% (88).

Figura 2. Afastamentos do trabalho e modalidades, entre servidores públicos municipais de Santa Cruz do Rio Pardo, 2001-2012.



Foi possível identificar uma taxa de absenteísmo odontológico de 26,7%, no entanto, dentre as atestações de origem odontológica 43,62% foram atribuídas a causas indeterminadas (ausência de CID-10). Quando a CID-10 estava presente, os atestados que se mostraram com maior representatividade foram: Doenças da polpa e dos tecidos periapicais (K04 incluindo K04.0, K04.1, K04.3, e K04.7) 11,28%, dentes inclusos e impactados (K01 incluindo K01.0 e K01.1) 11,28%, gengivite e doenças periodontais (K05 incluindo K05.0, K05.1, K05.2) 9,49%, e cárie dentária (K02 incluindo K02.1, K02.2, K02.9) 8,30%, muito embora isolada e individualmente tenham prevalecido os dentes inclusos, CID K01.0 com 8,61% (Tabela 1).

Tabela 1. Patologias mais frequentes, segundo a CID-10, e sua prevalência em atestados odontológicos de servidores públicos municipais de Santa Cruz do Rio Pardo, 2001-2012.

CID-10	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sem CID	147	43,62
Doença da polpa e dos tecidos periapicais (K04 incluindo K04.0, K04.1, K04.3, K04.7)	38	11,28
Dentes inclusos e impactados (K01 incluindo K01.0 e K01.1)	33	9,79
Gengivite e doenças periodontais (K05 incluindo K05.0, K05.1, K05.2)	32	9,49
Cárie dentária K02 incluindo (K02.1, K02.2, K02.9)	28	8,30
Outros (19 outros CID's)	59	17,51
Total	337	100,00

Na análise das atestações de origem médica, observou-se que em 82,6% da amostra válida (n=340) foram ocasionadas por patologia de origem médica, porém, 36,2% dos sujeitos apresentavam atestados que não registravam causa determinada (ausência do CID-10 no corpo do atestado). Foram contabilizados os percentuais de cada uma das patologias identificadas nos indivíduos, sendo encontrada maior prevalência de Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99) (44,7%), sendo a CID preponderante J11 – influenza devido a vírus não identificado (gripe), seguidas das Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99) em 37,6%, preponderantemente a CID M54 – dorsalgia, e das Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99) em 36,5%, com domínio da CID N30 – cistite (Tabela 2).

Tabela 2. Patologias mais frequentes, segundo a CID-10, e sua prevalência em atestados médicos de servidores públicos municipais de Santa Cruz do Rio Pardo, 2001-2012.

CID-10	Frequência (n)	Atestação por indivíduo (%)
Sem CID	123	36,2%
Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99)	152	44,7%
Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo (M00-M99)	128	37,6%
Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99)	124	36,5%

DISCUSSÃO

Ao analisar os afastamentos por faixa etária, seja médico ou odontológico, observou-se no presente estudo alta prevalência nos indivíduos na faixa etária de 40 a 49 anos,

apresentando uma média de 13,28 afastamentos por indivíduo durante o período analisado. Dados apresentados por Andrade et al.¹¹ (2008) e Oenning et al.¹² (2012) assemelham-se aos encontrados no presente estudo, contudo a análise da faixa etária que apresenta maior nível de absentismo não é conclusiva, visto que há diversas variáveis que podem influenciar nessa análise^{12,13}.

Na avaliação das causas relacionadas aos afastamentos, 193 servidores (correspondendo a 56,8% da amostra), tiveram como causa do afastamento uma origem de patologia apenas médica. Para causas de origem patológica exclusivamente odontológica, foi evidenciado o afastamento de 3 indivíduos, representando 0,9%. Afastamentos por ambas as condições, médicas ou odontológicas, foram identificados em 88 sujeitos, refletindo um percentual de 25,8%. Em pesquisa desenvolvida por Ferreira et al.¹⁴ (2011), observou-se 4% de atestados com codificação de origem apenas odontológica, e 96% de origem médica, porém não houve quantificação quanto aos sujeitos que possuíam afastamentos de ambas as condições. A alta prevalência de atestados de indivíduos com ambas as modalidades de atestações pode-se denotar a associação entre a condição de saúde geral e as condições bucais.

Os fatores odontológicos que acarretam ausências ao trabalho têm sido de crescente interesse 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 absentismo por motivos odontológicos³.

No presente estudo as causas de afastamento do trabalho de origem odontológica de maior prevalência foram atribuídas as Doenças da polpa e dos tecidos periapicais (11,28%), seguidas dos Dentes inclusos e impactados (9,79%), Gengivite e doenças periodontais (9,49%), e Cárie dentária (8,30%), porém com uma prevalência isolada e individual dos dentes inclusos, CID K01.0, de 8,61%. Os estudos conduzidos por Mazilli¹⁵ (2004) e Carvalho et al.¹⁶ (2007) obtiveram dados semelhantes, porém nos achados destes autores a perda de dentes devida a acidente, extração ou a doenças periodontais localizadas (K08.1) foi a causa de maior prevalência para o absentismo de origem odontológica. Observa-se neste estudo que as duas principais causas de afastamentos odontológicos contribuem para que a perda de tempo de trabalho do servidor venha a causar custos mais elevados que a intervenção propriamente dita. Como sugestão para diminuir esse impacto, sugere-se que sejam realizadas indicações precisas, preferencialmente abalizadas por especialistas, minimizando os riscos de complicações, custos individuais ou sociais.

Outro ponto de grande relevância observado foi o número de atestados (43,62% dos odontológicos e 36,2% dos médicos) que não apresentavam a CID como justificativa adequada para aquela falta. Este fato inviabiliza à administração pública a determinação da causa desse afastamento, o que *a priori* impossibilitaria o abono dessa falta como a legislação determina, em que pese o fato de que tal prerrogativa de afastamentos por motivo de doença é do profissional médico ou cirurgião dentista do trabalho da empresa, seja esta pública ou privada. Neste ponto ressalta-se a necessidade da presença compulsória, tanto da Medicina, como da Odontologia do Trabalho nas referidas empresas. Ao se determinar a causa devida do afastamento é possível a determinação do período de afastamento adequado à recuperação do paciente, o que é fundamental para garantir o retorno ao trabalho no momento ideal, sem o comprometimento da capacidade para o trabalho e sem promover o absentismo de corpo presente (“Presenteísmo”), prejudicando

a saúde e o bem-estar do trabalhador^{10,15}.

No presente estudo abordou-se tanto o absenteísmo médico, quanto o odontológico, no mesmo patamar de relevância, individualizando e relacionando ambas as situações de maneira igualitária, evitando-se interpretações equivocadas e viés nas evidências apontadas, contrapondo-se a Oenning et al.¹²(2012). Neste estudo os autores se ativeram exclusivamente à análise de afastamentos por causas médicas, onde o absenteísmo odontológico não fora considerado de forma clara. Para os grupos de doenças com maior frequência de episódios o detalhamento dos códigos da CID-10 revelou que dentre as doenças do aparelho digestivo (K00-K93), a segunda maior frequência de ocorrência (303 eventos - 11,9%) foi classificada nos subgrupos de causas odontológicas, apontando 161 eventos ou 53,1% do montante deste grupo "K". No entanto não foram especificados de forma objetiva se estes afastamentos foram originados de atestações odontológicas ou médicas, tampouco identificando quais doenças de âmbito odontológico foram as mais prevalentes.

A devida informação das causas do absenteísmo permite que a administração, seja pública ou privada, construa um fluxo do processo saúde-doença e busque métodos preventivos para essa população, visando uma melhora na condição de saúde desses trabalhadores, tornando o trabalho mais eficaz e produtivo.

CONCLUSÕES

Os afastamentos de origem médica foram mais prevalentes em relação aos odontológicos, sendo que as patologias de origem médica mais frequentes foram as Doenças do Aparelho Respiratório, e as de origem odontológica, as Doença da polpa e dos tecidos periapicais. A ausência da CID-10 nos atestados pode inviabilizar uma correta análise das causas de afastamentos, comprometendo assim, tanto a prevenção aos agravos à saúde, como também o planejamento de ações que proporcionem um melhor ambiente de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Sales Peres A, Olympio KPK, Cunha LSC, Bardal PAP. Odontologia do Trabalho e Sistema Único de Saúde: uma reflexão. *Revista da ABENO*. 2004; 4(1):38-41.
2. Carvalho ES, Hortense SR, Rodrigues LMV, Bastos JRM, Sales Peres A. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. *RGO*. 2009; 57(3):345-9.
3. Sales Peres SHC, Sales Peres A, Oliveira FT, Adachi A, Silva AL, Morandini ACF, et al. Absenteísmo: uma revisão da literatura sobre a ausência ao trabalho relacionada à odontologia. *Rev Fac Odontol Araçatuba*. 2006; 27(2):96-100.
4. Diacov N, Lima JRS. Absenteísmo odontológico. *Rev Odontol UNESP*. 1988; 17(1):183-9.
5. Carrion V. Nova jurisprudência em direito do trabalho. São Paulo: Revista dos Tribunais; 1994.
6. Nogueira DP, Laurenti R. Absenteísmo por doença em mulheres. *Revista de Saúde Pública*. 1975; 9(3):393-9.
7. Brasil. **Decreto n. 27.048, de 12 de agosto de 1949**. Aprova o regulamento da Lei nº 605, de 5 de janeiro de 1949, que dispõe sobre o repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos. *Diário Oficial Estados Unidos do Brasil* 16 ago 1949; sec. 1:1.
8. Brasil. Lei n. 605, de 05 de janeiro de 1949. Dispõe sobre repouso semanal remunerado e o pagamento de salário nos dias feriados civis e religiosos. *Diário Oficial Estados Unidos do Brasil* 14 jan 1949; sec.1:1.
9. Reis P, Ribeiro PCL. Detecção de agravos à saúde relacionados com o trabalho e o uso gerencial da informação. In: Mendes R, organizador. *Patologia do trabalho*. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003. p. 231-322.
10. Togna GR, Crosato E, Melani RFH, Michel-Crosato E, Biazevic MGH. Uso da Classificação Internacional de Doenças na análise do absenteísmo odontológico. *Rev Saude Publica*. 2011; 45(3):512-8.
11. Andrade TB, Souza MGC, Simões MPC, Andrade FB. Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço

- público. *Scientia Medica*. 2008; 18(4):166-71.
12. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. *Rev Bras Saude Ocup*. 2012; 37(125):150-8.
 13. Lacerda JT, Ribeiro JD, Ribeiro DM, Traebert J. Prevalência da dor orofacial e seu impacto no desempenho diário em trabalhadores das indústrias têxteis do município de Laguna, SC. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(10):4275-82.
 14. Ferreira EV, Amorim MJDM, Lemos RMC, Ferreira NS, Silva FO, Laureano-Filho JR. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário do Estado de Pernambuco. *Rev Rene*. 2011; 12(4):742-9.
 15. 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 [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2004.
 16. Carvalho CM, Coelho MP, Radicchi R. Absenteísmo por causas odontológicas em cooperativa de produtores rurais do Estado de Minas Gerais. *UFES Rev Odontol*. 2007; 9(2):27-32.