

TRANSVERSALIDADE DA PERÍCIA PARA CONCESSÃO DAS LICENÇAS MÉDICAS NO AFASTAMENTO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA ÁREA DE SAÚDE BUCAL DO ESTADO DE PERNAMBUCO

TRANSVERSALITY OF THE EXPERTISE FOR GRANTING MEDICAL LICENSES IN THE REMOVAL OF PUBLIC SERVANTS FROM THE ORAL HEALTH AREA OF THE STATE OF PERNAMBUCO

Paulo Rodrigo Lopes de Oliveira

Mestrando no Programa de Mestrado Acadêmico em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco(UPE). Especialista em Advocacia Trabalhista pela Universidade Anhanguera-Uniderp. Professor do curso de Direito do Centro Universitário Uninabuco Paulista.
E-mail: rodrigolopeslp1@gmail.com

Adriana Conrado Almeida

Doutorado em Saúde Materno Infantil pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (2012). Professora Adjunta do Programa de Mestrado Acadêmico em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco (UPE).
E-mail: adriana.almeida@upe.br

Gabriela Granja Porto

Mestre e Doutora em Odontologia (Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo Facial) pela Faculdade de Odontologia de Pernambuco - Universidade de Pernambuco. Professora Adjunta do Programa de Mestrado Acadêmico em Perícias Forenses da Universidade de Pernambuco(UPE)
E-mail: gabriela.porto@upe.br

Recebido em: 30/07/2020

Aprovado em: 31/05/2021

RESUMO: Introdução: O aumento das licenças médicas de absenteísmo doença aos servidores públicos da área de saúde, chama atenção para o afastamento desses profissionais em seus postos de trabalho. Objetivo: Descrever as principais doenças acerca dos afastamentos dos servidores públicos da área de saúde do estado de Pernambuco. Metodologia: Foram coletados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2016, por intermédio da base de dados das licenças de afastamento por motivo de doença, concedidas a essa categoria profissional. Resultados: Dos 171 odontólogos e os 557 afastamentos, destaca-se: a maioria (62,0%) dos pesquisados era do sexo feminino; 98,2% eram odontólogos I; o órgão com maior frequência de pesquisado foi a Secretária de Saúde (80,1%); O maior percentual (41,5%) correspondeu aos que tiveram um único afastamento. Conclusão: Foi possível identificar as características os 4 CID's mais comuns do absenteísmo doença, onde, dos 103 afastamentos, tiveram: M77.1, (outras entesopatias – epicondilite lateral) M54.5 (dorsalgia – dor lombar baixa) e M65.8 (sinovites e tenossinovites); dos

51 afastamentos do grupo S os mais frequentes foram: S52.6 (fratura do antebraço), S93.4 (entorse e distensão do tornozelo), S62 e S2.5 (fratura ao nível do punho e da mão); dos 47 afastamentos do grupo F os mais frequentes foram: F33.2 (21,3%) – (transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos), F31.5 (14,9%) – (transtorno afetivo bipolar) e F41.2 (12,8%) – (outros transtornos ansiosos); dos 35 afastamentos do grupo G os mais frequentes: G95.1 (20,0%), G20 (14,3%) - (doença de parkinson), G30 (11,4%) - (doença de alzheimer) e G54 (11,4%) – (transtornos das raízes e dos plexos nervosos).

Palavras-chave: Direito do trabalho. Doenças ocupacionais. Absenteísmo doença.

ABSTRACT: Introduction: The increase in sick leave for public servants in the health area draws attention to the removal of these professionals from their jobs. Objective: To describe the main illnesses about the absenteeism of public servants in the health area of the state of Pernambuco. Methodology: They were collected from January 2011 to December 2016 through the database of sick leave granted to this professional category. Results: Of the 171 odontologists and 557 removals, it is noteworthy: most (62.0%) of those surveyed were female; 98.2% were odontologists I; the organ most frequently surveyed was the Secretary of Health (80.1%); the highest percentage (41.5%) corresponded to those who had only one removal. Conclusion: It was possible to identify the characteristics of the 4 most common ICD's of the absenteeism disease, where, of the 103 withdrawals, they had: M77.1, (other entheopathies - lateral epicondylitis) M54.5 (dorsalgia - low lumbar pain) and M65. 8 (synovitis and tenosynovitis); of the 51 withdrawals from group S the most frequent were: S52.6 (forearm fracture), S93.4 (ankle sprain and distention), S62 and S2.5 (wrist and hand level fracture); of the 47 withdrawals from group F the most frequent were: F33. 2 (21.3%) - (recurrent depressive disorder, severe current episode without psychotic symptoms), F31.5 (14.9%) - (bipolar affective disorder) and F41.2 (12.8%) - (other anxious disorders); of the 35 withdrawals from group G the most frequent: G95.1 (20.0%), G20 (14.3%)- (parkinson's disease), G30 (11.4%) - (alzheimer's disease) and G54 (11.4%) - (root and nerve plexus disorders).

Keywords: Labor law. Occupational diseases. Absenteeism sickness.

SUMÁRIO: Introdução. 1 Metodologia. 2 Discussão e Resultados. 2.2 Doenças ocupacionais. 2.2 Absenteísmo doença dos servidores públicos da área da saúde bucal. 2.3 A interdisciplinariedade entre a perícia e a concessão das licenças médicas. 2.4 Prevalência das principais CID's causadoras do absenteísmo doença nos profissionais da área da saúde bucal do estado de Pernambuco. Conclusão. Referências.

INTRODUÇÃO

Dentro do ordenamento jurídico brasileiro, a saúde é considerada um direito individual e um bem público inalienável garantido pelo art. 196 da Constituição brasileira (BRASIL, 1988)

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua Saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença. (OMS, 1946) No Brasil, a Constituição Federal de 1988 define a saúde como direito social previsto no caput do artigo 6º, delineando os contornos legais dos artigos 196 a 200, capaz de garantir o acesso universal aos usuários. Portanto, saúde está diretamente interligada ao estado físico, mental e social, não apenas, questões individuais, mas também questões sociais e via reflexa, o conceito envolve o tratamento de moléstias, o fornecimento de medicamentos, medidas de prevenção, entre outras políticas públicas. (BRASIL, 1988)

A Convenção 155 da (OIT) descreve no art. 3º, alínea "e", no qual o Brasil é signatário, que o termo "saúde", abrange não só a ausência de afecções ou de doenças, mas também os

elementos físicos e mentais que afetam a saúde e estão diretamente relacionados com a segurança e a higiene no trabalho. Com o objetivo prevenir os acidentes e os danos à saúde que forem consequência do trabalho ou se apresentarem durante o trabalho, foi criado um plano de política nacional de saúde do trabalhador. (Organização Internacional do Trabalho, 1919; BRASIL, 1994)

O absenteísmo é um fenômeno multifatorial que sofre interferência de fatores psicossociais, econômicos, sociais e culturais e referentes ao ambiente de trabalho (VALE, 2015). O absenteísmo-doença é definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como a "ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão", podendo ser atribuído a uma doença ou lesão acidental¹, como medida para evitar a propagação de doenças transmissíveis, ou, ainda, variando desde um mal-estar até uma doença grave.²

Estudos realizados por Cunha et al., 2009; Pizzio A. et al., 2018; Vale et al., 2015 revelam que o maior número de licenças médicas para tratamentos de saúde em servidores, ocorreram por transtornos mentais e comportamentais, seguido de doenças osteomusculares e tecidos conjuntivos. Enquanto que Marinha, M. S. S et al., 2018 aponta o maior o número de doenças osteomusculares e tecidos conjuntivos, seguido de transtornos mentais e comportamentais. Já Magalhães Filho et al., 2015 encontrou o maior número de Licenças Médicas em servidores por doenças osteomusculares seguido por CID não informada.

A divergência nos resultados entre Cunha et al., 2009; Pizzio A, et al., 2018; Vale et al., 2015 e os resultados de Marinha, MSS et al., 2018; Magalhães Filho et al., 2015 pode ser explicado por utilização a população de servidores de uma forma ampla, enquanto o último utiliza a população de servidores que desempenham atividade administrativa. Existem poucos trabalhos por categorias profissionais exceto, enfermagem (OLIVEIRA et al 2018; SILVA et al., 2018).

Os funcionários públicos da área da saúde bucal estão expostos a vários riscos à sua saúde, durante sua rotina laboral, concretizados por processos de adoecimento correlacionadas com sua prática e ambiente profissional, ocasionando seu afastamento de suas atividades. Entretanto, existem poucos trabalhos nessa área que retratem seu afastamento.

De acordo com o estudo sobre riscos ocupacionais nos trabalhadores da área da saúde bucal de (CALAFIORI, 2012), os trinta e quatro trabalhos científicos analisados, referem-se aos principais riscos ocupacionais correlacionados com as atividades de profissionais desse setor com os seguintes resultados: 48,27% dos artigos falaram de doenças ocupacionais relacionadas a riscos biológicos e outros tipos de contaminação; 44,82% abordaram sobre distúrbios osteomusculares; 3,44% discorreram acerca do ruído a que estão expostos os cirurgiões dentistas e 3,44% falaram sobre a violência.

Insta asseverar que as licenças médicas concedidas aos funcionários acometidos por tais fatores prejudiciais à sua saúde, são elementos imprescindíveis para diagnosticar os principais motivos de afastamento dessa categoria de servidores em decorrência dos agentes nocivos em que estão submetidos.

Nesse contexto, as licenças médicas são concedidas aos servidores públicos após realização de perícia médica que confronta a enfermidade relatada no atestado médico com o exame do paciente. A transversalidade da perícia é primordial para concessão do benefício.

O absenteísmo-doença no serviço público afeta a entrega de serviços essenciais aos cidadãos e onera os cofres públicos devido à interrupção/suspensão da prestação do serviço ou às despesas para a reabilitação do servidor.

Diante da preocupação quanto ao afastamento dos profissionais da área de saúde bucal, em seus postos de trabalho, acometidos por doenças ocupacionais, decidiu-se traçar uma pesquisa, a fim de, identificar as principais doenças oriundas da Classificação Estatística Internacional de

¹ Oficina Internacional del Trabajo (OIT). Enciclopedia de salud, seguridad e higiene en el trabajo. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social; 1991.

² Couto HA. Absenteísmo: uma visão bem maior do que a simples doença. Belo Horizonte: Ergo; 1987.

Doenças (CID) e os afastamentos desses servidores públicos do estado de Pernambuco, com base nas licenças por motivo de saúde concedidas no período de janeiro de 2011 a dezembro 2016.

1 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, que é apropriado para descrever características das populações e sua distribuição no tempo e no espaço (PEPE; VENTURA, 2011).

Os dados foram coletados nos bancos de dados do Sistema de Perícia do Estado de Pernambuco acerca das licenças de afastamento por motivo de doença, concedidas aos servidores públicos da área de saúde bucal, utilizando-se um banco de dados da fundação de atendimento socioeducativo, instituto de recursos humanos e secretaria da saúde. As seguintes variáveis foram coletadas: sociodemográficas (idade, sexo, função), Secretária/Órgão a que pertence e número de dias de afastamentos e o tipo da doença através do CID-10 que foi concedida a licença.

O trabalho foi concebido e realizado na Faculdade de Odontologia de Pernambuco (FOP). Foram usados os dados da perícia médica do estado de Pernambuco, dando ênfase aos dentistas lotados nos diversos órgãos do estado.

Os critérios de Inclusão foram: Odontólogos afastamento por licença médica para tratamento de saúde. E os de exclusão: Gestantes e acompanhamento de família.

Os dados foram referentes ao período de janeiro de 2011 a dezembro 2016.

Os dados foram expressos através de frequências absolutas e percentuais nas variáveis categóricas e com as medidas: média, desvio padrão (média \pm DP) e mediana e percentis para as variáveis numéricas. Para avaliar associação entre duas variáveis categóricas foi utilizado teste Qui-quadrado de Pearson ou o teste Exato de Fisher quando a condição para utilização do teste Qui-quadrado não foi verificada. Para a comparação entre categorias em relação à variável número de dias de afastamento foi utilizado Mann-Whitney, no caso de duas categorias e o teste de Kruskal-Wallis no caso de mais de duas categorias.

No caso de diferença significativa pelo teste de Kruskal-Wallis foram obtidos testes de comparações múltiplas do referido teste. A escolha dos testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis foi devido à ausência de normalidade em pelo menos uma das categorias. A verificação da normalidade foi realizada pelo teste de Shapiro-Wilk. A margem de erro utilizada na decisão dos testes estatísticos foi de 5%. Os dados foram digitados na planilha EXCEL e o programa utilizado para obtenção dos cálculos estatísticos foi o IMB SPSS na versão 23.

O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Pernambuco (UPE), obedecendo à Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que diz respeito à pesquisa que envolva seres humanos, e aprovado no dia 7 de setembro de 2018, por meio do Parecer Consubstanciado do CEP sob o número CAAE 96534718.7.0000.5207.

2 DISCUSSÃO E RESULTADOS

O presente trabalho analisou um conjunto de dados oficiais e amplamente representativos dos servidores estaduais de Pernambuco nas diversas categorias profissionais dos odontólogos no período de 2011 a 2016, produzindo importantes indicadores de AD. Insta asseverar que a análise do perfil de AD possibilitou identificar quais as principais doenças acometidas nesses profissionais, ocasionando sua vulnerabilidade para afastamento das atividades por adoecimento.

Tais resultados fornecem subsídios importantes para a programação de um plano preventivo pelos e de promoção da saúde, bem como para a gestão otimizada de recursos públicos que priorizem os grupos mais vulneráveis.

Os riscos ambientais ou ocupacionais são conhecidos como os que circundam o ambiente do trabalho e estão presentes na rotina profissional de todos os trabalhadores e não seria diferente na atuação do cirurgião-dentista. Os danos à saúde, levam a acidentes ou doenças laborais. É de curial importância destacar que os principais riscos do cirurgião-dentista são relacionados a agentes físicos (ruído, iluminação, e radiação), químicos (por exposição a produtos químicos em geral e mercúrio), biológicos (exposição principalmente ao HBV e HIV) e ergonômicos (hábitos, posturas inadequadas e movimentos repetitivos em excesso)³⁴⁵⁶.

No entendimento de Mazilli⁷, em decorrência dos problemas ocupacionais da Odontologia é importante avaliar as medidas necessárias à proteção e monitoramento das atividades profissionais do cirurgião-dentista e seus auxiliares.

Assim, percebe-se a relevância do presente estudo no intuito de salvaguardar as reais medidas preventivas correlacionadas aos agentes causadores dos danos à saúde com o escopo de assegurar a essa classe profissional mecanismos de um trabalho com menos lesividade e mais seguro. Para ressaltar à discussão se faz imprescindível abordar as questões envolvidas sobre as doenças ocupacionais que acometem os profissionais da área da saúde bucal, ocasionando o absenteísmo e a correlação com as perícias médicas.

2.1 Doenças Ocupacionais

A palavra “acidente” de acordo com o Dicionário Aurélio⁸ é um substantivo masculino que significa “acontecimento casual, imprevisto”, sentido aceito pelo senso comum. Segundo os ensinamentos de Lorry⁹ destaca que “os acidentes e os incidentes graves motivam profundas revisões da concepção da segurança, numerosas modificações técnicas, ergonômicas e organizacionais”.

Sabe-se que a relação entre as atividades laborais e o surgimento das doenças ocupacionais é motivo de muitas pesquisas realizadas desde os primórdios. A primeira publicação descrevendo a associação entre o trabalho de mineração e a manifestação de doença respiratória data de 1556, a obra *De Re metálica*, de Georg Bauer¹⁰.

Para sabermos à origem das sequelas advindas das doenças ocupacionais, precisamos conhecer a história da Medicina do Trabalho, com a figura do médico italiano, Bernardino Ramazzini, nascido em Carpi, em 1633, considerado o pai da Medicina do Trabalho (MT) pela contribuição do livro *As Doenças dos Trabalhadores*, publicado em 1700 e traduzido para o português pelo Dr. Raimundo Estrela. Nele, o autor relaciona 54 profissões e descreve os principais problemas de saúde apresentados pelos trabalhadores, chamando a atenção para a necessidade de os médicos conhecerem a ocupação atual e pregressa de seus pacientes ao fazer o diagnóstico correto e adotar os procedimentos adequados.¹¹

A importância desse relevante tema de proteção à saúde dos trabalhadores motivou a criação de duas grandes organizações em âmbito mundial: a Organização Internacional do

³Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Serviços Odontológicos: Prevenção e controle de riscos. Brasília: ANVISA; 2006.

⁴Medeiros UV, Riul LF. Riscos ocupacionais do cirurgião-dentista e sua prevenção. *Revista Paulista de Odontologia*. 1994;26(6):34-43.

⁵Medeiros UV, Souza MIC, Bastos LF. Odontologia do trabalho: riscos ocupacionais do cirurgião-dentista. *RBO*. 2003;60(4):277-80.

⁶Saqui PC, Cruz Filho AM, Souza Neto MD, Pécora JD. A ergonomia e as doenças ocupacionais do cirurgião-dentista. Parte I – Introdução e agentes físicos. *ROBRAC*. 1996;6(19):25-8.

⁷Mazilli LEN. Odontologia do trabalho. São Paulo: Santos; 2007.

⁸Ferreira ABH. *MiniAurélio: o dicionário da língua portuguesa*. 8ª ed. Curitiba: Positivo; 2010.

⁹Lorry M. *Acidentes industriais: o custo do silêncio*. Rio de Janeiro: Multiação Editorial; 2001.

¹⁰Agrícola G (1555) *De re metallica*. Translated by H Hoover and L H Hoover, New York, Dover Publications, Inc, 1950 edition.

¹¹<https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho/>. Acessado em 22 de junho de 2020.

Trabalho (OIT), em 1919, e a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1948. Juntos, esses dois órgãos estabeleceram, em 1950, o objetivo da Saúde Ocupacional: adaptar o trabalho ao homem e cada homem à sua atividade.

Dentro do contexto brasileiro, é de curial relevância observar à evolução histórica sobre o assunto, que ocorreu em 1921 com a criação da Inspeção do Trabalho. Em 1931, a criação do Departamento Nacional do Trabalho, com a função de fiscalizar o cumprimento de leis sobre acidentes laborais, entre outros assuntos. Em 1934, ficou estabelecido por decreto, a obrigatoriedade de comunicação de acidentes do trabalho à autoridade policial; Em meados de 1940, surgem as Comissões Internas de Prevenção de Acidente (Cipas).

No final da década de 1960, a Medicina do Trabalho já tinha uma legislação específica, melhorando inclusive sua fiscalização. Formalmente, a MT foi reconhecida como especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) em 2003, por meio da resolução CFM 1643.¹²

De acordo com a legislação brasileira, o acidente de trabalho é definido no artigo 19 da Lei nº 8213/91 como: “acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho” (BRASIL, 2012, p. 12).

A própria legislação estabelece a distinção entre doença profissional e doença do trabalho, previsto no artigo 20 da lei supramencionada, no qual assevera no inciso:

- I: doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;
- II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

Equiparam-se também ao acidente do trabalho, para efeitos desta Lei: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação, conforme artigo 21 da Lei 8213/91.

Segundo José Affonso Dallegrave Neto, "com o advento da Lei 11.430/2006, que inseriu o art. 21-A na Lei 8.213/91, passamos a ter uma terceira espécie de doença ocupacional, qual seja, aquela decorrente de Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP). Da incidência estatística e epidemiológica resultante do cruzamento da Classificação Internacional de Doença (CID) com a atividade da empresa Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) advém o NTEP, o qual gera presunção relativa de que a doença acometida pelo empregado é ocupacional"¹³

Nos últimos anos houve grande acréscimo no número de cirurgias dentistas afastados em decorrência de doenças ocupacionais. O recorte desse trabalho se dá nessa categoria profissional, que está entre os trabalhadores mais expostos em afastamentos do trabalho por incapacidade temporária ou permanente, justificando-se a importância de entender melhor as principais doenças ocupacionais que acometem os mesmos.

No que diz respeito à Odontologia, a situação não é diferente de outras profissões relacionadas às várias doenças ocupacionais.

De acordo com o estatuto do Servidor Público do estado de Pernambuco, através da Lei 6.123 de 20 de Julho de 1968, considera acidente no trabalho e doença profissional, em seu art. 91, §1º, §2º, §3º e §4º respectivamente:

¹²<https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho/>

¹³DALLEGRAVE NETO, José Affonso. A indenização do dano acidentário na Justiça do Trabalho. in Revista do TRT da 1ª Região n.49, jan/jun 2011, p.116.

§ 1º Para os efeitos deste Estatuto, entende-se por **acidente no trabalho** o evento que cause dano físico ou mental ao funcionário por efeito ou na ocasião do serviço.

§ 2º **Equipara-se ao acidente no trabalho** a agressão quando não provocada, sofrida pelo funcionário no serviço ou em razão dele.

§ 3º **Por doença profissional**, para os efeitos deste Estatuto, entende-se aquela peculiar ou inerente ao trabalho exercido, comprovada em qualquer hipótese a relação de causa e efeito.

§ 4º Nos casos previstos nos §§ 1º, 2º, 3º deste artigo, o laudo resultante da inspeção médica deverá estabelecer rigorosamente a caracterização do acidente no trabalho e da doença profissional.

Pelo desempenhar das atividades profissionais em locais e condições não favoráveis ao seu estado de saúde, o cirurgião dentista se expõe à diversos fatores prejudiciais desde questões ambientais como ruídos (SUKEKAVA, 2007)¹⁴, posição de trabalhar e o estresse emocional até contaminações por trabalhar muito próximo ao usuário (MELO, 2008)¹⁵.

2.2 Absenteísmo doença dos servidores públicos da área da saúde bucal

O labor é conceituado como uma das práticas essenciais e imprescindíveis à vida do ser humano, visto que dele, provém à sua subsistência e de sua família. Insta avivar que as condições para o trabalho precisam ser adequadas para que o trabalhador desempenhe suas atividades com saúde e segurança.

De acordo com o artigo 6º da Constituição Federal de 1988, à saúde é considerada um direito social. Seguindo as diretrizes constitucionais, previsto no art. 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Prover saúde pública de qualidade significa garantir e respeitar a dignidade de cada cidadão que integra e constrói a sociedade brasileira.

O trabalho em saúde, especialmente no setor público, desenvolve-se em instituições que organizam seu funcionamento e processos de produção sob várias influências, como: interesses de financiadores e atores políticos locais¹⁶, influência de modelos administrativos-gerenciais hegemônicos adotados pelos setores de ponta da economia¹⁷, tecnologia disponível e aplicável na área¹⁸, além do padrão hegemônico de produção de conhecimentos científicos e características inerentes ao processo específico de produção do ato assistencial em saúde¹⁹.

Insta avivar que a odontologia é uma profissão que expõe os profissionais a diversos agentes insalubres (físicos, químicos, biológico, ergonômicos, mecânicos ou de acidentes) e que podem ocasionar danos muitas vezes irreversíveis à saúde do cirurgião-dentista, equipe e pacientes.

¹⁴ SUKEKAVA, F.; SELL, A.M. Caracterização de hipersensibilidade a luvas de látex em profissionais da odontologia. *Acta Sci. Health Sci.* Maringá: v.29, n.1, p.39-44, 2007.

¹⁵ MELO, L.S.V. et al. Aspectos odontológicos da insalubridade na odontologia. *RGO, Porto Alegre*: v.56, p.143-149, abr/jun. 2008.

¹⁶ Santos MAB, Gerschman S. As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores. *Ciênc Saúde Colet.* 2004;9:795-806. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300030>

¹⁷ Gurgel Júnior GD, Vieira MMF. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciênc Saúde Colet.* 2002;7:325-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200012>

¹⁸ Lorenzetti J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto Contexto Enferm.* 2012;21:432-9.

¹⁹ Pires D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2000;53:251-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>

A prevenção dos agentes insalubres no ambiente de trabalho evita além de danos à saúde das pessoas expostas, possíveis implicações civis, trabalhistas e até mesmo penais (MELO et al., 2008, p. 143)

Os cirurgiões-dentistas são submetidos a fatores que são capazes de alterar as condições de trabalho do ponto de vista psicofisiológico quanto organizacional podendo causar as doenças ocupacionais.

Tanto homens quanto mulheres podem desencadear doenças ocupacionais de origem musculoesquelética associadas ao trabalho em sedestação, conforme será demonstrado nos resultados da pesquisa realizada no banco de perícias. Dentre as atividades laborais, a odontologia ganha destaque por ser uma atividade da saúde e que impõe aos profissionais vários fatores predisponentes a alterações sócio psicofisiológicos e organizacionais de seu trabalho.²⁰

A ausência do servidor ao trabalho é denominada absenteísmo (ou, também, ausentismo e absentismo) — um indicador que representa as faltas em relação ao número de dias úteis previstos de trabalho²¹. Esse termo passou a ser utilizado com o advento da Revolução Industrial e, a partir de então, foram indicados os principais tipos de absenteísmo, de acordo com sua motivação:

- voluntário: por razões particulares não justificadas por doença;
- por doença: incluídas todas as doenças, exceto as decorrentes do trabalho;
- por patologia profissional: com relação a acidentes de trabalho ou doenças profissionais;
- legal: para as faltas amparadas por leis, como licenças por gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar;
- compulsório: devido ao impedimento ao trabalho por prisão ou outro motivo que restringe a chegada ao local de trabalho²².

O absenteísmo-doença é definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como a "ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão", podendo ser atribuído a uma doença ou lesão acidental⁷, como medida para evitar a propagação de doenças transmissíveis, ou, ainda, variando desde um mal-estar até uma doença grave²³.

No mundo do trabalho, a ocorrência do AD de modo indiscriminado, revela as condições de saúde e de trabalho; em particular no serviço público, afeta a continuidade de atividades consideradas essenciais ou relevantes para os cidadãos, bem como onera os cofres públicos tanto pela não produtividade quanto pelas despesas necessárias para a reabilitação do servidor²⁴.

A ausência do trabalho por motivo de doença impacta negativamente o trabalhador em gozo de licença médica trazendo-lhe sofrimento moral, sobrecarga em nível familiar decorrente da redução dos rendimentos e processos de culpabilidade por parte do gestor e da própria sociedade, nesse último caso, dando a impressão de que o trabalhador adoce e se afasta das atividades profissionais simplesmente porque quer²⁵.

²⁰<https://blogfisioterapia.com.br/doencas-ocupacionais/>

²¹ Chiavenato I. Recursos humanos na empresa. São Paulo: Atlas; 2000.

²² Quick TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. Rev Bras Saúde Ocup. 1982;10(40):62-7

²³ Couto HA. Absenteísmo: uma visão bem maior do que a simples doença. Belo Horizonte: Ergo; 1987.

²⁴ European Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions. Preventing absenteeism at the workplace: research summary. Office of official publications of the European communities. Luxemburgo: EUROFOUND; 1997.

²⁵ Souza ZB, Reis LM. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. Cad Psicol Soc Trab. 2013;16:87-106.

Denota-se no presente trabalho, que o absenteísmo-doença é um obstáculo que corrobora para o déficit na prestação dos serviços públicos por afetar diretamente a organização, demais trabalhadores e toda sociedade. Indicadores de absenteísmo-doença (AD) são parâmetros internacionalmente aceitos²⁶, cujo condão nesse corte epistemológico é avaliar as principais causas para o afastamento dos profissionais da área da saúde bucal do estado de Pernambuco por motivo de doença ocupacional, no intuito de analisar as condições de trabalho, doenças mais prevalentes, fornecendo parâmetros para um plano de ações preventivas de saúde ocupacional.

2.3 A Interdisciplinariedade entre a perícia e a concessão das licenças médicas

De acordo com os ensinamentos de Celso Antonio Pacheco Fiorillo, Meio Ambiente do Trabalho é: “o local onde as pessoas desempenham suas atividades laborais, sejam remuneradas ou não, cujo equilíbrio está baseado na salubridade do meio e na ausência de agentes que comprometem a incolumidade físico-psíquica dos trabalhadores, independentemente da condição que ostentem (homens ou mulheres, maiores ou menores de idade, celetistas, servidores públicos, autônomos, etc.)”.²⁷

O trabalho, como elemento estruturante da sociedade, ocupa um papel fundamental na vida das pessoas, sendo fator nuclear na construção da identidade, bem como na inserção social de um conjunto cada vez maior de homens e mulheres (ESSLINGER, KAVÁES & VAICIUNAS, 2004)

A análise dos afastamentos do trabalho por problemas de saúde no serviço público é apontada como tema de interesse à Gestão Pública em função da percepção de grande volume de licenças médicas e de dias não trabalhados em órgãos do Governo do Estado de São Paulo. (SALA et al., 2009; PORTO, 2010)

De acordo com o estatuto do Servidor Público do estado de Pernambuco, através da Lei 6.123 de 20 de Julho de 1968²⁸, considera acidente no trabalho e doença profissional, em seu art. 91, §1º, §2º, §3º e §4º respectivamente:

§ 1º Para os efeitos deste Estatuto, entende-se por **acidente no trabalho** o evento que cause dano físico ou mental ao funcionário por efeito ou na ocasião do serviço.

§ 2º **Equipara-se ao acidente no trabalho** a agressão quando não provocada, sofrida pelo funcionário no serviço ou em razão dele.

§ 3º **Por doença profissional**, para os efeitos deste Estatuto, entende-se aquela peculiar ou inerente ao trabalho exercido, comprovada em qualquer hipótese a relação de causa e efeito.

§ 4º Nos casos previstos nos §§ 1º, 2º, 3º deste artigo, o laudo resultante da inspeção médica deverá estabelecer rigorosamente a caracterização do acidente no trabalho e da doença profissional.

A saúde do trabalhador tem vários determinantes que são as condições econômicas, sociais e ambientais da organização, que podem afetar a condição de saúde-doença. Existem também fatores de risco no local de trabalho que podem levar a acidentes, a doenças osteomusculares, doenças respiratórias, perdas auditivas, doenças circulatórias, estresse, câncer ou outros distúrbios relacionados com doenças transmissíveis. (WHO, 2012)

Em meados de 1978, começaram a ser instituídas as Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho, que são de observância obrigatória pelas empresas privadas e

²⁶ Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. Br J Ind Med 1973; 30: 402-3.

²⁷FIORILLO. CELSO ANTONIO PACHECO, **Curso de Direito Ambiental Brasileiro**, 4ª ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2003.

²⁸Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco, 1968.

públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, conforme preceitos constitucionais e celetistas.

Estas Normas, especialmente a Norma Regulamentar nº 4 introduziu em seu item 4.1 entre outras disposições, a obrigatoriedade das empresas de manterem Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que objetivam a saúde do trabalhador. (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2019)

As normas que disciplinam a Saúde e a Segurança do trabalhador são compreendidas como norma de ordem pública, ou seja, abrangidas pelo Princípio da indisponibilidade dos direitos dos trabalhadores, este princípio existe “para tentar igualizar no plano jurídico, a assincronia clássica existente entre os sujeitos da relação socioeconômica de emprego”, não havendo possibilidade de o trabalhador renunciar ao direito da sua saúde e proteção, ou seja, não normas imperativas, indeclináveis e inderrogáveis (DELGADO, Maurício Godinho).

A Constituição Federal impõe ao Estado o dever através de políticas públicas sociais e econômicas para prevenção de riscos de doenças, no art. 196, no Título VIII, que trata da Ordem Social, e dispõe expressamente no art. 193 que, “a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo, o bem-estar e a justiça social”.

O princípio do risco mínimo regressivo é um princípio constitucional assegurado no art. 7º, inciso XXII, “a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança”, com o mesmo propósito do princípio anterior ele busca a prevenção da integridade física do trabalhador (JÚNIOR, 2011).

Também encontramos este mesmo princípio na Convenção da OIT n. 155, no Art. 4º, 2, onde discorre que “reduzir ao mínimo, na medida do razoável e possível, as causas dos riscos inerentes ao meio ambiente de trabalho” (OIT, 1919).

É crucial que os gestores públicos tenham acesso as informações sobre a saúde dos trabalhadores e ao se utilizarem desses sistemas para administrar e gerenciar esses dados recebidos, para que possam transformá-los em informações de utilidade pública para a realizar políticas públicas de melhoria na promoção da saúde dos trabalhadores, para qualificar os servidores públicos e melhorar a organização do trabalho (VIVOLO, 2014).

Nessa esteira de raciocínio, o presente trabalho tem o condão de analisar a correlação entre a prática dos profissionais da saúde, destacando-se a da área bucal, no qual apresenta como uma de suas principais características o risco ocupacional em virtude de hábitos, posturas e patologias advindas da profissão, despontando nesse contexto como uma das mais insalubres profissões e as licenças concedidas referentes aos afastamentos em virtude das doenças ocupacionais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (MEDEIROS, SOUZA & BASTOS, 2003), podendo levar os servidores da área de saúde bucal às doenças, invalidez ou até mesmo à morte.

As perícias médicas são imprescindíveis para a concessão das licenças médicas dos servidores. No tocante ao tratamento de saúde, definido no artigo 115 do EFP/PE, é aquela licença concedida a pedido ou de ofício para que o(a) servidor(a) trate da sua saúde, podendo ser para tratamento clínico ou cirúrgico e o atendimento, ambulatorial, domiciliar ou hospitalar.

O trâmite administrativo exige o funcionário público: Solicitar o requerimento apropriado no seu órgão de origem; Informar todos os dados do servidor; Fazer constar a assinatura do servidor; Apor carimbo e assinatura da chefia imediata; Indicar a data do início das faltas ao trabalho; Anexar o atestado médico com o código da doença (CID); No caso de Cirurgia, Informar o tipo da cirurgia (PERNAMBUCO, 1968).

Já as decorrentes de acidente de trabalho é a licença concedida por doença contraída no serviço decorrente da exposição nociva ou acidente sofrido no trabalho, conforme dispõe o artigo 91, Inciso IX do EFP/PE. O prazo para realizar os requerimentos é de até 10 dias a partir do primeiro dia de falta ao trabalho. Os procedimentos administrativos consistem em encaminhar o requerimento de licença ao departamento de perícias médicas, com: Declaração da chefia imediata

preenchida, caracterizando que o funcionário se encontrava em serviço ou em trajeto e Anexar a Declaração Hospitalar com dia e hora do atendimento. (PERNAMBUCO, 1968)

Nessas hipóteses de acidente do trabalho típico, doença profissional ou doença do trabalho, necessária se faz a realização de perícia técnica para que se comprove a ocorrência denexo causal entre a atividade desenvolvida e o dano causado ao trabalhador, como uma forma de preenchimento de um dos elementos da responsabilidade civil, independente se subjetiva (artigo 7º, XXVIII da CRFB/88 e artigos 186 e 127, *caput* do Código Civil c/c artigo 8º da CLT) ou objetiva (artigo 927, parágrafo único do Código Civil c/c artigo 8º da CLT).²⁹

2.4 Prevalência das principais CID's causadoras do absenteísmo doença nos profissionais da área da saúde bucal do estado de Pernambuco

De acordo com os resultados obtidos no estudo, percebe-se a prevalência da incidência de quatro CID's mais frequentes que acometem os odontólogos do estado de Pernambuco no período compreendido entre janeiro de 2011 e dezembro de 2016, ocasionando o afastamento desses profissionais, que em sua maioria são mulheres. Analisando a Classificação Internacional de Doenças, percebe-se ao longo dos anos, a variedade de causas de absenteísmo doença, constatadas através da perícia para o afastamento dos servidores públicos da área da saúde bucal.

Na primeira análise, percebe-se que dos 103 afastamentos do grupo M os CID's mais frequentes foram M77.1 - **Epicôndilite Lateral**, M54.5 - **Dor lombar baixa** e M65.8 - **outras sinovites e tenossinovites** com 9,7%, 8,7% e 7,8% respectivamente.

Tabela – Relação mais dos CID's mais frequentes

Variável	N	CID's	Grupo Total	
			N	%
F	47	F33.2	10	21,3
		F31.5	7	14,9
		F41.2	6	12,8
G	35	G95.1	7	20,0
		G20	5	14,3
		G30	4	11,4
		G54	4	11,4
M	103	M77.1	10	9,7
		M54.5	9	8,7
		M65.8	8	7,8
S	51	S52.6	6	11,8
		S93.4	3	5,9
		S62	3	5,9
		S52.5	3	5,9
Z	92	Z54.0	81	88,0
		Z98.8	3	3,3
		Z54	3	3,3
		Z52.4	3	3,3

²⁹<https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8873/O-direito-fundamental-do-trabalhador-ao-meio-ambiente-de-trabalho-saudavel>.

Na segunda análise das doenças ocupacionais adquiridas, pode-se observar que dos 51 afastamentos do grupo S os mais frequentes foram: S52.6- **Fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito**, S93.4- **Entorse e distensão do tornozelo**, S62 - **Fratura ao nível do punho e da mão** e S2.5- **Traumatismo de vasos sanguíneos do tórax**, com percentuais de 11,8% e 5,9%;

Tabela – Estatística do número de dias de afastamento segundo o sexo, função, ano da licença, órgão de origem e grupo de CID's

Variável	N	Número de dias de licença Média ± DP Mediana (P25; P75)
Sexo		
Masculino	182	39,55 ± 41,25 30,00 (15,00; 60,00)
Feminino	375	35,22 ± 32,52 30,00 (15,00; 45,00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0,372
Função		
Odontólogo I	547	36,97 ± 35,85 30,00 (15,00; 60,00)
Odontólogo I	10	18,50 ± 10,06 13,50 (10,00; 30,00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0,072
Ano do início da licença		
2011	93	37,06 ± 32,14 30,00 (15,00; 60,00)
2012	94	35,81 ± 33,14 30,00 (11,75; 60,00)
2013	112	33,60 ± 26,66 30,00 (15,00; 45,00)
2014	76	37,83 ± 39,91 30,00 (15,00; 60,00)
2015	116	37,53 ± 42,81 30,00 (10,00; 40,00)
2016	66	39,41 ± 38,76 26,00 (15,00; 60,00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0,916
Secretaria/Departamento/Fundação		
Fundação de atendimento sócio educativo	11	39,00 ± 36,28 ^(AD) 30,00 (15,00; 60,00)
IRH - Instituto de Recursos Humanos	50	30,80 ± 30,32 ^(AD) 20,50 (14,75; 33,25)
Secretaria de Saúde	450	37,27 ± 36,00 ^(A) 30,00 (15,00; 60,00)
Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania	12	57,50 ± 20,06 ^(B) 60,00 (37,50; 60,00)

Fundação Universidade de Pernambuco	14	41,71 ± 59,15 ^(AD) 15,00 (15,00; 30,00)
Outros	20	19,55 ± 11,38 ^(CD) 15,00 (10,00; 30,00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0,004*
CID		
F	47	48,43 ± 26,25 ^(A) 60,00 (30,00; 60,00)
G	35	56,69 ± 29,97 ^(A) 60,00 (30,00; 90,00)
M	103	29,06 ± 23,46 ^(BD) 30,00 (11,00; 30,00)
S	51	26,43 ± 21,02 ^(BE) 15,00 (10,00; 30,00)
Z	92	34,77 ± 30,43 ^(CD) 30,00 (15,00; 38,75)
Outros	145	32,03 ± 47,67 ^(E) 15,00 (8,00; 30,00)
Valor de p		p⁽²⁾ < 0,001*
Grupo total de afastamentos		557 36,63 ± 35,63 30,00 (15,00; 60,00)

(*) Diferença significativa ao nível de 5,0%

(1) Através do teste Mann-Whitney

(2) Através do teste Kruskal Wallis

Obs. Se as letras entre parênteses são todas distintas, comprova-se diferença significativa entre os anos e as secretarias correspondentes pelas comparações pareadas do referido teste.

Como terceira consequência de afastamento, pode se verificar que dos 47 afastamentos do grupo F os mais frequentes foram: F33.2-Transtorno depressivo recorrente, episódio atual grave sem sintomas psicóticos, (21,3%), F31.5 - **Transtorno afetivo bipolar, episódio atual depressivo grave com sintomas psicóticos**, (14,9%) e F41.2 – **Transtorno misto ansioso e depressivo**, (12,8%);

Como últimas doenças que atingem os odontólogos, podemos balizar que dos 35 afastamentos do grupo G os mais frequentes: G95.1 – **Mielopatias vasculares** (20,0%), G20 – **Doença de Parkinson** (14,3%), G30 – **Doença de Alzheimer** (11,4%) e G54 – **Transtornos das raízes e dos plexos nervosos** (11,4%).

Tabela – Estatística do número de dias de afastamento segundo o sexo, função, ano da licença, órgão de origem e grupo de CID's

Variável	N	Número de dias de licença Média ± DP Mediana (P25; P75)
Sexo		
Masculino	182	39,55 ± 41,25 30,00 (15,00; 60,00)
Feminino	375	35,22 ± 32,52

Valor de p		30,00 (15,00; 45,00) p⁽¹⁾ = 0,372
Função		
Odontólogo I	547	36,97 ± 35,85 30,00 (15,00; 60,00)
Odontólogo I	10	18,50 ± 10,06 13,50 (10,00; 30,00)
Valor de p		p⁽¹⁾ = 0,072
Ano do início da licença		
2011	93	37,06 ± 32,14 30,00 (15,00; 60,00)
2012	94	35,81 ± 33,14 30,00 (11,75; 60,00)
2013	112	33,60 ± 26,66 30,00 (15,00; 45,00)
2014	76	37,83 ± 39,91 30,00 (15,00; 60,00)
2015	116	37,53 ± 42,81 30,00 (10,00; 40,00)
2016	66	39,41 ± 38,76 26,00 (15,00; 60,00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0,916
Secretaria/Departamento/Fundação		
Fundação de atendimento sócio educativo	11	39,00 ± 36,28 ^(AD) 30,00 (15,00; 60,00)
IRH - Instituto de Recursos Humanos	50	30,80 ± 30,32 ^(AD) 20,50 (14,75; 33,25)
Secretaria de Saúde	450	37,27 ± 36,00 ^(A) 30,00 (15,00; 60,00)
Secretaria de Desenvolvimento Social e Cidadania	12	57,50 ± 20,06 ^(B) 60,00 (37,50; 60,00)
Fundação Universidade de Pernambuco	14	41,71 ± 59,15 ^(AD) 15,00 (15,00; 30,00)
Outros	20	19,55 ± 11,38 ^(CD) 15,00 (10,00; 30,00)
Valor de p		p⁽²⁾ = 0,004*
CID		
F	47	48,43 ± 26,25 ^(A) 60,00 (30,00; 60,00)
G	35	56,69 ± 29,97 ^(A) 60,00 (30,00; 90,00)
M	103	29,06 ± 23,46 ^(BD) 30,00 (11,00; 30,00)

S	51	26,43 ± 21,02 ^(BE) 15,00 (10,00; 30,00)
Z	92	34,77 ± 30,43 ^(CD) 30,00 (15,00; 38,75)
Outros	145	32,03 ± 47,67 ^(E) 15,00 (8,00; 30,00)
Valor de p		p⁽²⁾ < 0,001*
Grupo total de afastamentos		557 36,63 ± 35,63 30,00 (15,00; 60,00)

(*) **Diferença significativa ao nível de 5,0%**

(1) **Através do teste Mann-Whitney**

(2) **Através do teste Kruskal Wallis**

Obs. Se as letras entre parênteses são todas distintas, comprova-se diferença significativa entre os anos e as secretarias correspondentes pelas comparações pareadas do referido teste.

Da verificação das referidas doenças nota-se que a maioria estão associadas as DORT (doenças osteoarticulares relacionadas ao trabalho) ou LER (Lesões por esforço repetitivo), que são síndromes relacionadas a prática do trabalho, e pode lesionar tendões, músculos, nervos e ligamentos. Além desses pontos, há também questões vinculadas à transtornos de ansiedade que podem ser ocasionadas pelo estresse gerado na profissão ou jornada de trabalho excessiva com muitos pacientes.

Para a prevenção das doenças ocupacionais é imprescindível atentar a dois fatores de suma importância: a) Escolha do equipamento correto e b) Ergonomia correta da posição de trabalho do profissional. Para melhor qualidade de vida desses profissionais da saúde no ambiente de trabalho, alguns hábitos básicos, como realizar pausas e alongar os músculos mais utilizados durante o exercício do trabalho podem melhorar significativamente o bem-estar e conforto do dentista.

Corroborando com essas medidas preventivas a Norma Regulamentadora nº 7 estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores. O PCMSO deverá ter caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce dos agravos à saúde relacionados ao trabalho, inclusive de natureza subclínica, além da constatação da existência de casos de

doenças profissionais ou danos irreversíveis à saúde dos trabalhadores.

Há mecanismos preventivos que podem ser tomados para melhorar a vida desses profissionais, tais como:³⁰ Dividir os tratamentos que duram muitas horas em mais de uma sessão; Organizar e adaptar os móveis de forma que eles possibilitem posições ergonômicas; Realizar atividade física no mínimo três vezes por semana; Usar meias de média compressão para prevenir o surgimento de varizes; Não utilizar luvas que apertem o punho; Reeducar a postura durante o trabalho, de forma a deixar a coluna sempre reta e apoiada, deixar o tronco mais próximo à cadeira do paciente, evitar que a cabeça fique excessivamente flexionada e manter pés e cotovelos sempre apoiados.

³⁰<http://www.ib-indusbello.com.br/pt/post/136/ergonomia-para-dentistas>

CONCLUSÃO

Com os resultados desse estudo, foram possíveis conhecer as características sociais nos aspectos quanto aos gêneros dos 171 profissionais da área da saúde bucal do estado de Pernambuco no período de 2011 a 2016. Dessa análise, fora identificado que o sexo feminino teve a maior prevalência dentro dos dados estudados e que dentre as funções observadas entre odontólogos I, II e III, com exceção de três profissionais, os demais, homens e mulheres se encontravam na categoria dos odontólogos I.

Denota-se que ao longo do período analisado, os anos em que tiveram a maior incidência de afastamentos foram 2013 e 2015. Pode-se observar que os CID's dos afastamentos mais prevalentes identificados no acometimento desses profissionais durante o período compreendido de 2011 a 2016 foram: CID's M77.1 - **Epicôndilite Lateral**, M54.5 - **Dor lombar baixa** e M65.8 - **outras sinovites e tenossinovites**

Já o grupo do CID Z foram identificados que alguns profissionais adquiriram Z54.0 – **Convalescência após cirurgia** e também obtiveram Z98.8 – **Outros estados pós-cirúrgicos especificados**. Na análise do grupo S as doenças mais prevalentes são: S52.6 – **Fratura da extremidade distal do rádio e do cúbito (ulna)**, S93.4 – **Entorse e distensão do tornozelo**; S62 – **Fratura ao nível do punho e da mão**; S52.5 – **Fratura da extremidade distal do rádio**.

O estudo aponta a sequência de vezes dos afastamentos desses trabalhadores, decorrentes das doenças ocupacionais adquiridas ao longo de suas atividades, ficando ausentes em sua maioria de seus postos de trabalho por até 15 dias. Um ponto de destaque é que o número de faltas que ultrapassam mais de três vezes de solicitações em virtude do absenteísmo doença é muito alto, o que amplia a necessidade de debater sobre a concessão das licenças médicas advindas das doenças ocupacionais. Os setores com maiores casos de afastamento na pesquisa são a Secretaria de Saúde e o Instituto de Recursos Humanos.

Diante do recorte do estudo tratado, verificou-se que as inúmeras doenças ocupacionais é um grande problema social. Assim, constata-se que as doenças laborais (ocupacionais e profissionais) que acometem essa e outras categorias profissionais, precisam ser sanadas através de ações consultivas e preventivas, para proteger os trabalhadores e garantir-lhes o direito social à saúde, garantido na Constituição Federal e por via reflexa, melhorar os anseios da sociedade com uma prestação de serviço público com menos cirurgiões dentistas ausentes de seus postos de trabalho.

REFERÊNCIAS

AGRÍCOLA G (1555) De re metallica. Translated by H Hoover and L H Hoover, New York, Dover Publications, Inc, 1950 edition.

BRASIL. Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. 2019. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/De15452.htm> Acesso em: 12 de jul de 2019.
_____. Constituição Federal de 1988. 2019. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm> Acesso em 12 de jul de 2019.

BRASIL. DECRETO nº 1.254 de setembro de 1994. Promulga a Convenção número 155, da Organização Internacional do Trabalho, sobre Segurança e Saúde dos Trabalhadores e o Meio Ambiente de Trabalho, concluída em Genebra, em 22 de junho de 1981. Disponível em : http://legislacao.planalto.gov.br/legisla/legislacao.nsf/Viw_Identificacao/DEC%201.254-1994?OpenDocument. Acesso em 29 de jun de 2019.

CALAFIORI, L. F. F. Riscos Ocupacionais para os trabalhadores da saúde bucal: uma revisão da literatura. 2019. Disponível em <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3765.pdf>. Acesso em 29 de jul de 2019.

CHIAVENATO I. Recursos humanos na empresa. São Paulo: Atlas; 2000.

COUTO HA. Absenteísmo: uma visão bem maior do que a simples doença. Belo Horizonte: Ergo; 1987.

CUNHA, J. B.; BLANK, V. L. G.; BOING, A. F. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 226-236, 2009

DALLEGRAVE NETO, José Affonso. A indenização do dano acidentário na Justiça do Trabalho. in Revista do TRT da 1ª Região n.49, jan/jun 2011, p.116.

DELGADO, Maurício Godinho Delgado. Curso de Direito do Trabalho. 15ª ed. São Paulo: Ltr, 2016.

DOENÇAS ocupacionais em dentistas: a importância da prevenção. 2020. Disponível em: <https://blogfisioterapia.com.br/doencas-ocupacionais/> Acesso em: 22 de junho de 2020.

ESSLINGER, I.; KAVÁES, M.J.; VAICIUNAS, N. Cuidando do cuidador no contexto hospitalar. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.28, n.3, jul./set. 2004.

ESCOLA Nacional da Inspeção do Trabalho. 2019. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-04.pdf Acesso em: 12 de jul de 2019.

ERGONOMIA para dentistas. 2020. Disponível em: <http://www.ib-indusbello.com.br/pt/post/136/ergonomia-para-dentistas> Acesso em: 09 de julho de 2020.

EUROPEAN Foundation for the Improvement of Living and Work Conditions. Preventing absenteeism at the workplace: research summary. Office of official publications of the European communities. Luxemburgo: EUROFOUND; 1997.

FERREIRA ABH. *Miniaurélio: o dicionário da língua portuguesa*. 8ª ed. Curitiba: Positivo; 2010.

FILHO, O.S.M. Avaliação do absenteísmo por motivo de doença em funcionários técnico administrativos de uma universidade federal. 2019. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/20609/13854> Acesso em: 29 de jul de 2019.

FIORILLO. CELSO ANTONIO PACHECO, Curso de Direito Ambiental Brasileiro, 4ª ed. São Paulo: Ed. Saraiva, 2003.

GURGEL Júnior GD, Vieira MMF. Qualidade total e administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. *Ciêns Saúde Colet*. 2002;7:325-34. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232002000200012>

- HISTÓRIA da Medicina do Trabalho. 2020. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho/>. Acesso em: 22 de junho de 2020.
- JÚNIOR, C.N.F.A. Princípios específicos do direito tutelar da saúde e segurança do trabalhador. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/20695/principios-especificos-do-direito-tutelar-da-saude-e-seguranca-do-trabalhador/2>. Acesso em 29 de jul de 2019.
- LLORY M. *Acidentes industriais: o custo do silêncio*. Rio de Janeiro: Multiação Editorial; 2001.
- LORENZETTI J, Trindade LL, Pires DEP, Ramos FRS. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. *Texto Contexto Enferm*. 2012;21:432-9.
- MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. *Fundamentos de Metodologia Científica*: 5. ed. São Paulo: editora atlas, 2003.
- MARINHA, M. S. Perfil epidemiológico do absenteísmo-doença na Fundação Oswaldo Cruz no período de 2012 a 2016. 2019. Disponível em www.rbmt.org.br/export-pdf/386/v16n4a10.pdf. Acesso em: 28 de jul de 2019.
- MEDEIROS, V. U.; SOUZA, M. I. C; BASTOS, L. F. Odontologia do trabalho; riscos ocupacionais do cirurgião-dentista. *RBO*, v.60, n.4, jul./ago. 2003.
- MELO, L.S.V. et al. Aspectos odontológicos da insalubridade na odontologia. *RGO*, Porto Alegre: v.56, p.143-149, abr/jun. 2008.
- OIT – Organização Internacional do Trabalho: História da OIT. 2019. Disponível em: <http://www.ilo.org/brasil/conheca-a-oit/hist%C3%B3ria/lang--pt/index.htm> Acesso em 12 de jul de 2019.
- OLIVEIRA, VMF; SOUZA, LP. Análise do absenteísmo-doença entre profissionais da enfermagem atuantes em maternidades Disponível em: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/viewFile/5166/10951311> Acesso em: 15 de jun 2019.
- O direito fundamental do trabalhador ao meio ambiente de trabalho saudável. 2020. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/8873/O-direito-fundamental-do-trabalhador-ao-meio-ambiente-de-trabalho-saudavel>. Acesso em: 07 de julho de 2020.
- OMS – Organização Mundial de Saúde. 2019. Disponível em: <http://www.who.int/en>. Acesso em: 12 de jul de 2019.
- PERMANENT Commission and International Association on Occupational Health. Subcommittee on absenteeism: draft recommendations. *Br J Ind Med* 1973; 30: 402-3.
- PORTAL do servidor. 2019. Disponível em: <http://www.portaldoservidor.pe.gov.br/web/portal-do-servidor/pericia-medica> Acesso em: 28 de jul de 2019.
- PIRES D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2000;53:251-63. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000200010>

PIZZIO, Alex; KLEIN, Karla Barbosa. Perfil epidemiológico dos servidores públicos federais no Tocantins afastados por motivo de saúde. *Revista Brasileira de Gestão e Desenvolvimento Regional*, v. 14, n. 2, 2018.

PORTO, Mário Augusto. Faltas e licenças médicas, o absenteísmo na Secretaria de Estado da Educação de São Paulo. [Dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2010. Acesso ao artigo em 12 de jun de 2019 em <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28062011-101241/pt-br.php>.

QUICK TC, Lapertosa JB. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1982;10(40):62-7

SALA, A. et al. Licenças médicas entre trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo no ano de 2004. *Caderno de Saúde Pública* 25(10): p.2168-2178. Rio de Janeiro; 2009.

SANTOS MAB, Gerschman S. As segmentações da oferta de serviços de saúde no Brasil: arranjos institucionais, credores, pagadores e provedores. *Ciêns Saúde Colet.* 2004;9:795-806. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232004000300030>

SILVA, L G; CORREIA K M F; HADDAD, MCL; MATSUDA L.M. Absentismo-doença de trabalhadores de enfermagem em um hospital público de média complexidade. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/195/208>. Acesso em 15 de jun 2019.

SOUZA ZB, Reis LM. Entre o atender e o ser atendido: políticas em saúde para o trabalhador do serviço público. *Cad Psicol Soc Trab.* 2013;16:87-106.

SUKEKAVA, F.; SELL, A.M. Caracterização de hipersensibilidade a luvas de látex em profissionais da odontologia. *Acta Sci. Health Sci.* Maringá: v.29, n.1, p.39-44, 2007.

VALE, S.F. et al. ANÁLISE DE DIAGNÓSTICOS ASSOCIADOS ÀS LICENÇAS MÉDICAS DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO CEARÁ: Analysis diagnoses associatedtosickleaveofPublicservantsofCeará,Brazil. Fortaleza: *Revista de Psicologia*, v. 6, n. 1, Junho 2015.

VIVOLO, R.A.K. Afastamentos por problemas de saúde dos servidores públicos estatutários da Coordenadoria de Serviços de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. 2019. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/mestrado-profissional/ritakietis-dissertacaocompleta.pdf>. Acesso em: 19 de jun de 2019.

WHO - World HelthOrganization. Occupational health. Genebra; 2012. Disponível em: http://www.who.int/topics/occupational_health/en/ Acesso em: 12 julho 2019