

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
INSTITUTO DE GEOGRAFIA
PROGRAMA PÓS-GRADUAÇÃO MESTRADO PROFISSIONAL
EM SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR**

MÔNICA SUELY SOARES

**DOENÇAS OCUPACIONAIS DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: IMPLICAÇÕES NA
SAÚDE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -
SUS**

UBERLÂNDIA/MG

JUNHO 2020

MÔNICA SUELY SOARES

**DOENÇAS OCUPACIONAIS DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: IMPLICAÇÕES NA
SAÚDE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE -
SUS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Geografia (PPGAT/UFU), como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador

Orientadora: Professora Dra. Liliane Parreira
Tannús Gontijo

Coorientadora: Professora Dra. Marisa
Aparecida Elias

UBERLÂNDIA/MG

JUNHO 2020

Ficha Catalográfica Online do Sistema de Bibliotecas da UFU
com dados informados pelo(a) próprio(a) autor(a).

S676 2020	<p>Soares, Mônica Suely, 1965- DOENÇAS OCUPACIONAIS DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: [recurso eletrônico] : IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS / Mônica Suely Soares. - 2020.</p> <p>Orientadora: Liliane Parreira Tannús Gontijo . Coorientadora: Marisa Aparecida Elias. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Uberlândia, Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Modo de acesso: Internet. Disponível em: http://doi.org/10.14393/ufu.di.2021.141 Inclui bibliografia.</p> <p>1. Geografia médica. I. , Liliane Parreira Tannús Gontijo, 1962-, (Orient.). II. Elias, Marisa Aparecida, 1968-, (Coorient.). III. Universidade Federal de Uberlândia. Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 910.1:61</p>
--------------	---

Bibliotecários responsáveis pela estrutura de acordo com o AACR2:

Gizele Cristine Nunes do Couto - CRB6/2091



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
 Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
 Av. João Naves de Ávila, 2121, Bloco 3E, Sala 128 - Bairro Santa Monica, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
 Telefone: 34-3239-4591 - www.ppgat.ig.ufu.br



ATA DE DEFESA - PÓS-GRADUAÇÃO

Programa de Pós-Graduação em:	SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR				
Defesa de:	Dissertação de Mestrado Profissional, número 93, PPGAT				
Data:	30/06/2020	Hora de início:	08:30	Hora de encerramento:	10:30
Matrícula do Discente:	11812GST019				
Nome do Discente:	MONICA SUELY SOARES				
Título do Trabalho:	"DOENÇAS OCUPACIONAIS DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA: IMPLICAÇÕES NA SAÚDE DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DA REDE SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE-SUS".				
Área de concentração:	SAÚDE AMBIENTAL E SAÚDE DO TRABALHADOR				
Linha de pesquisa:	SAÚDE DO TRABALHADOR				
Projeto de Pesquisa de vinculação:					

Reuniu-se em web conferência pela plataforma RNP, em conformidade com a PORTARIA Nº 36, DE 19 DE MARÇO DE 2020 da COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR - CAPES, pela Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Programa de Pós-graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, assim composta: Professores Doutores: Prof. Dr. Sérgio Fernando Torres de Freitas - UFSC; Prof. Dr. Álex Moreira Herval - UFU; e Profa. Dra. Liliâne Parreira Tannús Gontijo - FOUFU - UFU; orientador(a) do(a) candidato(a).

Iniciando os trabalhos o(a) presidente da mesa, Dr(a). Profa. Dra. Liliâne Parreira Tannús Gontijo, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato(a), agradeceu a presença do público, e concedeu ao Discente a palavra para a exposição do seu trabalho. A duração da apresentação do Discente e o tempo de arguição e resposta foram conforme as normas do Programa.

A seguir o senhor(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) candidato(a). Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

Aprovado(a).

https://www.sei.ufu.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimir_web&acao_origem=arvore_visualizar&id_documento=2382026&infra_sistema=100000100&infra_unidade_atual=110000308&infra... 1/2

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre.

O competente diploma será expedido após cumprimento dos demais requisitos, conforme as normas do Programa, a legislação pertinente e a regulamentação interna da UFU.

Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata que após lida e achada conforme foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Alex Morreira Herval, Professor(a) do Magistério Superior**, em 11/11/2020, às 11:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Liliâne Parreira Tannús Gontijo, Professor(a) do Magistério Superior**, em 01/12/2020, às 17:42, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sérgio Fernando Torres de Freitas, Usuário Externo**, em 03/02/2021, às 14:35, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2107761** e o código CRC **8C72F88F**.

A *Deus*,

Agradeço o dom da vida e por todas as bênçãos que me foram concedidas!

“Vá firme na direção das suas metas, porque o pensamento cria, o desejo atrai e a fé realiza” (Lauro Trevisan)

Aos meus *Pais*:

Pai,

Que sempre esforçou, torceu e vibrou (com emoção), pelo sucesso dos filhos. Sei que em qualquer dimensão que esteja, está olhando e zelando por mim...

Mesmo quando os abraços não se encontram, as nossas almas podem abraçar...

Mãe,

Forte e doce, de um coração gigante e uma fé inabalável! Companhia constante em cada passo desta conquista. É dela que recebi os melhores ensinamentos que levo para a vida... te reconheço, te agradeço, te honro, te amo!!!

Aos meus *Alhos: Thais e Vitor*,

Agradeço pela paciência e por todo auxílio, peço desculpas pelos momentos de ansiedade, por querer tudo no meu tempo, mas vocês não imaginam o quanto foram importantes nesta minha caminhada e o mais bacana de tudo, é que vejo em seus olhos o quanto vocês se orgulham de mim. Vocês são uma expressão indescritível de afeto!

Gratidão infinita por tê-los em minha vida e me ensinar tanto sobre o amor!

Aos meus *Irmãos*,

Meu ninho... sou grata por vocês me oferecerem abrigo, paz, respeito e amor leve!

À minha Orientadora,

Profa. Dra. Liliâne Parreira Tannús Gontijo,

Tão competente, tão incentivadora...exigente e ao mesmo tempo justa, humana e acolhedora. Generosa ao compartilhar seus conhecimentos, como fazem os verdadeiros mestres. Agradeço imensamente toda a atenção, alinhamento e sintonia, mas principalmente porque o universo caprichou ao cruzar nossas estradas, deixando vir à tona o estreitamento de nossa amizade!

À minha Coorientadora,

Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias,

Doce e prática ao mesmo tempo. Com sua preciosa ajuda, sua visão subjetiva, intrínseca a sua área de conhecimento, a caminhada para chegar até aqui foi muito mais simples...meu muito obrigada!

Aos colegas do Mestrado,

Conviver com meus colegas mais jovens - quão estimulante foi! Parecia que sopravam diariamente toda aquela poeirinha que foi aos poucos acumulando em meus móveis interiores. Seus questionamentos soavam com tanta naturalidade que me mudavam de lugar e pontos de vista, sem eu nem perceber. Como se me fizesse voltar para a roda. Para a linha de frente. Quantos sentimentos bons!

À Universidade Federal de Uberlândia (UFU), ao Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia (IGUFU):

À UFU, que foi o berço de toda a construção da minha aprendizagem, a oportunidade de entrar novamente numa sala universitária foi emocionalmente muito intensa, tudo, o tempo todo, muito gratificante!

Ao IGUFU, por esse Mestrado tão potencialmente rico. Aguçando a crítica em relação ao mundo do trabalho, abrindo o olhar para a sustentabilidade, dando-me a certeza da boa escolha que fiz, que fez e continuará fazendo muita diferença no meu ambiente de trabalho e sobretudo, na trajetória pessoal da minha vida.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador (PPGAT),

Mais que mestres, incentivadores do pensar, pois além do conhecimento, trouxeram o olhar humano em defesa dos mais vulneráveis, da igualdade e justiça social, da solidariedade, despertando nossos sonhos de um mundo melhor e transformador.

Às Instituições coparticipantes da pesquisa,

Agradeço a prontidão e o desprendimento, em receber, esclarecer e contribuir para o processo construtivo da pesquisa e em especial a Coordenação em Saúde Bucal, pela confiança, apoio e incentivo.

Aos colegas Cirurgiões - dentistas da Rede Sus,

Vocês foram os protagonistas dessa produção científica, desprendidos, empáticos, destemidos e surpreendentemente, receptivos e calorosos. Faltam palavras para tanta gratidão...quem sabe conseguiremos contribuir para uma ressignificação da nossa profissão.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar. Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota. ” (Madre Teresa de Calcutá)

À minha amiga Ronise Stael Simari,

Companheira de trabalho de uma vida, daí nossos caminhos entrelaçados, mais que justo meu incentivo para trilharmos juntas esse desafio do mestrado e pode estar certa que ele não seria o mesmo se não fosse ao seu lado. Foram tantas trocas! Admiro sua capacidade de se expressar, sua espontaneidade, sua vibração, seu gosto pela perfeição, mas principalmente sua sensibilidade e perspicácia em valorizar nossa amizade, ela é, pois, tradução e ressonância de um encontro potente! Grata por tanto...

À minha amiga Leiriane Alves de Souza,

Minha colega, amiga, orientadora, incentivadora, cúmplice dos melhores e piores momentos. Sua amizade é um presente que o mestrado me deu! Grata pela nossa harmonia e por todas as experiências trocadas.

À minha amiga Jullya Andrade Pereira Brito,

Querida amiga, mais uma grata surpresa do mestrado... uma menina, dessas como flores que perfumam a alma, de uma energia pura e transparente, aplicada e generosa (saiba “Ju” que o que você sopra, venta em você) ... Deixo registrada aqui minha gratidão infinita!

“Sem conhecer a extensão e a natureza de nossos problemas, não será possível ao menos começar a tratar deles.” (Dalai Lama)

“ O autocuidado é sinal de liberdade e significa ter consciência plena de todas as nossas potencialidades e limitações. É essencial aprender a cuidar de nós como a base do cuidado que iremos oferecer aos outros.” (Michel Foucault)

LISTA DE SIGLAS/ABREVIACÕES

AB	Atenção Básica
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APARU	Associação de Paraplégicos
CAEE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CD	Cirurgião-Dentista
CEAI	Centro Educacional de Assistência Integrada ao Idoso
CEO	Centro Especialização Odontológica
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CID	Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DNO	Doenças Não Ocupacionais
DO	Doenças Ocupacionais
EPI	Equipamento de Proteção Individual
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IGUFU	Instituto de Geografia da Universidade Federal de Uberlândia
LER/DORT	Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
NMP	Núcleo de Medicina do Trabalho
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
OS	Organização Social
PAIR	Perda Auditiva Induzida por Ruído
PCCS	Plano de Cargos, Carreiras e Salários
PPGAT	Programa de Pós Graduação em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador
RJU	Regime Jurídico Único
RH	Recursos Humanos
SESMT	Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
ST	Saúde do Trabalhador
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UAI	Unidade de Atendimento Integrado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UFU	Universidade Federal de Uberlândia
VISAT	Vigilância em Saúde do Trabalhador

RESUMO

INTRODUÇÃO: O trabalho é fator significativo e de expressão considerável na vida contemporânea, fundamental na integração social, fonte de prazer e de realização pessoal e, paradoxalmente, pode se constituir também como fonte de adoecimento. As doenças produzidas, adquiridas ou desencadeadas pelo exercício do ofício do trabalhador ou em função de condições especiais de trabalho são denominadas doenças ocupacionais. O cirurgião-dentista (CD) está exposto ao processo de adoecimento causado por riscos ocupacionais, intrínsecos à prática odontológica, em seus aspectos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos e, igualmente psicológicos, podendo levar ao afastamento do trabalho, mediante incapacidades temporária ou permanente. Há consenso em incluir a odontologia como profissão insalubre, sujeita a inúmeros riscos ocupacionais, alta carga de trabalho, ritmo intenso, metas de produtividade elevadas, aliadas a baixa remuneração dos profissionais, dupla jornada de trabalho e ampliação de vínculos empregatícios terceirizados e precarizados. Em acréscimo, têm-se, no contexto da saúde pública, recursos insuficientes e condições diminutas de trabalho em contraste com imensas necessidades odontológicas da comunidade, geradores de sobrecarga física e emocional. **OBJETIVO:** Analisar a prevalência e distribuição das doenças ocupacionais e principais fatores associados aos absenteísmos/afastamentos que afetam a saúde dos CDs da rede municipal do Sistema Único de Saúde-SUS. **METODOLOGIA:** Estudo transversal desenvolvido na Rede SUS do município, constituída por 156 CDs, sendo: 72 estatutários; e 84 celetistas, mediante os vínculos laborais: Regime Jurídico Único e Consolidação das Leis do Trabalho (Organização Social - OS), respectivamente. Utilizou-se amostra intencional, com a participação no estudo de 96 (61,50%) CDs, sendo 72 (100%) estatutários e 24 (28,57%) celetistas. Recorreu-se a dois instrumentos de coleta de dados: (1) *um questionário autoaplicável*, para identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional, as doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, características de sua vida laboral e o absenteísmo decorrente das doenças ocupacionais e não ocupacionais; e (2) *levantamento indireto (fontes secundárias de dados)*, mediante pesquisa junto aos setores de recursos humanos e medicina do trabalho, para investigar o afastamento por licenças médicas de grandes grupos, conforme Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Investigou-se os afastamentos formais de 96 (100%) dos CDs e 90 (93,75%) CDs responderam ao questionário. **RESULTADOS:** Destaca-se como perfil dos CDs participantes do estudo, gênero feminino, casados, pós-graduados (especialistas), estatutários com faixa etária pré-idosa (50 a 59 anos) e celetistas estão na

categoria adulto meia-idade (40-49 anos). Ambos atuam, concomitantemente, entre as esferas pública e privada, com alta carga horária de prática clínica assistencial, entre 7 a 9 horas/diárias. Ocorre dedicação maior dos celetistas na esfera pública (8 horas/diárias) e estatutários tem maior número de horas dedicadas a esfera privada (4 a 5,8 horas/diárias). Os afastamentos dos CDs correspondem a (n=868; 59%) por doenças não ocupacionais (DNO) e (n=592; 41%) por doenças ocupacionais (DO). O grupo de DO prevalentes responsáveis pelos afastamentos formais dos CDs é do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo (LER/DORT), para estatutários (n=263; 47,8%) e celetistas (n= 9; 21,4%). Em seguida, destacam-se para os estatutários as doenças dos Grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais (n= 79; 14,4%); enquanto para os celetistas, sobressaiu-se as Doenças do Sistema Nervoso (n= 9; 21,4%). As doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, estatutários e celetistas, foram semelhantes; e coincidem com as doenças presentes nos afastamentos formais. Entretanto, a percepção dos CDs celetistas, mediante as doenças autorreferidas, diante dos Transtornos Mentais e Comportamentais e Doenças do Aparelho Digestivo, não reflete em correspondente afastamento formal, decorrendo significativa desproporção entre percepção da enfermidade e afastamento dos celetistas. O afastamento está associado ao vínculo laboral, sendo que estatutários optam pelo registro formal, enquanto celetistas deliberam pelo informal, temendo perda de benefícios e demérito da gestão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Evidenciou-se que os CDs estão sujeitos a inúmeros riscos ocupacionais, confirmou-se prevalência de doenças ocupacionais e sobrecarga, além de física, criticamente, psicológica. A prática de afastamento informal de CDs celetistas é recorrente, sendo que comportamento oposto ocorre para os estatutários, utilizando os afastamentos formais (registrados) e decorrente proteção legal de suas atividades laborais. O estudo corrobora com o diagnóstico e consequente adoção de medidas precisas e promocionais à saúde e preventivas das doenças ocupacionais, necessárias para consolidação de ações no campo da gestão do trabalho, tencionando evitar/minimizar os riscos ocupacionais e elevar a proteção ao trabalhador.

PALAVRAS CHAVE: Doença ocupacional; Cirurgião-dentista; Saúde do trabalhador; Absenteísmo, Prática Odontológica.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Work is a significant factor and of considerable expression in contemporary life, fundamental in social integration, a source of pleasure and personal fulfillment and, paradoxically, it can also be constituted as a source of illness. The diseases produced, acquired or triggered by the exercise of the craft of the worker or due to special working conditions are called occupational diseases. The dentist is exposed to the disease process caused by occupational risks, intrinsic to dental practice, in its physical, chemical, ergonomic, biological and also psychological aspects, which may lead to temporary or permanent absence from work. There is a consensus to include dentistry as an unhealthy profession, subject to numerous occupational risks, high workload, intense pace, high productivity goals, combined with low professional rates, double working hours and expansion of outsourced and precarious employment relationships. In addition, there is, in a public health context, insufficient resources and diminutive working conditions in contrast to the immense dental needs of the community, generators of physical and emotional overload.

OBJECTIVE: To analyze the prevalence and distribution of occupational diseases and the main factors associated with work impediment that affect dentists' health in the municipal system of the Unified Health System-SUS. **METHODOLOGY:** Cross-sectional study developed in the SUS network of the municipality, consisting of 156 CDs, of which: 72 statutory workers, who have a permanent position in their job and their work relationship is regimented by the Unified Legal Labor regime; and 84 are hired employees, being regimented by the Consolidation of Labor Laws (Social Organization - OS). An intentional sample was used, with 96 (61.50%) dentists participating in the study, of which 72 (100%) were statutory and 24 (28.57%) of hired employees. Two data collection instruments were used: (1) *a self-administered questionnaire*, to identify the sociodemographic and occupational profile, the self-reported Occupational Diseases by the dentists, characteristic of their work life and the absence resulting from occupational and non-occupational diseases; and (2) *indirect survey (secondary data sources)*, research with the human resources and occupational medicine sectors, for investigation on the number of sick leaves due to the largest occupational diseases groups, according to the International Classification of Diseases and Related Health Problems (CID). The formal leaves of 96 (100%) of the dentists were investigated and 90 (93.75%) dentists answered the questionnaire. **RESULTS:** It stands out as a profile of the dentists participating in the study, female gender, married marital status, post-graduates (specialists), with the statutory age group being pre-elderly (50 to 59 years old) while the

hired employees are in the middle-aged adults category (40-49 years). Both work, concurrently, between the public and private spheres, with a high workload of clinical care practice, between 7 to 9 hours daily. There is a greater dedication of hired employees in the public sphere (8 hours / day) and statutory workers have a greater number of hours dedicated to the private sphere (4 to 5.8 hours / day). The dentist's work absence corresponds to (n = 868; 59%) for Non-Occupational Diseases (DNO) and (n = 592; 41%) for Occupational Diseases (DO). The group of prevalent occupational diseases responsible for the formal leaves from the dentists is of the Musculoskeletal System and connective tissue (Work-Related Musculoskeletal Disorders), for statutory (n = 263; 47.8%) and hired employees (n = 9; 21.4%). Then, for the statutory workers, the diseases that stand out are from the group of Mental and Behavioral Disorders (n = 79; 14.4%); while for hired workers, Nervous System Diseases were more prevalent (n = 9; 21.4%).

The self-reported Occupational Diseases by statutory and hired dentists, was similar and coincident with the present diseases of formal leaves. However, the perception of hired employees, upon the self-reported diseases, in the face of Mental and Behavioral Disorders and Diseases of the Digestive System, does not reflect a corresponding formal leave, resulting in a significant disproportion between the perception of illness and the formal leave from the hired employees. The absence from work is associated with the employment relationship, with statutory opting for formal registration, while hired employees opt for informal registration, fearing loss of benefits and management demerit.

FINAL CONSIDERATIONS: It became evident that the dentists are subject to numerous occupational risks, for confirmation of the prevalence of occupational diseases and overload, in addition to physical, critically, psychological, stands out. The practice of informal leave of absence from hired employees is recurrent, with the opposite behavior occurring for statutory workers, using formal (registered) leaves and consequent legal protection of their work activities. The study corroborates with the diagnosis and the consequent adoption of precise and promotional measures to health and to prevent occupational diseases, necessary for the consolidation of actions in the field of work management, with the intention of avoiding / minimizing occupational risks and increasing worker protection.

KEY WORDS: Occupational Disease; Dentists; Worker's health; Absenteeism, Dental Practice.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos CDs conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.	56
Tabela 2 – Perfil Ocupacional dos CDs conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.	57
Tabela 3 – Absenteísmo Estatutários – Município A, 2019.	60
Tabela 4 – Absenteísmo Celetistas – Município A, 2019.	61
Tabela 5 – Prevalência das Doenças não Ocupacionais em Estatutários – Município A, 2019.	65
Tabela 6 – Prevalência das Doenças não Ocupacionais em Celetistas, Município A, 2019.	66
Tabela 7 – Frequências absolutas e relativas de afastamentos por mês de acordo com o tipo de doença, e total – Município A, 2019.	67
Tabela 8 – Associação entre o número de afastamentos conforme o tipo da doença e o sexo dos profissionais, o mês do ano e o dia da semana – Município A, 2019.	69
Tabela 9 – Comparação entre Prevalências das Doenças Ocupacionais registradas nos afastamentos dos CDs conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.	72
Tabela 10 – Comparação entre as Doenças Ocupacionais Autorreferidas pelos CDs, conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.	73
Tabela 11 – Análise da associação entre os afastamentos e doenças autorreferidas pelos CDs segundo vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.	73

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1 – Cirurgiões-dentistas da Rede SUS Municipal, segundo o vínculo empregatício e as atividades administrativas e clínicas. Município A, 2019.	48
Quadro 2 – Classificação das doenças ocupacionais relacionadas ao CD, por grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)	51
Quadro 3 – Classificação das doenças não ocupacionais, por grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10)	521

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Síntese das etapas metodológicas do estudo	45
Figura 2 – Absenteísmo Informal - Município A, 2019.....	60
Figura 3 – Registro de Absenteísmo segundo o caráter formal e informal – Município A, 2019.....	61
Figura 4 – DO e DNO, segundo levantamento dos afastamentos de CDs por vínculo empregatício - Estatutário e Celetista – Município A, 2019.	62
Figura 5 – Afastamento por DO – Município A, 2019.....	63
Figura 6 – Comparação de Doenças Ocupacionais mais prevalentes segundo os afastamentos – Município A, 2019.....	64
Figura 7 – Frequência de afastamentos por mês de acordo com o tipo de doença- Município A, 2019.	68
Figura 8 – Frequência total de afastamentos por dia da semana – Município A, 2019.....	68
Figura 9 – Frequência de afastamentos por dia da semana de acordo com o tipo de doença – Município A, 2019.....	69
Figura 10 – Doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.....	70

SUMÁRIO

	APRESENTAÇÃO	16
1	INTRODUÇÃO	19
2	OBJETIVOS	24
2.1	Objetivo Geral	24
2.2	Objetivos Específicos	24
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
3.1	Trabalho humano	25
3.2	Trabalho em Saúde	27
3.3	Trabalho do Cirurgião-Dentista	34
4	PERCURSO METODOLÓGICO	45
4.1	Tipo de estudo	45
4.2	Contexto do estudo	46
4.3	Participantes do estudo	47
4.4	Instrumentos de coleta de dados	49
4.5	Método de coleta de dados	50
4.6	Aspectos éticos e obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido	53
4.7	Análise de dados	54
5	RESULTADOS	56
6	DISCUSSÃO	75
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	85
	REFERÊNCIAS	87
	APÊNDICE 1	97
	ANEXO 1 – Questionário - Perfil Sociodemográfico e Ocupacional dos Cirurgiões Dentistas	98
	ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	101
	ANEXO 3 – Parecer Consubstanciado do CEP	103
	ANEXO 4 – Declaração das Instituições Participantes	110

APRESENTAÇÃO

Após ter percorrido o caminho rico e transformador do mestrado profissional, que resultou importante desenvolvimento pessoal e profissional, deparo-me com o momento de demonstrar minha formação e amadurecimento científico, mediante essa dissertação.

O modelo desenvolvido segue as normas do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Profissional) em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador da Universidade Federal de Uberlândia (PPGAT/UFU) e constitui requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Discorrerei, portanto, uma breve apresentação da minha trajetória, acadêmica e profissional.

“O estudo é um tesouro que ninguém rouba da gente”: já dizia minha mãe, professora por coração e vocação. Vem dela, portanto, meu entusiasmo pelo estudo e pela independência.

Criada em cidade pequena do interior de Minas Gerais, a tão querida Araxá, onde as oportunidades de ingressar em curso superior na época, eram limitadas, com o esforço e apoio de meus pais, ingressei no Curso de Odontologia da UFU no ano de 1983. Ao concluir meu curso, em 1987, retorno a minha terra natal, para trabalhar no serviço público da prefeitura local, trabalhando como cirurgiã-dentista nas escolas, que foi o ‘ponta pé’ inicial para me encantar pela especialidade da odontopediatria, que exerço até os dias atuais. Por lá fiquei até 1990, ano em que me casei e regressei a Uberlândia.

Iniciei o trabalho em consultório particular, mas com desejo de retomar o contato com a saúde pública, sempre em meus pensamentos. Até que, com determinação e mérito, em 1994, consegui aprovação no processo seletivo da Unidade de Atendimento Integrado (UAI) da Rede do Sistema Único de Saúde, sob o vínculo trabalhista celetista. Já no ano seguinte, fui aprovada também no concurso da prefeitura municipal deste município, sob o vínculo de estatutária, onde estou há vinte e cinco anos, trabalhando na assistência em Unidade Básica de Saúde (UBS).

No entanto, trabalhar na UAI, me fez muito feliz. Além do amadurecimento profissional e das relações pessoais conquistadas, construí amizades guardadas com emoção em meu coração até hoje. Os dois referidos vínculos empregatícios me possibilitaram renda suficiente para a realização de meu grande sonho, me especializar em odontopediatria pela UFU, no período entre 1996 a 1998.

Sempre trabalhando, de forma concomitante, na assistência odontológica de âmbitos público e privado, permaneci nos dois vínculos empregatícios até 2002, quando optei, em prol

de maior atenção a meus filhos e uma melhor qualidade de vida, atuar somente no consultório particular e no vínculo de estatutária, e assim estou até os dias atuais.

Agora, já em momento maduro, surgiu essa oportunidade do mestrado profissional. Teve como objetivo principal buscar melhor qualificação para progressão em meu Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) e novos horizontes se abriram para algo que sempre prezei: estudar e, concretamente, me trouxe a ressignificação do meu ofício, crescimentos em todos os sentidos, acompanhados de muita satisfação.

Nessa oportunidade do mestrado profissional, na medida que conhecemos, discutimos e debatemos cientificamente os conceitos, principalmente no campo da saúde do trabalhador, também refletimos sobre a aplicabilidade concreta e cotidiana dos mesmos, isto é, a perspectiva da produção do trabalho científico caminhando lado a lado com a prática profissional.

E foi com fundamento nesses princípios que escolhi meu objeto de estudo: ‘as doenças ocupacionais da prática odontológica e suas implicações na saúde dos cirurgiões-dentistas da Rede do Sistema Único de Saúde – SUS’, pois o mesmo é parte inseparável da minha história!

Esse caminho de construção do conhecimento científico, essencialmente corroborados por enriquecedoras bases bibliográficas, foi o embasamento para o desenvolvimento metodológico da pesquisa, desde a formulação e aplicação do questionário socioprofissional até a coleta dos dados indiretos nos serviços de medicina do trabalho, possibilitando um contraponto entre as respostas, advindas do questionário com as informações oficialmente registradas, permitindo uma abordagem significativa e expressiva, e o conseqüente desenvolvimento, redação e finalização da dissertação.

Não posso deixar de referenciar os importantes esclarecimentos e total apoio da gestão municipal, dos coordenadores dos setores de medicina do trabalho das instituições envolvidas, a fundamental colaboração dos colegas cirurgiões-dentistas, que com disponibilidade, coragem e muito carinho, protagonizaram a edificação desta produção científica e em adição, a grande experiência em saúde pública de minha orientadora, que com sua visão inovadora e de vanguarda, foi uma das pioneiras na implantação das práticas de ‘saúde bucal’ do município em estudo. A todos os referenciados aqui, manifesto meu grande apreço e gratidão.

Reforço que esse estudo foi redigido e fundamentado com base científica adquirida durante o mestrado, na compreensão da relação ambiente-trabalho e saúde-doença: o trabalho como fonte de prazer e sofrimento refletidos, respectivamente, na realização pessoal e no

adoecimento físico e psicossocial, contudo, antes de ser ciência, essa pesquisa é acima de tudo uma expressão de minha vida profissional.

DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

TÍTULO DA PESQUISA: Doenças ocupacionais da prática odontológica: implicações na saúde dos cirurgiões-dentistas da Rede Sistema Único de Saúde – SUS

1 INTRODUÇÃO

Os riscos ocupacionais são reconhecidos como aqueles que permeiam o ambiente de trabalho e que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2006).

Sob o ponto de vista normativo, as doenças ocupacionais estão subdivididas em doenças profissionais e doenças do trabalho (Lei 8213/ 1991). A doença profissional é aquela produzida ou desencadeada em razão da realização de trabalho específico a uma determinada função que o trabalhador exerce ou da ocupação profissional. Por sua vez, a doença do trabalho resultaria das condições do exercício das funções, do ambiente de trabalho ou dos instrumentos utilizados na atividade laboral (CARVALHO et al.,2009). Posto que, as doenças ocupacionais são aquelas associadas tanto ao ofício do trabalhador, quanto às condições de trabalho nas quais ele está inserido, esse estudo, haja vista seu foco na prática clínica do cirurgião-dentista (CD), utilizará o termo *ocupacional* por abranger ambos os grupos referidos, isto é, profissionais e do trabalho.

Cada vez mais o ser humano ocupa-se de excessivas atividades laborais, sendo a odontologia uma das que requerem mais esforço físico e mais insalubre. A exposição aos riscos ocupacionais característicos da profissão deve ser considerada e evitada (NOGUEIRA; BASTOS; COSTA, 2010). Os profissionais da odontologia priorizam suas habilidades manuais em busca da perfeição do resultado final do seu trabalho, conseqüentemente este profissional se expõe a ansiedade, ao estresse e carga excessiva de esforço físico (FREIRE, 2015).

A alta carga de trabalho exigida, para aumentar a produtividade e diminuir a demanda reprimida das necessidades populacionais que se relacionam à atenção odontológica, principalmente em órgãos públicos, somados a complexidade dos fatores psicossociais associados às Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho¹ (LER/DORT), levou grande número de profissionais ao afastamento e, decorrente

¹ “No Brasil, a terminologia LER foi introduzida em 1986 e, por meio da Portaria nº3751 de 13 de novembro de 1990 foi reconhecida como doença do trabalho - DORT” (VACCARO,2014).

absenteísmo, licenças do trabalho assistencial odontológico (MARQUESI,2015). O absenteísmo é considerado como o período de ausência laboral que se aceita como atribuível a uma incapacidade do indivíduo segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT,1989).

Em conceito abrangente, Flores et al. (2016), caracteriza absenteísmo como a ausência do profissional ao emprego, por qualquer razão, incluindo doenças, direitos legais, fatores culturais, sociais e acidentes de trabalho. De acordo com Martinato, Severo e Siqueira (2010), os motivos do absenteísmo podem ser inúmeros, entre eles, o adoecimento e o acidente de trabalho, causados por condições inseguras e inadequadas no trabalho, bem como, por agentes estressantes que provocam desequilíbrio psicológico e físico. No contexto deste estudo, serão considerados absenteísmo e/ou afastamento em sentido correlato e por motivos de doenças, sejam elas ocupacionais ou não ocupacionais.

A odontologia é uma profissão que pode causar danos irreversíveis aos profissionais que nela atuam, podendo acarretar invalidez permanente e, como consequência, o comprometimento da saúde física e mental do trabalhador. De acordo com Gomes et al. (2001), doença ocupacional é qualquer manifestação mórbida que surge em decorrência das atividades profissionais do indivíduo. Dentre os profissionais que sofrem a influência de diversos fatores de risco está o cirurgião-dentista. É importante observar que as possíveis marcas dos anos de trabalho, assomam e se evidenciam ao final da carreira.

Corroborando com essa afirmação, Freire (2015) reitera, que certas atividades exigem os mesmos grupos musculares, por meses e anos, atingindo o ápice na faixa etária de maior produtividade, o que acaba por causar lesões musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, como consequência da forma inadequada da prática laboral que podem ser consideradas graves e até incapacitantes.

Permanecem em evidência alguns outros riscos potenciais para o cirurgião-dentista, uma vez que ele trabalha com movimentos delicados e precisos, com concentração de forças, foco da visão voltado para áreas diminutas, chances reduzidas de conseguir uma postura ideal durante o atendimento, exigindo coordenação motora, raciocínio, segurança, paciência, discernimento, delicadeza, habilidade, firmeza e objetividade. Juntam-se a essas condições a constante exposição à tensão, o sofrimento com a pressão e o estresse advindos da agitação do ambiente externo (OHASHI, 2002).

Estas características fundamentam-se no caráter inerente ao trabalho odontológico que exige do profissional uma interação direta e frequente com pessoas, materiais e equipamentos, expondo o mesmo as manifestações patológicas do tipo musculoesqueléticas,

infecção contagiosas e riscos de contaminação por radiação e agentes alergênicos (SHINOHARA; MITSUDA, 1998).

O trabalho em si, carrega um duplo papel: ao mesmo tempo em que pode proporcionar o desenvolvimento dos indivíduos, elevar a expectativa e a qualidade da vida, ser fonte de sustento, favorecer a valorização e a realização pessoal, pode prejudicar a saúde, provocar doenças, encurtar a vida e até levar à morte, quando realizado sob condições inadequadas. O ônus do aumento da produtividade recaiu sobre os trabalhadores e as exigências, repercutem também no plano individual, quando ultrapassam os limites da resistência psíquica e biológica do homem. (SANCHES et al., 2010).

Dada a importância do bem-estar e da saúde do CD no trabalho, essa lógica, de cobranças de metas, incentivo a produtividade de procedimentos e sobrecarga de atividades, limita as possibilidades do trabalho constituir-se um meio de desenvolver a solidariedade, a dignidade e as potencialidades do ser humano, tão pertinentes e necessárias, pois é nele que se passa a maior parte do tempo (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

No campo da odontologia, as transformações que vêm ocorrendo nos últimos anos, principalmente relacionadas ao mercado de trabalho, comprometem e influenciam diretamente na saúde física e mental do profissional. Vários autores relataram em seus estudos aspectos relacionados à ergonomia, ao estresse, ao estilo de vida, à satisfação profissional, a jornada de trabalho em diversas profissões, mas nesse referido campo pouco tem sido aprofundado a respeito das melhorias dessas questões (CARVALHO et al., 2008).

A competição do mercado de trabalho da odontologia vem influenciando o cotidiano desses profissionais, exigindo dos mesmos uma nova atitude com relação à jornada de trabalho, de forma a gerar diversas alterações no seu exercício profissional (FREIRE, 2015). A progressiva diminuição da remuneração dos profissionais de saúde, impulsiona a necessidade de constituição de duplo ou mais vínculos, com repercussão no ritmo, intensidade das tarefas, esforço para atingir as metas de produtividade, por conseguinte, desencadeando aumento do estresse, da insatisfação com o trabalho e favorecendo o surgimento de fadiga, irritabilidade, dificuldade de concentração, distúrbio do sono, depressão e queixas físicas (OLIVEIRA, 2011).

Todo esse processo de transformação das atividades do cirurgião-dentista, possivelmente favoreça as condições físicas e psicossociais adversas do exercício laboral, causando alterações na qualidade de vida dessa categoria profissional (FREIRE, 2015).

Atualmente, no campo do serviço público observa-se que o país vem sendo gravemente prejudicado pela falta de investimento e valorização do funcionalismo, nos

salários defasados (especialmente nas áreas de saúde), na falta de políticas de qualificação e treinamento e na ausência de incentivos materiais e morais. Em adição, prevalece a tendência a prática da terceirização das ações e serviços de saúde – uma das formas mais precárias de trabalho – em que o poder público transfere a incumbência de gestão da saúde para entidades privadas, fragiliza a função e a identidade do ‘servidor público’, atingindo diretamente o conjunto da sociedade brasileira (DRUCK, 2016).

Dessa forma o processo de precarização do trabalho, afeta toda a classe trabalhadora, inclusive a da saúde, por implicar mudança nas relações de trabalho e nas relações de emprego que apontam para maior instabilidade e insegurança para os trabalhadores (GARBIN; CARCERERI, 2006).

Em contraponto, o campo denominado ‘Saúde do Trabalhador’ vem se desenvolvendo nas últimas décadas deixando de ser compreendido apenas sob o aspecto ocupacional para ser abordado de forma mais abrangente, se baseando na qualidade de vida no trabalho e nos paradigmas da promoção da saúde, os quais tem objetivo o bem-estar do trabalhador. O objeto da saúde do trabalhador pode ser definido como o processo saúde-doença do homem em sua relação com o trabalho, sendo que enquanto prática social, a saúde dos trabalhadores apresenta dimensões técnicas, sociais e políticas indissociáveis (GARBIN; CARCERERI, 2006).

A ideia da promoção da saúde envolve o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com os múltiplos condicionantes de saúde. A busca por saúde é questão não só de sobrevivência, mas de qualificação da existência (CZERESNIA, 2009).

Por sua vez, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, cuja normalização é recente, foi homologada em 2012, e mesmo que sua prática ainda tem se mostrado tênue e incipiente, surge como grande possibilidade de discutir todas essas questões relativas ao processo de trabalho relacionados a saúde/adoecimento do trabalhador, assim como sua rede de atenção e cuidado dentro do SUS, servindo de suporte a melhoria e à efetivação dos serviços (COSTA et al.,2013).

A notificação compulsória de doenças/agravos, é realizada nas situações em que a norma legal obriga, aos profissionais de saúde e pessoas da comunidade, a comunicar a autoridade sanitária a ocorrência de doenças que estão sob vigilância epidemiológica. A Lei 8.080/90, Lei Orgânica da Saúde, transferiu para a rede de serviços do SUS a responsabilidade da atenção à saúde do trabalhador. Nesse caso, inclui as notificações das doenças do trabalho, considerando o elevado número de sub-registros e objetiva melhorar a qualidade e quantidade destas informações. Tem como finalidade também, a fiscalização do

ambiente de trabalho e a conseqüente criação de ambientes mais salubres (causando menos danos aos seus trabalhadores), mediante incentivo à sensibilização e priorização das notificações. (TEIXEIRA et al., 1998).

A informação dos agravos de notificação, expressa entre outros indicadores, pelos acidentes de trabalho e doenças relacionadas ao trabalho, deve ser consistente e ágil, na intencionalidade de orientar as ações em saúde, a intervenção nos ambientes e condições de trabalho, subsidiando o controle social (LIMA,2017).

Por isso, merece atenção, especialmente dos órgãos públicos responsáveis, as doenças ocupacionais relacionadas à odontologia e a prevalência de profissionais que adquiriram problemas de saúde na sua prática laboral. O interesse de políticas públicas nas regulamentações referentes à implementação de protocolos de biossegurança, de medidas de proteção individual, bem como o controle da infecção cruzada; preocupações com a ergonomia, visando proporcionar melhores condições de trabalho, com maior conforto, segurança adequada e melhor desempenho e o incentivo a prática de atividades esportivas e lazer que compõem a qualidade de vida do profissional em questão, como pauta prioritária nos campos da formação e do trabalho (NOGUEIRA; BASTOS; COSTA, 2010).

Faz-se necessário, portanto, um elo, uma aproximação entre os órgãos gestores de prestação de serviços à comunidade e a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) no âmbito público, investigando minuciosamente a realidade dos servidores e implementando, nesse ambiente de trabalho, políticas de promoção da saúde, proteção ao trabalhador e prevenção das enfermidades e acidentes, bem como a atenção terapêutica (NUNES; FREIRE, 2006).

Nessa perspectiva, a odontologia caracterizada como uma profissão insalubre, está sujeita além dos inúmeros riscos ocupacionais, à alta carga de trabalho exigida, ritmo intenso, metas de produtividade elevadas, aliada a baixa remuneração dos profissionais, levando a necessidade de dupla jornada de trabalho devido a ampliação de vínculos empregatícios, inadequação das condições de trabalho, terceirização/precarização e recursos insuficientes na saúde pública, gerando, por conseguinte, sobrecarga física e emocional. Destarte, o presente estudo concerne na identificação e análise das doenças ocupacionais que afetam a saúde dos cirurgiões-dentistas no âmbito dos serviços públicos de saúde do Brasil.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar a prevalência e distribuição das doenças ocupacionais e principais fatores associados aos absenteísmos/afastamentos que afetam a saúde dos CDs da rede municipal do Sistema Único de Saúde-SUS.

2.2 Objetivos Específicos

Considerando o Cirurgião-dentista da Rede SUS municipal:

- a) Identificar o perfil demográfico e socioprofissional;
- b) Identificar a prevalência das doenças e agravos ocupacionais responsáveis pelos seus afastamentos;
- c) Conhecer as doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, que interferem em sua atividade laboral; e
- d) Comprovar o absenteísmo/afastamento formal e não formal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Os referenciais teórico-conceituais de *trabalho humano*, o *trabalho em saúde* e, em especial nesse momento, o *trabalho do cirurgião-dentista*, articulados aos riscos ocupacionais, seus efeitos e consequências, isto é, as doenças ocupacionais mais comuns na prática odontológica, bem como as medidas preventivas e os cuidados necessários à proteção desses profissionais, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentam teoricamente este trabalho.

3.1 Trabalho humano

Para Karl Marx (1982), o trabalho é a atividade onde o homem emprega sua força com o objetivo de produzir seu sustento. Segundo Antunes (1999), o trabalho é definido como um conjunto de atividades realizadas por meio do esforço do indivíduo, no intuito de cumprir ou alcançar uma meta. Todavia, para além disso, é necessário refletir sobre o sentido do labor partindo de ideologias, mediante o processo capitalista de produção

No entanto, da mesma maneira que o trabalho pode ser fonte de realização, crescimento e subsistência, pode se tornar também causador de desinteresse, irritação, insatisfação. Se por um lado, pode gerar sofrimento, por outro lado, pode desenvolver o prazer, contribuindo para a sua sobrevivência material, trazendo organização e estrutura à vida, dando-lhe um significado, uma identidade e assim criando oportunidades de desenvolvimento psicossocial (DEJOURS,1999).

Conforme Antunes (2000), fazem parte da realização do trabalho, o ato de produção e reprodução da vida humana. O trabalho revela-se como momento precursor de realização do ser, condição para sua existência; é o ponto de partida e motor decisivo da formação e humanização do homem. O trabalhador é sujeito, dono de percepções e vivências únicas que transpassam toda a sua existência e refletem-se na sua vida integralmente. Assim, é de fundamental importância que o homem se realize com seu trabalho, sinta-se satisfeito com a atividade escolhida e que a mesma possa atender sua expectativa.

Para melhor compreender a relação do homem e trabalho é preciso um mergulho naquilo que tem sido o trabalho na contemporaneidade e nas razões pelas quais é mais comum associarmos trabalho a insatisfação, dissabor e sofrimento, e menos a realização e prazer (BORSOI, 2007).

Uma das teorias que busca compreender a relação entre o homem e o trabalho é a desenvolvida por Dejours, a psicodinâmica do trabalho. É a disciplina que busca refletir sobre

as relações entre a saúde/doença mental e o trabalho e constitui não apenas uma abordagem clínica que visa evidenciar a relação entre o trabalho e os processos de subjetivação, mas também uma teoria centralizada no diagnóstico dos processos causados nas patologias e na etiologia do sofrimento, bem como no prazer e na saúde, relacionados com o trabalho (MACHADO; MACÊDO, 2016).

Segundo Dejours (2012), o trabalho pode produzir o que há de melhor, a ponto de, em certa circunstância, se tornar um ativo mediador na construção da saúde; mas também pode produzir o que há de pior e resultar na doença mental. Uma das formas de ressignificação da atividade é a partir da dinâmica do reconhecimento e é graças a ele, que uma parte essencial do sofrimento é transformada em prazer no trabalho. É por isso que o trabalho, via reconhecimento, constitui, em inúmeros casos, uma segunda oportunidade de construção da identidade do trabalhador e de sua saúde mental.

Nesta perspectiva, saúde no trabalho não significa ausência de sofrimento, mas o potencial que cada trabalhador possui dentro de si e no ambiente do trabalho, para transformação do sofrimento na busca do prazer e da realização. Outro aspecto muito importante na procura do prazer e defesa diante do sofrimento no trabalho é a mobilização subjetiva, definida como o processo pelo qual o trabalhador se engaja no trabalho e consegue fazer uso da subjetividade, inteligência prática e do coletivo de trabalho para transformar os fatores da organização do trabalho causadores de sofrimento (GIONGO et al., 2015).

Segundo Dejours (1980), no contexto do capitalismo, após a industrialização e, posteriormente, com o neoliberalismo, que persegue a maior rentabilidade, mediante o aumento da produtividade e da otimização dos recursos, perfazendo o caminho da terceirização, os trabalhadores permanecem não sendo a prioridade das organizações. Destarte, ao contrário disso, são vistos como recursos disponíveis para se chegar aos objetivos das mesmas e, por conseguinte são cada vez mais exigidos e cobrados, e isso se torna uma ameaça para eles próprios.

O trabalho é analisado com base em 3 (três) dimensões: a organização do trabalho, como o conteúdo da tarefa, os prazos, controles, ritmo e tempo; as condições de trabalho, ou seja, o ambiente físico e a infraestrutura; e as relações socioprofissionais, que são os modos de comunicação e gestão. O custo humano são as exigências físicas, afetivas e cognitivas impostas pelo trabalho. O prazer-sofrimento são vivências de realização profissional, liberdade, esgotamento e falta de reconhecimento (FREITAS, 2006).

A organização do trabalho ocupa um papel fundamental no entendimento dos processos de saúde/doença do trabalhador, sendo sua rigidez inversamente proporcional à

saúde mental. É através da análise psicodinâmica das vivências do trabalhador relacionadas à organização do trabalho que se fará o entendimento dos processos atrelados à saúde/doença no trabalho. Neste contexto, a organização do trabalho representa uma realidade social enquanto mobiliza e também é mobilizada pelo trabalhador, que por sua vez, coloca sua subjetividade e constitui a intersubjetividade (capacidade do ser humano relacionar com o seu semelhante) no trabalho (GIONGO et al., 2015).

Dependendo da forma como o processo de trabalho é organizado, o cotidiano no local de trabalho é configurado por conjunções nas quais os modos de se trabalhar, de se relacionar, de lidar com o espaço, com o tempo e com os equipamentos são sabidamente danosos à saúde. A prevenção dos problemas de saúde que encontraria maior grau de resolução seria o replanejamento da organização do processo de trabalho (SATO, 2002).

Mudar a forma de organização do trabalho não seria suficiente, para se ter esperança, seria preciso mudar o atual sistema econômico e a forma de pensar contemporânea, na concepção de Dejours (2009). Neste contexto, evoluiu na sociedade a noção de que as questões relacionadas ao trabalho e ao seu meio ambiente sejam localizadas mais na seara do direito à saúde, do que propriamente ou exclusivamente do direito do trabalho. Este entendimento traz para o âmbito do SUS, mais que a responsabilidade ou a necessidade de se organizar para atender a este desafio, mas sobretudo, a obrigação de fazê-lo.

3.2 Trabalho em Saúde

3.2.1 Saúde do trabalhador

O direito à saúde, está assim previsto no artigo 196 da Constituição Federal (1988):

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 a promoção, proteção e recuperação. (BRASIL. Constituição (1998) Art.196 a 200)

O termo Saúde do Trabalhador (ST) refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença. Nesta acepção, considera a saúde e a doença como processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens, mulheres e crianças nos espaços de trabalho contribui decisivamente para formas específicas de adoecer e morrer. O fundamento de suas ações é a articulação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial. Desta forma, a ST, tem como objetivo a promoção e proteção da saúde por meio do desenvolvimento de ações de

vigilância dos riscos presentes nos ambientes e nas condições de trabalho, bem como a organização e a prestação da assistência aos trabalhadores, compreendendo procedimentos de diagnóstico, tratamento e reabilitação de forma integrada, no SUS (BRASIL,2002).

Como suporte à melhoria e à efetivação desses serviços, foram publicados instrumentos legais que tratam de duas políticas – a Política Nacional de Segurança e de Saúde do Trabalhador (BRASIL, 2011) e a Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (BRASIL,2012), surgindo como grande possibilidade de discutir todas essas questões relativas ao processo de trabalho relacionados a saúde/adoecimento do trabalhador, assim como sua rede de atenção e cuidado dentro do SUS (COSTA et al., 2013).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) vem para ocupar papel central na intervenção sobre os determinantes dos agravos à saúde dos trabalhadores sob o amparo do campo da ST. Configura-se como uma estratégica no interior do SUS para enfrentamento das situações que colocam em risco a saúde da população trabalhadora, sendo composta pela intervenção articulada em três dimensões: a promoção da saúde, a prevenção das enfermidades e acidentes e a atenção curativa (COSTA et al., 2013).

Por sua vez, os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs), tem um papel importante desempenhado pela sua equipe multiprofissional, que é facilitar o reconhecimento, por parte dos profissionais que atuam na área da saúde, de que o trabalho pode causar problemas de saúde, de modo a incluir essa visão na prática profissional. A inclusão de tal ótica é importante no sentido de fornecer elementos para o diagnóstico diferencial, particularmente relevante nos casos de adoecimento físico e mental que possam ter origem no trabalho (SATO; LACAZ; BERNARDO,2006).

3.2.2 Terceirização/precarização do trabalho em saúde

Sabe-se que o país vem passando, desde o início da década de 1990, por um processo de intensificação da precarização do trabalho, com o crescimento econômico no sentido contrário à garantia de direitos mínimos ao trabalhador. Por sua vez, a defesa do processo como ferramenta-chave para aumento da empregabilidade no país, não leva em consideração a degradação das garantias trabalhistas e o aumento da rotatividade, gerando uma condição de instabilidade, com menores salários e piores condições de trabalho. Todo esse contexto é prejudicial à saúde do trabalhador, seja pela diminuição dos salários, que vulnerabiliza a qualidade de vida do indivíduo, seja pela constante pressão do ambiente laboral. O processo de terceirização, trata-se de um fenômeno através do qual uma empresa contrata um

trabalhador para prestar seus serviços a uma segunda empresa- tomadora. A tomadora se beneficia da mão de obra, mas não cria vínculo de emprego com o trabalhador e sim situações de vulnerabilidade multifocal, com recorrentes casos de adoecimentos no espaço de trabalho, que em contraponto ao crescimento econômico, na estrutura social brasileira, só traz maior concentração e desigualdades (AQUINO et al., 2016).

Estudos realizados nos últimos 25 anos sobre a terceirização no Brasil foram unânimes em evidenciar a degradação do trabalho em todas as suas dimensões: no desrespeito aos direitos trabalhistas, nos baixos salários, nas más condições de trabalho, no agravamento das condições de saúde, no aumento dos índices de acidentes e na vulnerabilidade política dos trabalhadores que, fragmentados e dispersos, apresentam acentuadas dificuldades em se organizar coletivamente (DRUCK, 2016).

A precarização social é a fragilização dos laços sociais, atinge as conexões humanas e dilacera o tecido social. Esta precarização se mostra presentemente forte no mundo contemporâneo, em inúmeras instituições e de modo muito marcante, nas situações de trabalho e é reflexo da forma como o trabalho se organiza no sistema capitalista (SELIGMANN-SILVA, 2008).

Ao analisar a terceirização da saúde no serviço público, Druck (2016), a partir da ótica da sociologia do trabalho, toma-se como referência a implantação das organizações sociais, que se tornou forte realidade nos últimos 15 anos, e que, a partir de 2015, por decisão do Supremo Tribunal Federal, foi validada como constitucional. Salienta-se, portanto, a terceirização do serviço público no Brasil, como um dos mecanismos mais importantes e eficientes de desmonte do conteúdo social do Estado e de sua privatização, tornando-se a via que o Estado neoliberal encontrou para pôr fim a um segmento dos trabalhadores, o funcionalismo público, que até então tinham o papel crucial para garantir o direito e o acesso aos serviços públicos necessários à sociedade.

A contratação de serviços de terceiros satisfaz a uma determinada razão que é reduzir custos e terceirizar riscos, criando uma instabilidade e enorme pressão sobre a classe trabalhadora, e com isso todos perdem. Os resultados observados da terceirização quase sempre se traduzem no rebaixamento dos direitos trabalhistas, na diminuição dos salários e aumento da jornada, além do adoecimento no trabalho devido aos riscos de exposição, sobrecargas, metas inatingíveis, fatores que prejudicam a qualidade do trabalho e afastam os ambientes laborais, cada vez mais, da proposta de construção do “Trabalho Decente” como definido pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) (TEIXEIRA; ANDRADE; COELHO, 2016).

Estes tempos modernos são marcados pelo conceito de produzir “mais com menos”, ou seja, menor estoque, menor tempo, menor custo, inclusive na área da saúde. Para tanto, são implantadas formas enxutas/flexíveis de gestão e organização do trabalho, que geram, entre outras implicações a intensificação e maior densidade de trabalho. Entre os fatores que condicionam esta intensificação, podemos elencar: aumento das metas de produção; a tecnologia computacional gerando demandas protocolares; pressão da clientela; aceleração dos ritmos de trabalho; aumento de horas trabalhadas; das responsabilidades das tarefas e das funções. O tempo de trabalho invade e impede cada vez mais o tempo de alcance do comportamento previamente definido e almejado (COSTA et al., 2013).

3.2.3 O adoecimento pelo trabalho em saúde

No Brasil, segundo estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2009), o setor saúde emprega mais de 3,9 milhões de trabalhadores e mais de um milhão e meio deles estão vinculados em atividades na atenção primária à saúde, daí a importância da avaliação da saúde dos mesmos, em função da sua relevante força de trabalho.

É relevante o reconhecimento de que lesões, incapacidades e condições de trabalho precárias entre trabalhadores da saúde comprometem a qualidade de vida e podem afetar a qualidade da atenção à saúde dispensada à população. Os trabalhadores da atenção primária apresentam elevadas prevalências de problemas de saúde, inclusive de saúde mental (DILÉLIO et al., 2012).

Em relação à compreensão da relação saúde-doença e trabalho, a primeira causa para explicar o adoecimento de trabalhadores deveria ser buscada sempre no indivíduo, em suas peculiaridades em termos físicos, fisiológicos, psicossociais e em sua história de vida no núcleo familiar anterior à vida de trabalho. A segunda é a contraditória posição da ideia de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser mudado, como se isso fosse um destino, uma determinação intransponível e inquestionável, cujo curso seria impossível de ser modificado (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011).

Os estudos sobre a relação entre o trabalho e a saúde direcionam-se, na maior parte das vezes, para os fatores físicos, biológicos e químicos, que produzem algum tipo de enfermidade sobre o corpo do trabalhador. Prolongados e excessivos níveis de estresse desencadeiam sintomas físicos, comportamentais e emocionais (SQUAREZI, 2014).

O padrão de desgaste de um determinado grupo de trabalhadores pode ser identificado na relação entre processo de valorização, processo de trabalho, cargas de trabalho

e processo de desgaste (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011). As cobranças excessivas no trabalho levam a um desgaste precoce tanto físico quanto psíquico. O trabalhador, para manter sua produtividade e desempenho, sobrecarrega seu organismo, ficando mais vulnerável a quadros de adoecimento (MACHADO; MACÊDO, 2016).

Segundo Druck (2016), a sobrecarga legitima o uso predatório da força de trabalho na sua forma mais aguda, desrespeita os limites físicos dos trabalhadores, expondo-os a riscos de morte e retornando a formas pretéritas de trabalho que transgridem a condição humana.

Por conseguinte, rotinas de trabalho sacrificantes, nas quais os profissionais são submetidos a uma sobrecarga de funções e cobranças podem implicar em consequências severas e deletérias sobre os mesmos, que além de provocarem desgastes físicos e emocionais, acabem por causar agravos temporários e/ou permanentes à sua saúde (CARNEIRO; SILVA; RAMOS, 2018). Tem-se como exemplo, os distúrbios osteomusculares e as lesões por esforços repetitivos – DORT/LER e os transtornos psíquicos, que são hoje causas fundamentais de afastamento no trabalho e de aposentadoria precoce, com forte impacto nas contas do sistema previdenciário (MACHADO; MACÊDO, 2016).

No caso do trabalho em saúde, é necessário considerar que os tempos sociais do trabalho (intensidade, ritmos, regimes de turnos, hora extra, banco de horas, dentre outros) encontram-se em incongruência com os biorritmos dos indivíduos, originando acidentes e adoecimentos, destacando-se, o crescimento desses dois grupos de patologias supracitados – o das DORTs (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e o dos transtornos mentais. Entre estes, cabe ressaltar: os transtornos do ciclo do sono, muitas vezes associados ao quadro de fadiga patológica e o Esgotamento Profissional (Síndrome de *Burnout*), identificado no histórico de muitos casos de quadros depressivos e de importantes processos psicossociais (FRANCO; DRUCK; SELIGMANN-SILVA, 2010).

A Síndrome de *Burnout* está diretamente relacionada, ao ambiente laboral, à forma de atividade que o profissional exerce no dia a dia e a falta de meios para enfrentar ocasiões e conflitos relacionados ao trabalho. Tem sido vista como consequência ao estresse crônico no trabalho e exaustivas jornadas, resultando em sentimentos e atitudes negativas por parte dos profissionais, causando um cansaço físico e emocional que leva a uma perda de motivação para o trabalho, que pode evoluir da inadequação até a manifestação de sentimentos de fracasso (SQUAREZI, 2014).

O conceito “*Burnout*” surgiu na década de 70 nos Estados Unidos, para esclarecer o motivo pelo qual os trabalhadores estavam passando por desânimo crônico de caráter depressivo integrado por atitudes e sentimentos negativos, desencadeados por estresse laboral.

Na atualidade, as condições de trabalho estão sendo marcadas pelo aumento das pressões produtivas, isolamento gerado pelas novas relações e busca de destaque para manutenção do emprego. Com isso, os trabalhadores estão sofrendo com desgastes físicos e emocionais, gerando assim esse tipo de patologia (FRÓES,2016).

É uma doença multifatorial e caracterizada por três dimensões a saber: Exaustão emocional, Descrença/despersonalização e Reduzida realização/eficácia profissional, o que leva o indivíduo a distúrbios físicos, psíquicos e sociais que podem afetar na qualidade de vida do profissional e lesar sua capacidade laboral (SQUAREZI,2014).

A “exaustão emocional” pode ser caracterizada pela falta de entusiasmo e energia aliadas a sensação de esgotamento de recursos que desencadeiam sentimento de frustração e tensão. A “descrença/despersonalização” é definida pelo desenvolvimento de uma insensibilidade emocional, que faz com que o indivíduo trate as pessoas à sua volta de maneira desumanizada e a “baixa realização/eficácia profissional” caracteriza-se pela auto avaliação negativa do profissional e, em geral, correspondente aos sentimentos de incompetência e insatisfação, tornando-se infeliz com seu desenvolvimento profissional (ZUCOLOTO, et al.,2014).

Embora esse tema afete as mais diversas áreas profissionais, percebe-se que o cirurgião-dentista desempenha destaque incontestável. Ele atende as necessidades do paciente, cercado por grandes responsabilidades, mantém contato diário com seus pacientes e colegas de trabalhos, se envolvendo efetivamente com os mesmos. É cobrado constantemente e como qualquer outro ser humano se cansa, se desgasta, sofre, e na maioria das vezes desiste do trabalho (FRÓES,2016).

O interesse pela questão possibilita uma reflexão acerca da saúde dos CDs que atuam cotidianamente com situações desgastantes e com potencial fator estressor e amplia o entendimento acerca da subjetividade do indivíduo, relacionado ao desgaste laboral, contribuindo para o fortalecimento da produção de conhecimento, relacionado à gestão de pessoas na área da Odontologia (ZUCOLOTO et al.,2014).

Neste contexto, em que os cirurgiões-dentistas enfrentam frequentemente jornadas fatigantes, baixa remuneração e poucos recursos para exercer seu trabalho, além de lidarem diariamente com dor, sofrimento e tantos outros sentimentos de pessoas em situação de necessidade, é que se destaca a susceptibilidade do profissional em pauta, na aquisição da Síndrome de *Burnout*. (FRÓES,2016).

O desconhecimento da síndrome por parte dos Cirurgiões-Dentistas faz com que os trabalhadores com sintomas busquem recursos pessoais para tentar conviver com a situação

ou revertê-la através de estratégias próprias, levando ao sofrimento e à frustração no trabalho. (SQUAREZI,2014).

Assim, devido às peculiaridades inerentes a cada atividade profissional, entende-se que caracterizar o acometimento dos cirurgiões-dentistas em relação à síndrome, pode ser importante para elaboração de programas de orientação, prevenção e intervenção melhor direcionados, que poderão ser mais eficazes. (ZUCOLOTO et al.,2014).

Seguindo esse panorama, Paparelli et al. (2011), afirma que os problemas de adoecimento mental continuam a demandar atendimento em serviços públicos e têm motivado o afastamento do trabalho e a aposentadoria por invalidez de muitos trabalhadores desta área.

Embora não existam estudos epidemiológicos amplos, a comorbidade que leva à concomitância de DORT e quadros depressivos é amplamente conhecida pelos profissionais adoecidos nos serviços do SUS. O que é plenamente compreensível considerando tanto as pressões psicológicas, quanto a discriminação, as limitações e as múltiplas perdas - inclusive de perspectivas de desenvolvimento profissional e de auto estima, vivenciadas por estes trabalhadores e trabalhadoras, em muitos casos. Portanto, não é possível isolar o adoecimento, que se manifesta mais visivelmente no corpo, do sofrimento e do adoecimento psíquico (SELIGMANN-SILVA,2008).

A adesão ao conceito de "qualidade de vida no trabalho", é uma forma utilizada pelas organizações na diminuição dos adoecimentos relacionados ao trabalho, esse conceito visa o desenvolvimento humano positivo, busca harmonia entre o trabalho e a organização e foca o trabalhador como patrimônio da empresa. Outrossim, o desgaste físico e emocional, não afeta somente o corpo do trabalhador, mas também seu comportamento, sendo assim, são adotadas medidas de prevenção, importantes e necessárias, como a reformulação do conteúdo de trabalho, o reconhecimento e a recompensa pelo trabalho desenvolvido e a melhora na ergonomia para que se alcance êxitos (SILVA; ESTENDER, 2016).

3.3 Trabalho do Cirurgião-Dentista

3.3.1 Atribuições do Cirurgião-dentista

A odontologia como prevista na Resolução do Conselho Federal de Odontologia – CFO 118 de (2012):

A Odontologia é uma profissão que se exerce em benefício da saúde do ser humano, da coletividade e do meio ambiente, sem discriminação de qualquer forma ou pretexto. (Art. 2º)

O objetivo de toda a atenção odontológica é a saúde do ser humano. Caberá aos profissionais da Odontologia, como integrantes da equipe de saúde, dirigir ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência à saúde, preservação da autonomia dos indivíduos, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde. (Art. 3º)

Ao contrário do que algumas pessoas pensam, a Odontologia não foca apenas nos dentes, mas sim em uma visão integrada da saúde do paciente. Dessa forma, o dentista dedica-se ao estudo e tratamento dos dentes, boca e ossos da face, especializando-se na região da cabeça e pescoço, com foco muito além da estética bucal.

O CFO, reconhece mais de 20 especialidades da Odontologia Brasileira, que objetiva prevenção, manutenção e a reabilitação da saúde bucal, de acordo com as seguintes competências:

- Restaurações dos dentes comprometidos por cáries, fraturas, abrasão e erosão;
- Cirurgias: exodontias, implantes, transplantes e biópsias;
- Tratamentos da polpa e canais radiculares;
- Tratamentos da gengiva e das estruturas que dão suporte e nutrição ao dente;
- Reabilitações protéticas das coroas dentais e dos espaços decorrentes das perdas dentárias;
- Correção do posicionamento dos dentes reestabelecendo a correta articulação entre as arcadas dentais por meio de aparelhos corretivos fixos ou móveis;
- Diagnóstico e tratamento de dores e desordens do aparelho mastigatório, região orofacial;
- Radiologia e Imaginologia Odontológica;
- Prevenção, diagnóstico, prognóstico e o tratamento das doenças próprias da boca e anexos, das manifestações bucais de doenças sistêmicas, compreendendo quando necessários estudos patológicos e laboratoriais;

- Auxilia a medicina legal e a criminalística cuidando da análise craniofacial e dental de indivíduos visando a identificação de pessoas e a elucidação de casos;
- Busca a compatibilidade permanente, entre a atividade laboral e a preservação da saúde bucal, com a odontologia do trabalhador;
- Estuda a saúde bucal coletiva, análise, planejamento, execução de serviços, projetos ou programas de saúde bucal à população, com ênfase nos aspectos preventivos;
- Especialistas na promoção da saúde, na prevenção, no diagnóstico e no tratamento de enfermidades bucais da criança, do idoso e de pacientes com necessidades especiais;
- Profissionais com habilidades de práticas integrativas e complementares à saúde através da acupuntura, fitoterapia, homeopatia, hipnose e laserterapia;
- E recentemente, especialistas em harmonização facial e cosmetologia; (CFO 185/1993; 160/2015; 198/2019).

3.3.2 Riscos e doenças ocupacionais do Cirurgião-dentista

O trabalho não é apenas uma atividade, ele é também, uma forma de relação social. A habilidade, a virtuosidade, a destreza e a sensibilidade técnica passa pelo corpo, se memorizam no corpo. Trabalhar não é somente produzir; é também transformar a si mesmo (DEJOURS,2004). O trabalho é um fator fundamental de integração social, relevante na vida, fonte de prazer e de realização pessoal, mas pode se constituir também como fonte de adoecimento (MACEDO; COSTA, 2015).

Os riscos ocupacionais definidos como aqueles acometem um indivíduo em seu ambiente de trabalho, podendo estar relacionados ao tipo de trabalho, material, substância, processo ou situação que predispõe acidentes ou doenças (VACCARO, 2014).

A busca por uma boa qualidade de vida é de suma importância no trabalho por ocupar um espaço de tempo determinante na vida do ser humano. No entanto, na atualidade o homem está exposto a frequentes situações de estresse decorrentes das atividades laborais favorecendo a manifestação de diversas patologias, chamadas doenças ocupacionais (MARQUESI, 2015).

Tendo em vista as diferentes classificações adotadas pela literatura, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores presentes ou relacionados ao trabalho odontológico podem ser distribuídos em grupos de acordo com sua natureza (BRASIL, 2006), assim as doenças ocupacionais podem ter as seguintes origens:

Doenças causadas por agentes físicos: são representadas pelos ruídos, vibrações, radiação ionizante e não ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade, etc. Em odontologia são causadores desses riscos: caneta de alta rotação, refletor, compressor de ar, equipamento de Raio X, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, ar condicionado, ultrassom, etc. (BRASIL, 2006).

Doenças causadas por agentes químicos: incluem substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar pela via respiratória, contato com a pele ou ser absorvido pelo organismo (através da pele ou por ingestão), como poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral, entre outros. No ambiente odontológico os principais causadores desses riscos são: amalgamadores (mercúrio), desinfetantes químicos (álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, clorexidina) e os gases medicinais (óxido nitroso e outros) (BRASIL, 2006).

Ainda segundo Brasil (2006), doenças causadas por fatores ergonômicos: as que estão relacionados a postura incorreta, equipamento inadequado, ausência do profissional auxiliar/técnico ou falta de capacitação destes, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos repetitivos; entre outros.

Doenças causadas por agentes biológicos: são representados pelo contato com agentes etiológicos de doenças infectocontagiosas ou parasitárias, como as bactérias, fungos, bacilos, parasitas, protozoários, vírus entre outros, devido às necessidades do trabalho. As exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho, podendo ser citadas as doenças transmitidas por via aérea: gripe, tuberculose, doença meningocócica, rubéola e sarampo, entre outras; aquelas transmitidas por sangue e outros fluidos orgânicos: hepatites, AIDS e outras, além daquelas transmitidas através do contato direto e indireto com o paciente, como herpes, pediculose, escabiose, micoses, conjuntivite, entre outras (BRASIL, 2006).

Doenças causadas por agentes mecânicos ou acidentes: dentre os mais frequentes, pode-se citar o espaço físicos subdimensionado e arranjo físico inadequado; instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento; perigo de incêndio ou explosão; edificação com defeitos; improvisações na rede hidráulica e elétrica; ausência de equipamento de proteção individual (EPI) e outros (BRASIL, 2006).

Doenças causadas por exposição do profissional a riscos ambientais ou sanitários, ou seja, causadas pela falta de conforto e higiene: ligadas a situações como banheiros em número insuficiente sem separação por sexo; falta de produtos de higiene, como sabonete líquido e toalha descartável nos lavatórios; ausência de água potável para consumo; armazenamento e

coleta inadequada do lixo contaminado, não fornecimento de uniformes; falta de local apropriado para lanches e refeições, entre outros.

Dentre os riscos físicos merece destaque o ruído e a iluminação inadequada, responsáveis pela Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) e complicações visuais, respectivamente.

Segundo Oliveira (2011), a exposição nociva que os cirurgiões-dentistas estão sujeitos a níveis de ruídos, por equipamentos odontológicos como sugadores de saliva, compressores de ar, motores das turbinas de alta e baixa rotação; e do meio ambiente externo, o faz vulnerável a alterações patológicas que podem afetá-lo nas esferas física, mental e social, resultando na Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR).

O cirurgião-dentista está sendo então, atacado duplamente: no seu trabalho e na sua vida social, pela poluição sonora do meio ambiente moderno. Além dos efeitos auditivos, o ruído desenvolve desordens psicossomáticas causadas pelo stress. A agressão é gradual, progressiva e indolor, e não é percebida nos estágios iniciais do distúrbio. Com a exposição continuada, a percepção e compreensão das palavras durante uma conversação, por exemplo, pode ser comprometida (GOMES et al.,2001).

Enquanto as indústrias de eletrodomésticos se preocupam com a adoção de selos de qualidade, especificando o nível de ruído, as indústrias odontológicas não estão comprometidas em fornecer dados sobre o nível de ruído emitido por seus equipamentos, e não há cobrança pelos profissionais que as mantêm (VACCARO,2014).

No atendimento odontológico, a iluminação é um agente físico, que pode causar, quando não projetada adequadamente, a “visão cansada”, fato este relatado por muitos profissionais (DELLIAS,2007). A fim de evitar fadiga visual, cefaleias, desconcentração e possibilidades de problemas crônicos na visão do cirurgião-dentista, deve-se ter uma iluminação natural e artificial adequadas à zona de trabalho e ao ambiente geral. A presbiopia é uma deficiência visual (dificuldade de focar objetos a curta distância) que pode estar presente após anos de profissão (NOGUEIRA; BASTOS; COSTA, 2010).

O cirurgião-dentista corre o risco de traumas oculares, por fixarem o olhar em detalhes por um período prolongado, conseqüentemente, pisca menos e os olhos ficam ressecados podendo causar uma lesão denominada espasmo ciliar. Além da fadiga, há o aumento na tensão muscular, aumento dos batimentos cardíacos, mudanças químicas no sangue, aumento do nível de envelhecimento, formação de toxinas, dores de cabeça, insensibilidade da retina e até perda da visão. O estresse decorrente desses problemas interfere

na sua qualidade do trabalho, daí a necessidade de uma boa iluminação (GARBIN et al., 2017).

Conforme orientação da ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para minimizar os riscos físicos, a equipe de saúde bucal deve adotar os seguintes procedimentos: utilizar protetores auriculares para evitar a perda auditiva induzida por ruídos (PAIR); usar óculos de proteção para os procedimentos odontológicos, o manuseio de equipamentos que possuem luz alógena e o laser; utilizar equipamentos de proteção radiológica, inclusive para os pacientes; manter o ambiente de trabalho com iluminação eficiente; proteger o compressor de ar com caixa acústica; tomar cuidado ao manusear os instrumentais com temperatura elevada e manter ambiente arejado e ventilado, proporcionando bem estar (BRASIL,2006).

Em relação aos riscos químicos sabe-se que o contato direto ou indireto com os diversos materiais e substâncias químicas utilizadas na odontologia como os saponáceos, detergentes químicos, agentes adesivos, germicidas, metais, solventes orgânicos, resinas, ionômeros, o látex das luvas e as máscaras pode causar problemas locais ou sistêmicos como as dermatites e os eczemas de contato, irritações e alergias (NOGUEIRA; BASTOS; COSTA,2010).

Segundo Arpone et al., (2012), nem sempre a exposição resulta em efeitos prejudiciais à saúde, dependem de fatores, tais como: frequência e duração da exposição, o tipo e concentração do agente, hábitos e práticas laborais e a suscetibilidade individual. A inalação prolongada do álcool, usado para desinfecção, por exemplo, pode produzir irritações oculares e nasais, dor de cabeça, tremores, ressecamento e irritação da pele. Um agente capaz de induzir hipersensibilidade é o látex da borracha, presente nas luvas de procedimento, cujos polímeros são alergizantes, dentre as manifestações imunopatológicas, a mais frequente é a dermatite de contato. O talco presente na maioria das luvas pode causar manifestações como asma e anafilaxia desencadeadas por estes compostos.

Os compostos inorgânicos liberadores do cloro ativo, com destaque ao hipoclorito de sódio na forma líquida, são muito utilizados como desinfetantes, apesar de serem manipulados diariamente podem causar devido a toxicidade, danos para a pele e aos olhos. Os ácidos de uma maneira geral têm ação corrosiva sobre a pele, mucosas, olhos, tecidos do trato respiratório e digestivo (ARPONE et al.,2012).

Para se evitar os riscos químicos a equipe deve realizar alguns procedimentos com essa finalidade. Inicia-se com limpeza do chão, utilizando pano úmido para evitar poeira; utilização dos Equipamentos de Proteção Individuais (EPIs) (luvas, máscaras, óculos e avental impermeável) adequados para o manuseio dos produtos desinfetantes; uso de EPI completo,

durante atendimento ao usuário, com o uso de óculos de proteção no mesmo, para se evitar acidentes com produtos químicos; armazenamento dos resíduos de amálgama em recipiente inquebrável, com água cobrindo-o, com posterior encaminhamento para coleta de resíduos contaminados e armazenamento dos produtos químicos de maneira segura, seguindo as instruções do fabricante, de acordo com a ANVISA (BRASIL, 2006).

Quanto aos riscos ergonômicos, destaca-se as Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) causadas pelos movimentos repetitivos, postura de trabalho inadequada, uso de aparelhos não ergonômicos, o uso de força excessiva nos procedimentos, o repouso insuficiente, a pressão psicológica por resultados e produtividade, falta de atividade físicas, entre outros. Suas formas mais comuns na prática odontológica são as tendinites, tenossinovites, síndrome do túnel do carpo, miosites e bursites (MEDEIROS; SEGATTO,2012).

De acordo com Gomes et al. (2001), dos problemas ocupacionais, a postura de trabalho preocupa por levar a dores musculares na região dorsal, lombar, pernas, braços e pés; a perturbações circulatórias e varizes; a complicações cardiorrespiratórias e do aparelho digestivo; cefaleias; bursites dos ombros e cotovelos; problemas de coluna com alterações cervicais, dorsais e lombares; inflamações nos tendões; fadiga nos olhos. Segundo Oliveira (2011), os primeiros sintomas causados pela LER/DORT são a dormência, sensação de peso, perda de sensibilidade, formigamento, perda de força, dor ao realizar algum movimento específico e inchaço local.

Os cirurgiões-dentistas, de acordo com Monteiro da Silva et al. (2013), trabalham muitas horas seguidas em posições desconfortáveis, daí a explicação, além de outros fatores para a presença dos sintomas musculoesqueléticos, uma vez que a postura típica desta profissão caracteriza por manter os membros superiores suspensos, flexão da cabeça e rotação do tronco, forçando a musculatura cervical, escapular e toracolombar. Ainda, o desempenho de sua atividade exige a manutenção da postura com contrações musculares isométricas, principalmente da região escapular, que deve sustentar o membro, sem apoio, resultando em compressão aos vasos sanguíneos e dificultando o afluxo de nutrientes às fibras musculares, o que pode acarretar fadiga.

Embora trabalhem na postura sentada, que aparenta ser mais confortável que permanecer em pé, este posicionamento do tronco gera tensão sobre os discos intervertebrais, podendo contribuir para o pinçamento nervoso, gerar deslocamento e maior desidratação dessas estruturas. A rotação excessiva de tronco associada à flexão da coluna lombar sobrecarrega os músculos paravertebrais, levando-os à necessidade de maior esforço para

manter os membros superiores que, muitas vezes, estão elevados acima do nível do ombro (MONTEIRO da SILVA et al.,2013).

Em relação ao Aparelho Respiratório, os cirurgiões dentistas como trabalham sentados por longos períodos de tempo, adotam um padrão respiratório com predominância apical que apresenta como principais características a pouca ou não utilização do diafragma. Em ambos os casos, há uma exigência dos músculos acessórios da inspiração que devem ser utilizados apenas nas inspirações forçadas e nos movimentos de pescoço (inclinação e rotação). e na parte O uso constante destes músculos causa tensão e fadiga nas costas anterior do tórax (PEREIRA; FREITAS, 2011).

Segundo Pereira e Freitas (2011), quanto ao Aparelho Digestivo, as más posturas associadas ao estresse psicossomático diário, afloram e exacerbam doenças comuns aos cirurgiões-dentistas como as gastrites, refluxos esofágicos e úlceras pépticas. A respeito do Sistema Circulatório, estes autores ainda acrescentam, que no sistema venoso dos membros inferiores, varizes e microvarizes são comuns nos cirurgiões dentistas. Mesmo com a existência dos fatores hereditários, o longo período de tempo na posição sentada, mantém as articulações dos membros inferiores fletidos, promovendo o aparecimento destas estases venosas com maior incidência na perna cujo pé aciona o pedal pois, além de tudo o que foi exposto, há uma compressão estática dos músculos que potencializa a dificuldade do retorno venoso e linfático.

O objetivo da ergonomia é propiciar um ambiente de trabalho saudável, seguro, e confortável, evitando assim problemas de saúde e melhorando a produtividade. Quando aplicada à odontologia, a ergonomia busca reduzir estresse cognitivo e físico, prevenir doenças ocupacionais relacionadas à prática da odontologia e melhorar a produtividade, com maior conforto e melhor qualidade, para o profissional (FREIRE, 2015).

A Ergonomia está intimamente ligada à prevenção das tecnopatias, o que a torna indispensável na prática odontológica, tornando-se sinônimo de racionalização e funcionalidade, gerando bem-estar ao profissional, com melhor eficiência mecânica do corpo e redução de tensões nervosas (PEREIRA et al.,2011).

Segundo referência da ANVISA, como forma de minimizar o risco ergonômico, as seguintes recomendações devem ser observadas: realizar planejamento diário para melhor organização do trabalho; buscar sempre trabalhar com pessoal capacitado fazendo correções de hábitos defeituosos de trabalho; realizar atividades físicas frequentemente; realizar exercícios de alongamento entre os atendimentos; valorizar momento de lazer com a equipe e proporcionar-lhe capacitações frequentes (BRASIL,2006).

Os exercícios de alongamento reduzem as tensões musculares, deixando o corpo mais relaxado; os movimentos se tornam mais soltos e harmônicos já que beneficiam a coordenação motora e a consciência corporal, aumentando a amplitude dos movimentos, “desamarrando” os nós musculares que vão se desenvolvendo através de vícios posturais e tensões emocionais. Um estilo de vida saudável, evitando o sedentarismo, complementa a adequação ergonômica do trabalho, proporcionando saúde e prevenção dos problemas musculoesqueléticos já mencionados, além de outras doenças como as cardiovasculares e o estresse (PEREIRA et al.,2011).

Em relação aos riscos biológicos, sabe-se que o cirurgião-dentista está exposto a acidentes com material biológico, frequentemente em decorrência do trabalho com instrumentos perfuro cortantes, sujeito a movimentações do paciente, em um campo de visão restrito (GARCÍA; BLANCK, 2008). Os acidentes ocupacionais com material biológico podem ocorrer através de contato direto com a lesão, secreções ou sangue, ou aerossóis, agulhas ou bisturis, e ainda instrumentos inadequadamente esterilizados, com as mucosas ocular, nasal, bucal ou pele não íntegra (NOGUEIRA; BASTOS; COSTA, 2010).

A Hepatite B e a AIDS são as doenças mais preocupantes para o cirurgião-dentista. Completar o esquema vacinal das três doses contra a Hepatite B e o respeito às normas de biossegurança, proteção individual são as medidas necessárias para cuidado e prevenção dessas doenças. Contudo, o acompanhamento clínico-laboratorial deve ser realizado para todos os profissionais de saúde acidentados independente do uso de quimioprofilaxias ou imunizações (GARCIA; BLANCK, 2008).

Os procedimentos para diminuição dos riscos biológicos compreendem: uso de isolamento absoluto, sempre que for viável; evitar o uso da seringa tríplice em forma de spray; higiene prévia da cavidade bucal do usuário ou uso de antissépticos; uso de EPI completo no decorrer do atendimento; não fazer uso dos dedos como anteparo quando se fizer uso de perfuro-cortantes; não encapar, entortar, quebrar ou retirar as agulhas com as mãos; depósito do perfuro-cortante em recipiente resistente a perfuração e com tampa; higienização das mãos; uso do cabelo preso e desinfecção dos artigos contaminados e esterilização dos instrumentais de acordo com a ANVISA (BRASIL, 2006).

Cabe ainda citar que o estresse gerado pela odontologia, afeta não só a saúde física ao causar gastrite/úlceras, enxaqueca/dor de cabeça, hipertensão, como também a saúde mental do cirurgião-dentista, causando ansiedades generalizadas, Síndrome do Pânico, Transtornos Obsessivos Compulsivos, sendo a Depressão o problema mais comum (DELLIAS, 2007).

Os sintomas referentes às crises de ansiedade, compreendem inquietação, falta de ar, fadiga constante, palpitações, sudorese, mãos frias e úmidas, pouca concentração ou memória prejudicada, impaciência, dificuldade em conciliar e manter o sono, mudanças de humor e irritabilidade (MONTEIRO da SILVA et al.,2013).

As manifestações predominantes numa depressão são, em geral, o humor triste, o desânimo, sentimentos de fracasso, as vivências de perda, dificuldade de visualizar perspectivas positivas, pensamentos sombrios, tendência a se autoculpabilizar. Ocorrem, ainda, dificuldade para concentrar atenção, perturbações do sono (frequentemente insônia no final do período noturno, mas, em alguns casos, também sonolência diurna), dificuldades de tomar iniciativa e lentificação do pensamento e dos desempenhos. Ideias negativas ocupam o pensamento, às vezes perpassam pensamentos de morte. A fadiga mental advém com facilidade diante do prolongamento das atividades, das exigências do trabalho, o indivíduo se sente muitas vezes frágil e incapacitado, mesmo em situações nas quais sua formação e experiência profissionais lhe permitiriam sair-se bem, se não houvesse a depressão (SELIGMANN-SILVA,2006).

Momentos de relaxamento, atividades físicas, tempo livre para se dedicar a família e a si próprio nas suas atividades de livre escolha, aumentam a auto estima, a altivez e diminuem as preocupações, contribuindo para uma melhor qualidade de vida (MONTEIRO da SILVA et al.,2013).

Merece destaque, visando os cuidados preventivos, como forma eficaz de redução dos riscos ocupacionais e de transmissão de micro-organismos na prática odontológica e que são de uso de suma importância, os denominados Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).

O Equipamento de Proteção Individual é todo dispositivo de uso individual utilizado pelo trabalhador, destinado a prevenir riscos que podem ameaçar sua segurança e saúde. Para ser comercializado, todo EPI deve ter Certificado de Aprovação, emitido pelo Ministério do Trabalho e Emprego, trata-se de um documento, que certifica que o EPI satisfaz os requisitos mínimos de qualidade estabelecidos por normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). A certificação é feita mediante relatório de ensaios emitido por laboratório credenciado pelo Ministério (NR 6) (BRASIL, 2009).

O uso dos EPIs é uma importante conduta de biossegurança, indicada não somente para a proteção do CD, e sim, de toda a sua equipe, dos pacientes durante os atendimentos e daqueles que com eles se relacionam em seguida, dentro e fora do estabelecimento odontológico. A importância de seu uso deve ser ressaltada, com a atualização dos

profissionais, a todos que os negligenciam, em destaque, junto aqueles com maior tempo de graduação, pois demonstram resistência ao uso, frequente e ininterrupto, dos EPIs (MILFONT; OLIVEIRA, 2015).

Na odontologia os principais EPIs, segundo a ANVISA (BRASIL, 2006) são:

- Equipamentos para proteção da cabeça: o gorro.
- Equipamentos para proteção dos olhos e da face: os óculos de proteção, os protetores faciais e as máscaras.
- Equipamentos para proteção do tronco: o avental ou jaleco.
- Equipamentos para proteção dos membros superiores: as luvas.
- Equipamentos para proteção dos membros inferiores: os calçados e os pro-pés.

O gorro é uma barreira mecânica contra secreções, aerossóis e produtos, além de prevenir acidentes e evitar a queda de cabelos nas áreas de procedimento. Deve ser de preferência descartável, ser trocado sempre que necessário ou a cada turno de trabalho. Recomenda-se o uso pelos pacientes em casos de procedimentos cirúrgicos.

Os óculos de proteção são usados para proteção ocular, contra secreções, aerossóis e insumos químicos durante os procedimentos, e na limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos e ambientes. Os óculos devem possuir as laterais largas, ser confortáveis, com boa vedação lateral, permitir lavagens com água e sabão, desinfecção quando indicada, sendo guardados em local limpo, secos e embalados.

Os protetores faciais representam uma barreira física de proteção à transmissão aérea de infecções e inalação de agentes e substâncias químicas, e, ainda, proteção da face contra agentes físicos, impactos físicos, impactos de partículas volantes, respingos de produtos químicos e material biológico. Atuam também como coadjuvantes na proteção respiratória contra gases emanados de produtos químicos, vapores orgânicos ou gases ácidos e aerossóis.

As máscaras devem ser descartáveis, de filtro duplo e tamanho ideal para cobertura de toda a boca e todo nariz, com permissão de respiração normal e sem irritar a pele. Devem ser trocadas após o atendimento a cada paciente ou quando ficarem umedecidas.

O avental deve ser de mangas longas, tecido claro e confortável, podendo ser de pano ou descartável para atendimento aos usuários, ou impermeável para limpeza e desinfecção de artigos, equipamentos e ambientes ou em caso de necessidade de maior proteção frente a procedimentos geradores de aerossóis. Deve ser todo fechado durante os procedimentos.

As luvas devem ser de boa qualidade e usadas em todos os procedimentos. Constituem uma barreira física eficaz que previne a infecção cruzada e a contaminação do

profissional de saúde e reduz riscos de acidentes. Luvas de látex, durante as atividades clínicas, sendo estéreis para procedimentos cirúrgicos, que devem ser descartadas a cada paciente. Luvas de plástico, usadas como sobreluvas quando houver necessidade de manusear artigos fora do campo de trabalho. Luvas grossa, de borracha e cano longo, durante os processos de limpeza de artigos e ambientes, quando em contato com superfícies, artigos, instrumentos e equipamentos contaminados. Luvas de amianto, couro ou aramida, usadas na esterilização, para manuseio de artigos esterilizados.

Os calçados devem ser fechados e antiderrapantes, sendo usados para proteção dos pés contra: choques elétricos, impactos de quedas de objetos, agentes térmicos, cortantes e escoriantes, umidade proveniente de operações com uso de água e respingos de produtos químicos. O pro-pé é um Equipamento de Proteção Individual específico, que tem como finalidade não contaminar os sapatos do operador, entretanto, não é usado em larga escala na Odontologia, seu uso é mais estrito a centros cirúrgicos em ambiente hospitalar.

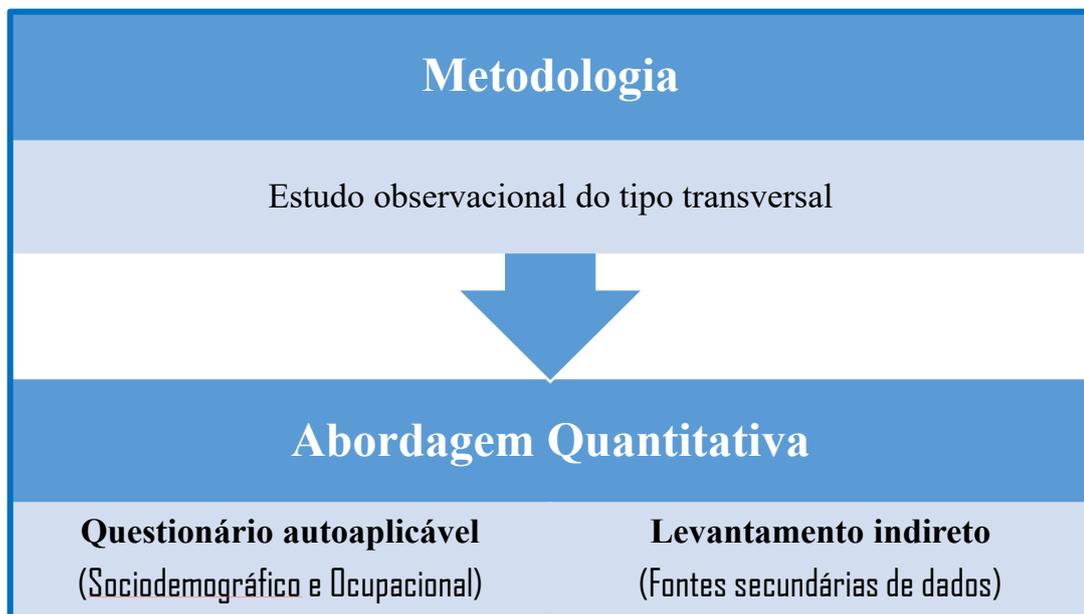
4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo, observacional do tipo transversal. Utilizou-se de dois instrumentos de coleta de dados: questionário autoaplicável (sociodemográfico e ocupacional) e levantamento indireto (fontes secundárias de dados).

Na primeira etapa, aplicou-se questionário sociodemográfico e ocupacional (Anexo 1) contendo 6 (seis) questões abertas e 9 (nove) fechadas e empreendeu-se a segunda etapa, por meio de um levantamento indireto, junto aos setores formais de registro do absenteísmo, por afastamentos e licenças médicas de grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID). Comparou-se as doenças autorreferidas, segundo a percepção dos cirurgiões-dentistas, com o registro dos afastamentos por doenças ocupacionais, conforme seus vínculos empregatícios. As referidas percepções, foram expressas no questionário e confrontadas com os achados mediante as fontes secundárias, conforme síntese das etapas metodológicas delineadas na Figura 1.

Figura 1 – Síntese das etapas metodológicas do estudo



Fonte: Elaborado pela autora.

A pesquisa quantitativa é caracterizada pelo uso da quantificação, tanto no tratamento das informações quanto na coleta dos dados, utilizando-se de técnicas estatísticas. Objetiva a obtenção de resultados que evitem possíveis distorções de interpretação e análise, que possibilitem a maximização da margem de segurança. Comumente, a pesquisa quantitativa é passível de ser mensurada em escala numérica (FERNANDES, et al., 2018).

A partir de dados de uma amostra extraída num dado momento de uma população bem-delimitada é possível constituir um perfil de interesse epidemiológico. Os estudos que buscam delimitar tais parâmetros e estabelecer hipóteses sobre possíveis relações entre variáveis dependentes e independentes considerando medidas pontuais, são denominados estudos transversais. De tal modo os estudos transversais apresentam três particularidades essenciais: (a) as mensurações são feitas num único momento de tempo; (b) são úteis quando se quer descrever variáveis e seus padrões de distribuição; e (c) constituem o único desenho que permite identificar a prevalência de um fenômeno de interesse (ROUQUAYROL; SILVA, 2018).

Segundo Aragão (2011), os estudos transversais ou observacionais de corte transversal são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado momento, na realidade, esses estudos possibilitam o primeiro momento de análise de uma associação. Identificados dentro de uma população os desfechos existentes, podemos elencar fatores que podem ou não estar associados a esses desfechos em diferentes graus de associação.

Os Levantamentos Indiretos servem para obter o contexto do processo, para complementar o entendimento e para preencher algumas lacunas na documentação do estudo que não foram obtidos por outros métodos. Podem ser pesquisados todo tipo de documentos, formulários, manuais e registros (ARAGÃO, 2011).

4.2 Contexto do estudo

A pesquisa foi desenvolvida junto aos profissionais, cirurgiões-dentistas, integrantes das equipes odontológicas, que atuam no âmbito dos serviços públicos de saúde de um município brasileiro de médio porte, denominada nesse estudo de “Município A”. De acordo com a estimativa de população dos municípios, divulgado pela Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, conta com uma população de 691.305 habitantes (IBGE,2019).

O mencionado município A, possui extensa estrutura econômica e organização da capacidade instalada da Rede SUS. O município foi dividido em cinco setores territoriais urbanos, denominados norte, sul, leste, oeste e central e mais a região rural que são utilizados como referência e base para o planejamento das ações em saúde.

Por sua vez, de acordo com o Plano Municipal de Saúde (2018), a sua Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem dentre vários serviços e estratégias do SUS, disponibilizadas ao cidadão, o denominado - ‘Programa de Saúde Bucal’. A Rede de Saúde Bucal tem sua

porta de entrada na atenção primária. O atendimento odontológico é ofertado para todas as faixas etárias em 08 Unidades de Atendimento Integrado (UAI), 08 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 26 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e em outras ações de atenção odontológica, a saber: promoção e prevenção das doenças bucais (na esfera individual e coletiva); controle da doença cárie e periodontal; realização de restaurações diretas, pequenas cirurgias e exodontias; identificação de lesões bucais; atendimento às urgências; orientações de higiene bucal e escovação dental supervisionada.

A rede de atenção em saúde bucal conta também com a coordenação do cuidado para atendimento especializado em dois Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), quando necessário, e dentro dos protocolos nas especialidades: endodontia, periodontia, pacientes com necessidades especiais e cirurgia. Dispõe também de atendimento domiciliar denominado “Melhor em Casa” e realiza ações em instituições como Associação de Paraplégicos (APARU) e Centro Educacional de Assistência Integrada ao Idoso (CEAI) (PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE, 2018).

Para gerenciar a atenção primária e atenção especializada do município e promover a inserção dos trabalhadores na Rede SUS municipal, a Secretaria Municipal de Saúde, incorporou rede terceirizada de prestadores SUS, atualmente responsáveis pela referida gestão, designadas Organizações Sociais (OS).

4.3 Participantes do estudo

O Programa de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde, conta com um número total de 156 Cirurgiões-dentistas (CDs) ativos, objeto do estudo. Os mesmos estão distribuídos em atividades administrativas como referências da Saúde Bucal e em outros setores da Secretaria Municipal de Saúde e em atividades clínicas nas Unidades de Atendimento Integrado (UAI), nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e outros pontos de atendimentos odontológico.

A Rede SUS do município em estudo é constituída por 156 CDs, que se dividem, na ótica do encargo institucional, aos vinculados a Prefeitura Municipal, servidores estatutários em Regime Jurídico Único (RJU) (n=72; 46,15%) e ao gravame, mediante a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), às organizações sociais (n=84; 53,85%), perfazendo duas organizações denominadas nesse estudo de OS1 e OS2, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Cirurgiões-dentistas da Rede SUS Municipal, segundo o vínculo empregatício e as atividades administrativas e clínicas. Município A, 2019.

Quantitativo de cirurgiões-dentistas da Rede Municipal de Saúde, 2019								
Vínculo	Atividades							Total
	Administrativas		Clínicas					
	Saúde Bucal	Outros Setores	UAI		UBS	UBSF	Outros	
			AP	CEO				
Regime Jurídico Único (RJU) Estatutários	3	13	4	3	27	13	9	72
Organização Social 1 (OS1) – Celetistas			12	4	-	8	-	24
Organização Social 2 (OS2) – Celetistas*			22	4	7	27	-	60
Total	03	13	38	11	34	48	9	156

* Nota: Correspondem aos profissionais que não participaram do estudo (OS2).

AP: Atenção Primária; CEO: Centro de Especialidades Odontológicas.

Participaram do estudo 96 (61,50%) dos CDs, sendo 72 (100%) estatutários e 24 (28,57%) celetistas, pertencentes a OS1. Obteve-se 90 (93,75%) de CDs respondentes ao questionário e investigou-se os afastamentos formais de 96 (100%) dos CDs.

A amostragem do estudo foi ‘não probabilística’, considerando que houve uma escolha deliberada dos elementos da amostra, de acordo com os critérios e julgamento do pesquisador. Neste caso, mediante a seleção dos elementos aos quais se tem acesso. O protocolo de pesquisa foi baseado no *Reporting of Observational Studies in Epidemiology* denominada de “Declaração de STROBE” (MALTA et al.,2010).

Assim, os critérios para definição dos participantes do estudo, além de pertencerem ao quadro da Rede SUS Municipal, seguiu-se as seguintes condições: estatutários e celetistas; em tempo igual ou maior que 5 anos ininterruptos na atividade clínica. Este tempo se fez necessário para alcance do objetivo de investigar o absenteísmo, mediante levantamento de atestados médicos e afastamentos das atividades clínicas, totais ou parciais, por motivo das doenças ocupacionais, considerando que em sua grande maioria são crônicas e cumulativas ao longo do tempo. Baseou-se em um tempo mínimo de 5 anos, considerando que estatutários estão presente na Rede SUS, desde 1985 (35 anos), por sua vez, os celetistas (OS1), participam desde 2007 (13 anos).

A escolha da Organização Social 1, se deve a três critérios operacionais facilitadores da busca de dados, sendo eles: (1) organização administrativa; (2) dados informatizados e

acessíveis; e (3) ordenação setorial, facilitando o recrutamento dos participantes e aplicação dos instrumentos do estudo.

Excluiu-se a organização OS2, porque a mesma passou a compor, recentemente, a Rede SUS municipal, assumindo a gestão de unidades de saúde, e desta forma, ainda se encontra em processo inicial de sistematização e consolidação de seus processos, não tendo disponível, ainda, as informações necessárias informatizadas, dificultando a coleta dos dados para o estudo.

4.4 Instrumentos de coleta de dados

Este estudo utilizou dois instrumentos de coleta de dados, descritos a seguir.

4.4.1 Instrumento 1

Questionário autoaplicável para identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos profissionais e sua situação de saúde.

Sobre o perfil dos profissionais, o questionário teve como objetivo identificar as variáveis: idade; sexo; estado civil; tempo de conclusão da graduação/formação; qualificação profissional; tipo de atuação (atuação exclusiva no setor público ou em outros âmbitos); quantidade de horas/semanal trabalhadas; vínculo empregatício e o setor de trabalho.

Em relação a situação de saúde dos profissionais, o questionário teve como objetivo investigar os sinais, sintomas, doenças e/ou agravos, autorreferidos pelos CDs, característicos de sua vida laboral, ou seja, as doenças ocupacionais comuns de acordo com a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) e, por conseguinte, o absenteísmo/afastamento, resultante das ausências ao trabalho por motivo de doença, sejam elas ocupacionais ou não ocupacionais. O alfanumérico do CID não apareceu no questionário, no sentido de não inibir o participante em registrar somente o que foi diagnosticado formalmente, mas também registrar sintomas comuns a esse trabalhador. Sendo assim o referido alfanumérico irá aparecer somente nas tabulações e discussão dos resultados.

4.4.2 Instrumento 2

Levantamento indireto (fontes secundárias de dados), no setor de Recursos Humanos (RH) e Núcleo de Medicina do Trabalho (NMP) da Prefeitura Municipal e no setor de Recursos Humanos (RH) e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em

Medicina do Trabalho (SESMT) da Organização Social em estudo com o objetivo de investigar o absenteísmo por licenças médicas de grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

Para que fossem resguardados o sigilo e a comprovação da identidade dos 96 participantes envolvidos na pesquisa, os dados (fichas e/ou formulários) que continham informações sobre os afastamentos por licenças médicas dos mesmos, foram solicitados aos órgãos de competência, por identificação numérica e não por nomes ou quaisquer dados pessoais que poderiam identificá-los.

4.5 Método de coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada pela pesquisadora, mediante a aplicação do questionário sociodemográfico e ocupacional com forte adesão de respondentes da amostra de 96 CDs, de (n=90; 93,75%), sendo: (n=70; 97,22%) para os estatutários e (n=20; 83,33%) para os celetistas. Excluiu-se do estudo: 2 (dois) CDs estatutários, considerando o afastamento de suas atividades; e 4 (quatro) CDs celetistas. Destes últimos, 3 (três) não se enquadraram nos critérios de inclusão, de tempo igual ou maior a 5 anos de atividade clínica e 1 (um) por licença maternidade. Verificou-se significativa cooperação por parte da grande maioria dos profissionais.

As justificativas pela boa adesão se deram pelo agendamento robusto desenvolvido pela pesquisadora, na modalidade pessoal e direto com os CDs, respeitando o melhor horário para as visitas, de acordo com a disponibilidade individual identificada com antecedência, nos seus respectivos locais de trabalho. Em acréscimo, salientou-se a utilização do planejamento estratégico, logística e cuidadosa abordagem, refletindo em grande apoio de todo o conjunto de colegas, surpreendendo positivamente a pesquisadora, pertencente desse grupo dos pesquisados, pela atenção e carinho a ela dispensados.

Percorreu e revisitou-se em torno de 40 (quarenta) locais de atendimentos, clínicos e administrativos, no mês de julho de 2019. O pesquisador manterá um arquivo dos formulários preenchidos, a partir dos dados coletados dos questionários e um banco de dados na forma digitalizada, sob sua guarda, por um período de cinco anos, após o término do estudo.

As visitas aos Setores de Medicina do Trabalho, para esclarecimento dos objetivos do estudo e solicitação dos levantamentos indiretos referentes aos afastamentos do trabalho de toda amostra, do Regime Jurídico Único (RJU) e da Organização Social (OS1) também foram realizadas mediante agendamentos prévios com os respectivos responsáveis pelo setor

de Recursos Humanos (RH) e Núcleo de Medicina do Trabalho (NMP) da Prefeitura Municipal e pelo setor de Recursos Humanos (RH) e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da OS, recebendo de ambos, todo apoio e esclarecimentos necessários.

Fez-se necessário, considerando o objetivo do estudo, a aplicação de um filtro, quando do levantamento dos afastamentos, selecionando as doenças relacionadas às licenças caracterizadas entre afastamentos e atestados. Portanto, foram excluídos os afastamentos e/ou licenças por acompanhamento, exames admissionais, casamento, óbito, doação de sangue, ocorrências, licenças maternidade paternidade e vestibular, em conveniência à pesquisa.

Desta forma, segue abaixo nos quadros 2 e 3, a relação das doenças que caracterizaram licenças de afastamentos e atestados, segundo os instrumentos de coleta deste estudo, no campo da classificação das doenças ocupacionais e não ocupacionais, por grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID).

Quadro 2 – Classificação das doenças ocupacionais relacionadas ao CD, por grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID)

Classificação das doenças ocupacionais	CID	Exemplos
1. Doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo: (Relacionadas a LER/DORT*)	M00 a M99	Tendinites, Tenossinovites, agravos relacionados à coluna vertebral (Cervical, dorsal e lombar), Miosites, Bursites, etc.
2. Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos: (Relacionadas a LER/DORT*)	G50 a G59	Síndrome do Túnel do Carpo, Fibromialgias, Transtornos do Sistema Nervoso Periférico, etc.
3. Doenças do Aparelho Circulatório	I10 a I99	Hipertensão, Hemorroida ou sangramento do ânus, Varizes, Problemas Cardíacos (Arritmias, Taquicardias), etc.
4. Doenças do Aparelho Digestivo	K00 a K93	Gastrites, Úlceras estômago ou duodeno, Refluxo, etc.
5. Doenças do Sistema Nervoso	G00 a G99	Enxaquecas, Cefaleias, Mal-estar, Fadiga, etc.
6. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	L00 a L99	Dermatites, Eczemas de contato, etc.
7. Transtornos Mentais e Comportamentais	F00 a F94	Depressão, Ansiedade Generalizada, Stress, Transtorno do Pânico, Transtorno obsessivo compulsivo, etc.
8. Doenças Endócrinas Nutricionais e Metabólicas	E00 a E90	Obesidade, Diabetes, etc.
9. Doenças do Olho e Anexos	H00 a H59	Distúrbios visuais (fadiga visual, visão cansada), Conjuntivite, Transtornos de refração e da acomodação (Miopia, Hipermetropia, Presbiopia), etc.
10. Doenças ou Transtornos Auditivos	H60 a H95	Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), outros distúrbios auditivos (Labirintite, Transtorno vestibular, Transtorno da apófise mastoide), etc.
11. Traumatismos do punho e da mão	S60 a S69	Ferimento do punho e da mão relacionado ao trabalho.

* Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT).

Fonte: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, vol.1, 10ª Revisão (CID-10).

Quadro 3 – Classificação das doenças não ocupacionais, por grandes grupos da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID 10)

Classificação das não doenças ocupacionais	CID	Exemplos
1. Doenças Infecciosas e Parasitárias	A00 a B99	Diarreias, Gastroenterites, Dengue, Intoxicações alimentares, Caxumba, Rubéola, Herpes zoster, etc.
2. Neoplasias [Tumores]	C00 a D4	Neoplasma maligno dos tecidos linfáticos e hemacitopóéticos, Neoplasia lipomatosa benigna da pele e subcutâneo, Neoplasias em geral, Leiomioma do útero, Carcinoma in situ da pele, etc.
3. Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários	D50 a D89	Anemias nutricionais
4. Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas	E00 a E90	Hipotireoidismo, Disfunção ovariana, Doenças das glândulas endócrinas, Hipercolesterolemia, etc.
5. Doenças do Sistema Nervoso	G00 a G99	Doenças extrapiramidais e transtornos de movimento, Síndromes vasculares cerebrais, etc.
6. Doenças do Aparelho Circulatório	I10 a I99	Taquicardia paroxística e supraventricular, fibrilação atrial, Insuficiência cardíaca, Angina pectoris, etc.
7. Doenças do Aparelho Respiratório	J10 a J99	Infecções respiratórias, Pólipo do seio paranasal, Pneumonia bacteriana, Sinusite, Faringite, Gripe (influenza), Amigdalite, Rinite, Laringite, Asma, Bronquite, etc.
8. Doenças do Aparelho Digestivo	K00 a K93	Doenças da boca inclui abscessos e periodontites, das glândulas salivares e maxilares, Doença do estômago e duodeno, Colites, Aderências, Pólipos, Dispepsias, etc.
9. Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo	L00 a L99	Calos, Calosidades, Cistos sebáceos. Urticárias, Piodermatites, Sardas, etc.
10. Doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo	M00 a M99	Hallux vago (Joanete), Reumatismos, Transtornos da rótula e fêmur patelares, Artroses, etc.
11. Doenças do Aparelho Geniturinário	N00 a N99	Cistites, Transtornos do trato urinário, Nódulo mamário, Transtornos do trato genital masculino e feminino, Menstruação excessiva, Cólica nefrética, Endometriose, etc.
12. Gravidez, Parto e Puerpério	O00 a O99	Complicações relacionadas a gravidez, Aborto, Hemorragias, Parto pré-termo, Vômitos excessivos na gravidez, Transtornos na placenta, etc.
13. Sintomas, Sinais e Achados anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte	R00 a R99	Sinais e sintomas e afecções mal definidas, Edema, Dores abdominais e pélvica, Febre não especificada, Dor de garganta e peito, tosse, etc.
14. Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (Traumatismos)	S00 a T98	Fraturas, Complicações protéticas, Queimaduras, Traumatismos, Luxações, Distensões, Entorses e contusões, etc.
15. Complicações de Assistência Médica e Cirúrgica	Y40 a Y84	Efeitos adversos de sedativos e hipnóticos, tranquilizantes e Ansiolíticos, etc.
16. Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde	Z00 a Z99	Exame médico geral, Convalescença, Exame ginecológico, exames de olhos e visão, Pessoas em contato com serviços de saúde, etc.
17. Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas	Q00 a Q99	Outras malformações congênitas.
18. Outras causas externas de Traumatismos acidentais	W00 a X59	Mordedura ou golpe provocado por outros animais mamíferos e peçonhentos.

Fonte: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, vol.1, 10ª Revisão (CID-10).

Anexou-se uma síntese das etapas experienciadas nesse estudo (APÊNDICE 1) tendo como finalidade facilitar demais estudos sobre esse tema, em outros municípios.

4.6 Aspectos éticos e obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido

Para iniciarmos o estudo, a Coordenação da Saúde Bucal do Município A, foi informada, para conhecimento e autorização da liberação dos cirurgiões-dentistas para participarem da mesma. Os participantes envolvidos foram motivados a colaborar com a pesquisa, bem como esclarecidos sobre os objetivos, métodos, riscos e incômodos que lhes poderiam acarretar, bem como a finalidade do estudo.

Após aprovação da supracitada coordenação (Anexo 4), o presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CEP/UFU) para sua aprovação, viabilizando a sua realização. A coleta de dados teve início somente após a aprovação do CEP/UFU, sob protocolo de autorização de número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAEE): 06232918.0.0000.5152, para o Parecer Consubstanciado do CEP nº 3.397.589 (Anexo 3).

Para o consentimento em participar da pesquisa, foi requerido a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo 2) em duas vias, para participação dos CDs na etapa do estudo, coleta dos dados sobre perfil sociodemográfico e ocupacional, sua situação de saúde e investigação do absenteísmo, ficando uma via com o pesquisador e outra com o profissional.

O presente estudo seguiu critérios éticos estabelecidos para a pesquisa em seres humanos determinados em âmbitos nacional (Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Brasil) e internacionalmente (Declaração de Helsinque). O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), sob número de parecer 3.397.589 supracitado, em 17 de junho de 2019.

A aplicação dos questionários e os pedidos dos Levantamentos indiretos no setor de Recursos Humanos (RH) e Núcleo de Medicina do Trabalho (NMP) da Prefeitura Municipal e no setor de Recursos Humanos (RH) e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da Organização Social envolvida, foram realizadas após o encaminhamento do Parecer Consubstanciado do CEP, para Núcleo de Estágios e Pesquisas da Prefeitura Municipal e obtenção dos Termos de Encaminhamento para pesquisa

endereçados a cada coordenação das Unidades e locais onde os Cirurgiões-dentistas exerciam suas atividades e para os coordenadores dos respectivos Setores de Medicina do Trabalho.

Junto ao questionário e o TCLE, teve-se o cuidado de encaminhar também uma carta para tranquilizar e esclarecer aos participantes da pesquisa, sobre a aprovação pelas Instituições a que os mesmos são vinculados e também pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia – CEP/UFU, que exige dos pesquisadores a responsabilidade de resguardar o total sigilo referente a identificação de nomes e local de trabalho e que em caso de publicações, o município envolvido na pesquisa seria denominado como município brasileiro de médio porte.

4.7 Análise de dados

Após o recolhimento dos questionários preenchidos, os mesmos foram digitados em planilhas do Excel para serem processados, separadamente por vínculos empregatícios. Identificou-se as doenças que causaram os afastamentos dos CDs, e constituiu-se um banco de dados, via digitação em planilha excel e elaboração de quadros autoexplicativos, advindo do levantamento dos afastamentos.

Os dados quantitativos, referentes aos afastamentos, depois de tabulados no software Microsoft Excel, foram transferidos para o software Stata 16.0 (StataCorp. LLC) para realização das análises estatísticas. As frequências brutas e relativas foram descritas de acordo com o mês do ano e o dia da semana em que ocorreram, tanto de forma agrupada, quanto estratificadas de acordo com o tipo de doença (DO e DNO). Foram testadas associações entre o tipo de doença com o sexo do cirurgião-dentista, o mês do ano e o dia da semana em que ocorreu o afastamento por meio de testes qui-quadrado (X^2).

Além dos testes qui-quadrado, o teste exato de Fischer, também foi usado para análise estatística dos dados, quando necessário. O teste qui quadrado é comumente aplicado a dados, para avaliar quão provável é, que qualquer diferença observada aconteça por acaso, ou seja, para verificar se a frequência com que um determinado acontecimento observado em uma amostra, se desvia significativamente ou não da frequência com que ele é esperado. O teste exato de Fisher, por sua vez, é um teste de significância estatística, em que se calcula o p-valor, é útil para analisar dados discretos (nominais ou ordinais), quando os tamanhos das amostras são pequenos. Utilizado em tabelas de contingência para comparar 2 grupos de duas amostras independentes (MARÔCO,2018).

Os afastamentos foram subdivididos em dois grupos, afastamentos por doenças ocupacionais (DO) (CID's de alfanumérico: E00-E90, F00-F94, G50-G99, H00-H95, I10-I99, K00-K93, L00-L99, M00-M99, S60-S69) e por doenças não ocupacionais (DNO) (CID's de alfanumérico: A00-B89, C00-D48, D50-D89, E00-E90, G00-G99, I10-I99, J10-J99, M00-M99, N00-N99, O00-O99, Q00-Q99, R00-R99, S00-T98, Y40-Y84, W00-X59, Z00-Z99).

As prevalências de afastamentos provenientes do sistema e as doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, colhidas no questionário, foram comparadas por meio de testes qui-quadrado e teste exato de Fisher em virtude do pequeno tamanho amostral em alguns grupos, de acordo com os vínculos empregatícios. Por intermédio destes testes supracitados, comparou-se também os demais resultados colhidos no questionário sociodemográfico e ocupacional, dos dois vínculos empregatícios.

5 RESULTADOS

Utilizou-se as linguagens descritiva, tabular e gráfica para apresentação dos resultados referentes ao perfil sociodemográfico e ocupacional dos CDs, dos grupos de doenças ocupacionais (DO) e não ocupacionais (DNO) responsáveis pelos afastamentos formais e informais, bem como as doenças autorreferidas pelos CDs, distinguindo-os pelos seus vínculos empregatícios (estatutários e celetistas), a partir de cinco vertentes: (1) Perfil sociodemográfico e ocupacional dos CDs; (2) Absenteísmo formal e informal; (3) Afastamentos formais por doenças ocupacionais e não ocupacionais; (4) Doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs; e (5) Associação entre doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs e afastamentos formais.

(1) Perfil sociodemográfico e ocupacional dos cirurgiões-dentistas

O perfil sociodemográfico dos CDs, segundo o vínculo empregatício (estatutário e celetista), está demonstrado na Tabela 1, tal como os testes qui-quadrado (χ^2) de Pearson e o p-valor, para análise de associação.

Tabela 1 – Perfil Sociodemográfico dos CDs conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.

Variáveis	Categorias	Estatutários		Celetistas		X ²	P
		N = 70	%	N = 20	%		
Sexo	Feminino	59	84,3	15	75	0,9176	0,3381
	Masculino	11	15,7	5	25		
Faixa etária	30-39	1	1,4	9	45	48,8191	0,0000
	40-49	11	15,7	10	50		
	50-59	48	68,6	1	5		
	60-69	10	14,3	-	-		
Estado Civil	Solteiro	8	11,4	5	25	11,6845	0,1114
	Casado	44	62,9	11	55		
	Divorciado	10	14,3	1	5		
	Separado	3	4,3	-	-		
	Viúvo com Companheiro	1	1,4	-	-		
	Divorciado com Companheiro	2	2,9	-	-		
	União Estável	1	1,4	3	15		
Não declarado	1	1,4	-	-			

N= Número de CDs; %= porcentagem; X² = Teste Qui-quadrado; p<0,05

Fonte: Elaborado pela autora.

Desta forma, nota-se que a distribuição quanto ao sexo, independentemente do tipo de vínculo foi uniforme, já que se verificou predominância do sexo feminino nos dois

vínculos: CDs estatutários (n=59; 84,3%) e celetistas (n=15; 75%), confirmando a não associação pelos testes ($X^2=0,9176$), ($p=0,3381$) para o quesito sexo.

O mesmo ocorreu em relação ao estado civil, com a distribuição bem próxima entre estatutários e celetistas. Confirmou-se o predomínio de participantes casados estatutários (n=44; 62,9%) e para os celetistas (n=11; 55%), confirmando a não associação pelos testes ($X^2=11,6845$), ($p=0,01114$). Contudo, a variável faixa etária apresentou distribuição distinta entre os grupos, tendo inclusive os testes qui-quadrado (χ^2) de Pearson e o p-valor, indicando associação entre o tipo de vínculo e a faixa etária ($X^2=48,8191$), ($p=0,0000$). A faixa etária predominante para os CDs estatutários é de 50 a 59 anos (n=48; 68,6%), enquanto para os CDs celetistas, a grande maioria se divide entre 40 a 49 anos (n=10; 50%) e 30 a 39 anos (n=9; 45%). Têm-se CDs estatutários mais velhos, quando comparado com celetistas.

Tabela 2 – Perfil Ocupacional dos CDs conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.

Variáveis	Categorias	Estatutários		Celetistas		X ²	P	
		N = 70	%	N = 20	%			
Tempo de Conclusão Graduação (anos)	Até 9 anos	-	-	2	10	49,4154	0,0000	
	10-19	1	1,4	13	65			
	20-29	28	40	5	25			
	30-39	39	55,7	-	-			
	40-49	2	2,9	-	-			
Qualificação*	Especialização	61	87,1	13	65	5,5670	0,1347	
	Mestrado	15	21,4	4	20			
	Doutorado	3	4,3	-	-			
	Somente graduação	9	12,8	7	15			
Atuação Profissional	Público e Privado	31	44,3	12	60	1,5395	0,2147	
	Público	39	55,7	8	40			
Horas (Público)	Trabalhadas	20	61	87,1	9	45	17,7859	0,0001
	30	-	-	3	15			
	40	9	12,9	8	40			
Horas (Privado)	Trabalhadas	Até 9	3	4,3	2	10	12,7149	0,0262
	10-19	5	7,1	3	15			
	20-29	19	27,1	2	10			
	30	1	1,4	3	15			
	40	3	4,3	-	-			
	Esporádico	-	-	2	10			

N= Número de CDs; %= porcentagem; X² = Teste Qui-quadrado; p<0,05

Fonte: Elaborado pela autora. * Qualificação considera que o mesmo indivíduo pode possuir especialização mais o nível mestrado ou doutorado, assim sendo para Estatutários, n = 88 e para OS1, n = 24.

Verifica-se na Tabela 2 que a maioria dos CDs, estatutários e celetistas, tem qualificação *lato sensu* (especialização) (n = 61; 87,1%) e (n=13; 65%), respectivamente.

Concluíram pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e/ou doutorado) somente (n= 18; 25,7%) dos estatutários e (n= 4; 20%) dos celetistas.

Em relação à atuação profissional, os estatutários e celetistas, trabalham, concomitantemente, entre as esferas pública e privada (n=31; 44,3%) e (n=12; 60%) respectivamente, sendo que os estatutários possuem discreta sobreposição de desempenho, entre os CDs que atuam somente no âmbito público (n =39; 55,7%), quando comparados aos celetistas (n=8; 40%).

Essas duas variáveis, qualificação e atuação profissional, apresentaram distribuição uniforme dos CDs, independentemente do tipo de vínculo, tendo seus testes X^2 e o p-valor, portanto, indicando não associação, ($X^2=5,5670$), ($p=0,1347$) e ($X^2=1,5395$), ($p=0,2147$) respectivamente.

Nota-se que em relação ao tempo de conclusão da graduação, estatutários se graduaram há mais tempo que celetistas. Assim, para estatutários tem-se, tempo de formado entre 30 a 39 anos (n=39; 55,7%) e 20 a 29 anos (n=28; 40%) e celetistas entre 10 a 19 anos (n=13; 65%).

A carga horária de trabalho semanal, na esfera pública, para estatutários é de 20 horas/semanais ou 4 horas/diárias (n=61; 87,1%), por sua vez, para os celetistas por disporem de contratos com carga horária de 40 horas/semanais ou 8 horas/diárias (n =8; 40%), norma estabelecida pela estratégia de saúde da família, realizam mais horas de trabalho no serviço público em relação aos estatutários.

As horas trabalhadas na esfera privada para os estatutários tem valores entre 20 a 29 horas/semanais ou 4 a 5,8 horas/diárias (n=19; 27,1%). Obedecendo aos contratos de trabalho de 20 a 40 horas/semanais, observou-se para os CDs celetistas tem distribuição homogênea em relação ao número de horas/semanais trabalhadas na esfera privada, de até 9 horas (n=2; 10%), 10 a 19 horas (n=3; 15%), 20 a 29 horas (n=2; 10%), 30 horas (n=3; 15%).

Salienta-se que a carga horária autorreferida pelos CDs, estatutários e celetistas, considerando as esferas pública e privada, pode representar média de atuação clínica entre 35 a 45horas/semanais (7 a 9 horas/diárias) ou, em casos isolados (n=7; 7,7%) em torno de 50 a 60horas/semanais, mais de 10 horas/diárias.

Portanto, de acordo com os resultados dos testes qui-quadrado (χ^2) de Pearson e o p-valor, em relação ao tempo de conclusão da Graduação ($X^2=49,4154$), ($p=0,0000$) e horas semanais trabalhadas no público ($X^2=17,7859$), ($p=0,0001$) e privado ($X^2=12,7149$), ($p=0,0262$), verificou-se-uma associação entre essas variáveis supracitadas e o tipo de vínculo do CD, confirmada pela heterogeneidade dos resultados obtidos.

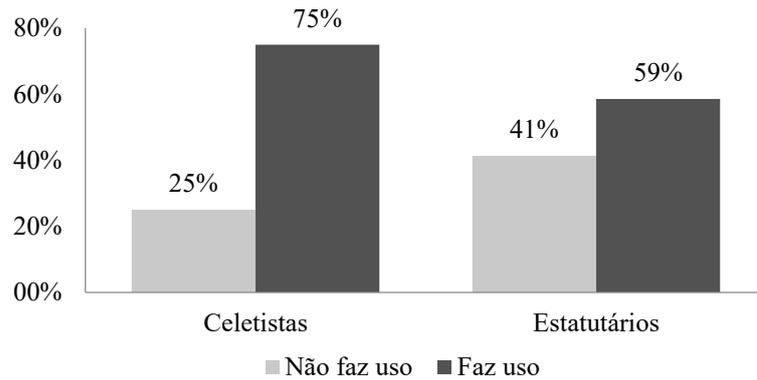
Sumarizando o perfil sociodemográfico e ocupacional dos cirurgiões-dentistas do estudo, encontrou-se perfil feminino, estado civil casado e com qualificação lato sensu (especialização). Os CDs estatutários são pré-idosos, entre 50 e 59 anos de idade e, por conseguinte, apresentam tempo maior de graduação, entre 20 a 39 anos, e de vínculo empregatício com o erário e maior número de horas semanais dedicadas a esfera privada, entre 20 a 29 horas/semanais, possibilidade decorrente dos contratos de 20 horas/semanais, na esfera pública. Por sua vez, os celetistas estão na categoria adulto meia-idade entre 40-49 anos e dedicam-se ao serviço público, justificada por contratos de trabalho de 40 horas/semanais, (norma estabelecida pela estratégia de saúde da família. A média de prática clínica assistencial dos CDs é alta, entre 35 a 45 horas/semanais, apresentando alguns casos 50 a 60 horas/semanais.

(2) Absenteísmo formal e informal

Considerando “Absenteísmo informal” a expressão que designa a ausência ao trabalho por motivo de doença, não registrado no setor responsável de medicina do trabalho, que caracterizaria a notificação regulamentar e formal. O absenteísmo informal é registrado em procedimento acordado em confiança entre chefia direta e o trabalhador. Por sua vez, o absenteísmo formalmente registrado nos setores supracitados, protege o trabalhador, uma vez que estão previstos na legislação trabalhista e previdenciária. Ademais, caso seja necessário, o protege no abono de faltas ou ao não desconto nas suas verbas salariais, do período de inatividade ou ausência.

A Figura 2 e as Tabelas 3, 4 representam o absenteísmo informal, presentes nas relações entre CDs estatutários e celetistas e suas coordenações.

Analisando a Figura 2 constata-se o costume acentuado do absenteísmo informal (n=15; 75%) pelos CDs celetistas, justificado pelas políticas de recursos humanos adotadas pela referida organização, que condicionam o recebimento dos benefícios dos trabalhadores, tais como folgas de aniversário, vale alimentação, dentre outros benefícios, a ausência de atestados médicos no período avaliado. Destarte, esclarece-se a serventia frequente de “banco de horas”, acordado entre chefia e profissionais, compensando as ausências, para não afetar a perda desses benefícios.

Figura 2 – Absenteísmo Informal - Município A, 2019.

Fonte: Elaborado pela autora

Destaca-se na Tabela 3, que os estatutários optam pelo uso do registro formal (n=57; 81,4 %), e com baixa frequência do uso informal para se afastarem, raramente (n=35, 50%) e nunca (n=29, 41,4%), contrariando a hipótese de que a possibilidade de negociação, entre CD estatutário e sua gerência, perante a necessidade de ausência ao trabalho, seja mais facilitada nesse vínculo contratual.

Tabela 3 – Absenteísmo Estatutários – Município A, 2019.

Variáveis	Frequência Absoluta (n=70)	Frequência Relativa (%)
Absenteísmo Informal (Não faz uso)	29	41,4
Absenteísmo Informal (Faz uso)	41	58,6
Frequência (% de ocorrência)		
Geralmente 70%	3	4,3
Às vezes de 30 a 50%	3	4,3
Raramente menos de 30%	35	50,0
Nunca	29	41,4
Registro mais utilizado		
Formal (DESMT)	57	81,4
Informal	13	18,6

Fonte: Elaborado pela autora

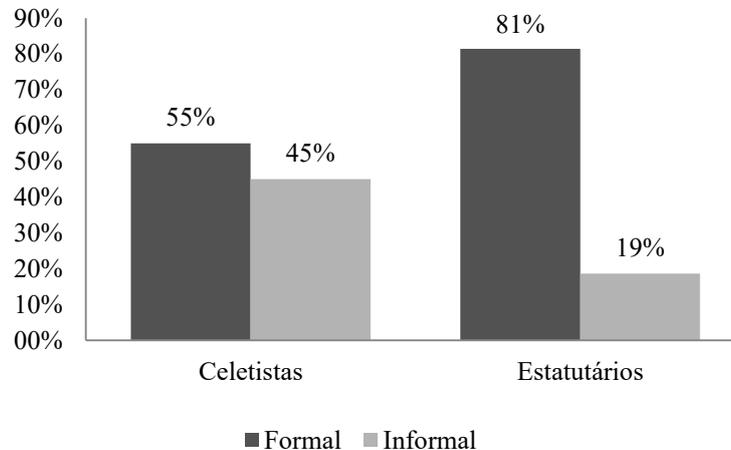
A grande maioria dos CDs celetistas fazem uso do absenteísmo informal (n=15, 75%), conforme Tabela 4, sendo que se esclareceu o motivo na análise da Figura 2. Em contraposição, verifica-se que os celetistas, ao serem questionados sobre o registro mais utilizado, respondem maior uso do registro formal (n=11, 55%). Evidenciou-se nos depoimentos dos celetistas, conforme o quantitativo de afastamentos, o temor da perda dos benefícios e o demérito da gestão, decorrente das políticas rígidas desse tipo de regime.

Tabela 4 – Absenteísmo Celetistas – Município A, 2019.

Variáveis	Frequência Absoluta (n=20)	Frequência Relativa (%)
Absenteísmo Informal (Não faz uso)	5	25,0
Absenteísmo Informal (Faz uso)	15	75,0
Frequência (% de ocorrência)		
Geralmente 70%	2	10,0
Às vezes de 30 a 50%	1	5,0
Raramente menos de 30%	12	60,0
Nunca	5	25,0
Registro mais utilizado		
Formal (SESMT)	11	55,0
Informal	9	45,0

Fonte: Elaborado pela autora

Por sua vez, a Figura 3 representa o Registro de Absenteísmo, seja ele formal ou informal, utilizado. Demonstra acentuada diferença entre os tipos de registros utilizados nos estatutários, sendo o formal (n=57; 81,4%), o mais utilizado. Salienta-se que o ‘Estatuto do Servidor’, não condiciona os benefícios dos seus trabalhadores com seus afastamentos.

Figura 3 – Registro de Absenteísmo segundo o caráter formal e informal – Município A, 2019.

Fonte: Elaborado pela autora

Em síntese, verificou-se costume acentuado do absenteísmo informal pelos celetistas, justificado pelas políticas rígidas da gestão do trabalho, adotadas pela organização social em estudo, pois condiciona o recebimento de benefícios a ausência de afastamentos pelo trabalhador. Este fato, resulta em acordos compulsórios de “banco de horas”, entre gerência e trabalhadores, compensando em horas trabalhadas em turnos extra-regulamentar suas ausências. Na contramão da exploração dos trabalhadores, os cirurgiões-dentistas que detêm vínculo estatutário optam pelo uso do registro formal, considerando não suspensão de benefícios.

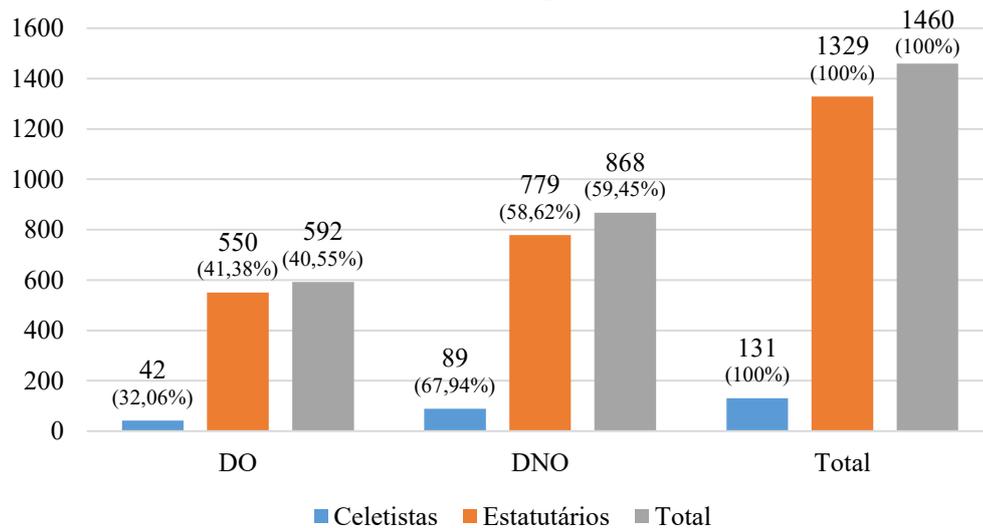
(3) Afastamentos formais por doenças ocupacionais e não-ocupacionais

A Figura 4 destaca a frequência e as porcentagens do grupo de doenças presentes nos afastamentos, sejam doenças ocupacionais (DO) ou doenças não ocupacionais (DNO), segundo estatutários, celetistas e total de participantes do estudo.

Verificou-se, um total de 1460 doenças que causaram afastamentos aos CDs, sendo que as DNO, representam (n=868; 59%) e as DO (n=592; 41%), portanto, esse elevado percentual de (DO), comprova a insalubridade da prática odontológica.

Ainda, constata-se uma maior porcentagem de DO presentes nos afastamentos dos CDs estatutários em relação aos celetistas, (n=550; 41,38%) e (n=42; 32,06%), respectivamente. Destaca-se a comprovação de maior faixa etária e de maior tempo de trabalho na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pelos estatutários.

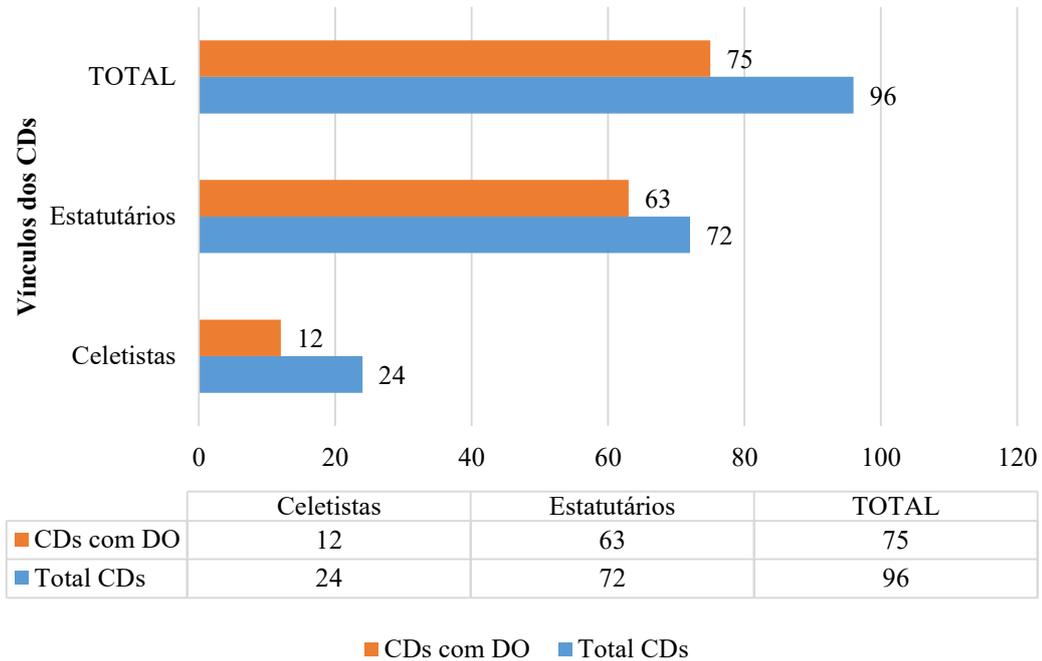
Figura 4 – DO e DNO, segundo levantamento dos afastamentos de CDs por vínculo empregatício - Estatutário e Celetista – Município A, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

Na Figura 5, comparou-se o número de CDs com necessidades de afastamento por DO, no total da amostra e nos vínculos estatutários e celetistas.

Figura 5 – Afastamento por DO – Município A, 2019.



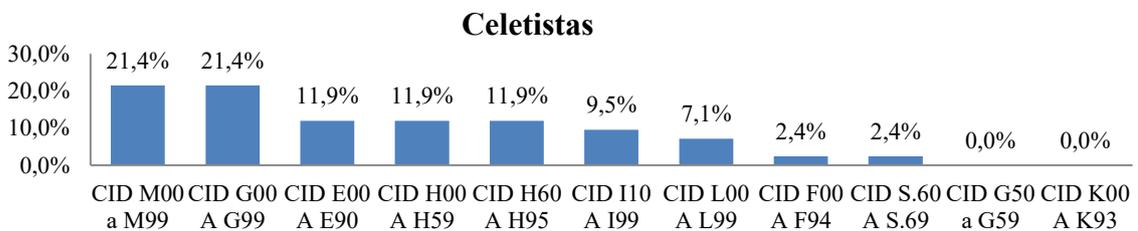
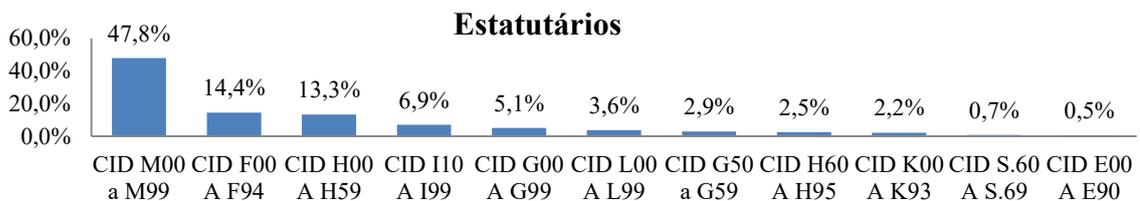
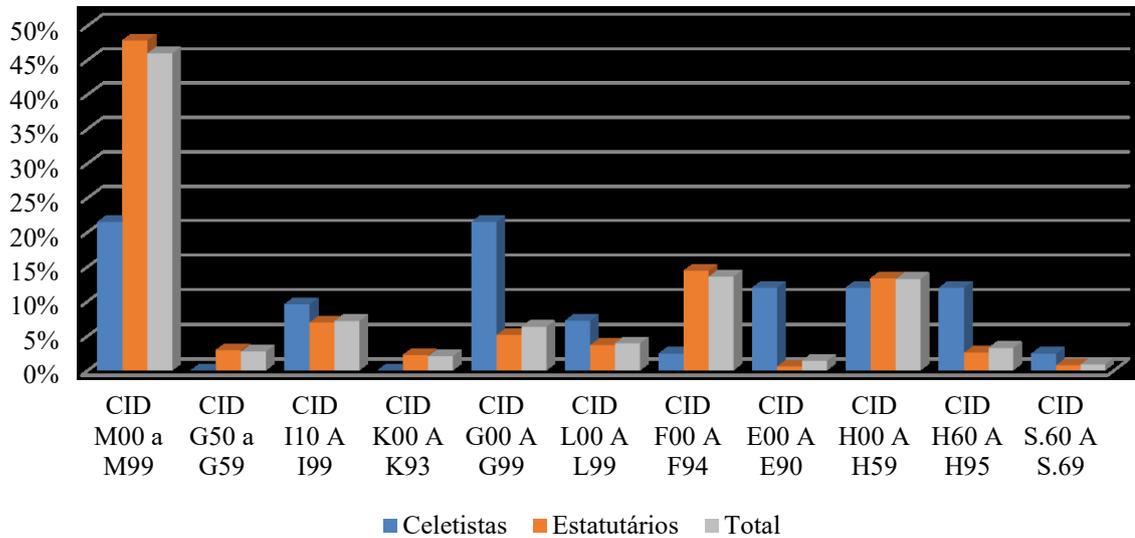
Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 6, ao comparar as doenças ocupacionais mais prevalentes nos afastamentos, demonstra com mais evidência que, as doenças ocupacionais mais prevalentes nos CDs, celetistas e estatutários, pertencem ao Grupo das Doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo, (47,8%) para os estatutários e (21,4%) para os celetistas. As doenças que mantiveram valores consonantes nos afastamentos para todos os CDs pertencem ao Grupo das Doenças do Olho e Anexos: (11,9%) para os celetistas e (13,3%) para os estatutários;

As doenças ocupacionais que pertencem ao Grupo das Doenças do Sistema Nervoso (que tem como exemplos enxaquecas, cefaleias, mal-estar, fadiga, etc.), tiveram valores destoante entre os CDs, bem mais acentuado para os celetistas (21,4%) em relação aos estatutários (5,1%), o mesmo nota-se no Grupo das Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas: (11,90%) para celetistas e (0,5%) para estatutários e no Grupo das Doenças ou Transtornos Auditivos (11,9%) e (2,5%) respectivamente.

O Grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais, demonstrou percentual destoante, mais acentuado para os CDs estatutários (14,4%) em relação aos celetistas (2,4%).

Figura 6 – Comparação de Doenças Ocupacionais mais prevalentes segundo os afastamentos – Município A, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

CID M00 a M99: Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo

CID G50 a G59: Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos

CID I10 a I99: Doenças do Aparelho Circulatório

CID K00 a K93: Doenças do Aparelho Digestivo

CID G00 a G99: Doenças do Sistema Nervoso

CID L00 a L99: Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo

CID F00 a F94: Transtornos Mentais e Comportamentais

CID E00 a E90: Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

CID H00 a H59: Doenças do Olho e Anexos

CID H60 a H95: Doenças ou Transtornos Auditivos

CID S.60 a S.69: Ferimentos punho e mão (acidentes relacionados ao trabalho)

Sumariamente para os estatutários, as doenças ocupacionais mais prevalentes, de acordo com os percentuais de afastamentos foram as Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo (47,8%), Transtornos Mentais e Comportamentais (14,4%), Doenças do

Olho e Anexos (13,3%), Doenças do Aparelho Circulatório (6,9%) e Doenças do Sistema Nervoso (5,1%); enquanto que para os celetistas, apresentaram na seguinte ordem de prevalência, Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo (21,4%), Doença Sistema Nervoso (21,4%), Doenças do Olho e Anexos (11,9%), Doenças ou Transtornos auditivos (11,9%) e as Doenças endócrinas e nutricionais (11,9%).

Conforme a Tabela 5, evidenciou-se que as doenças não ocupacionais, mais prevalentes nos afastamentos dos CDs estatutários, pertencem aos seguintes grupos, nesta ordem: Doenças do Aparelho Respiratório: CID J10 a J99, (n=117; 15,02%); Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde: CID Z00 a Z99 (que tem como exemplos os exames médicos gerais e os períodos de convalescença), (n=105; 13,48%); Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (Traumatismos): CID S00 a T98, (n=96; 12,32%) e as Doenças do Aparelho Geniturinário: CID N00 a N99 (n=88; 11,30%).

Tabela 5 – Prevalência das Doenças não Ocupacionais em Estatutários – Município A, 2019.

Doenças	N	%
Doenças do Aparelho Respiratório: CID J10 a J99	117	15,02%
Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde: CID Z00 a Z99	105	13,48%
Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (Traumatismos): CID S00 a T98	96	12,32%
Doenças do Aparelho Geniturinário: CID N00 a N99	88	11,30%
Gravidez, Parto e Puerpério: CID O00 a O99	87	11,17%
Doenças do Aparelho Digestivo: CID K00 a K93	83	10,65%
Doenças Infecciosas e Parasitárias: CID A00-B99	58	7,45%
Sintomas, Sinais e Achados anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte: CID R00 a R99	56	7,19%
Neoplasias [Tumores]: CID C00-D48	30	3,85%
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas: CID E00-E90	20	2,57%
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo: CID L00 a L99	10	1,28%
Doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo: CID M00 a M99	8	1,03%
Doenças do Sistema Nervoso: CID G00-G99	7	0,90%
Doenças do Aparelho Circulatório: CID I10 a I99	6	0,77%
Complicações de Assistência Médica e Cirúrgica: CID Y40 a Y84	3	0,39%
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários: CID D50-D89	2	0,26%
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas CID Q00 a Q99	2	0,26%
Outras causas externas de Traumatismos acidentais: CID W00 a X59	1	0,13%
Total	779	100%

Fonte: Elaborado pela autora

Observou-se na Tabela 6, que em relação aos celetistas, as doenças não ocupacionais mais prevalentes nos afastamentos, pertencem aos seguintes grupos, nesta ordem: Doenças do Aparelho Respiratório: CID J10 a J99, (n=18; 20,22%); Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde: CID Z00 a Z99 (que tem como exemplos os

exames médicos gerais e os períodos de convalescença), (n=17; 19,10%); as Doenças do Aparelho Geniturinário: CID N00 a N99, (n=15; 16,85%) e Sintomas, Sinais e Achados anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte: CID R00 a R99, (que tem como exemplos sinais e sintomas e afecções mal definidas, edema, dores abdominais e pélvica, febre não especificada, dor de garganta e peito, tosse, etc.), (n=14; 15,73%).

Tabela 6 – Prevalência das Doenças não Ocupacionais em Celetistas, Município A, 2019.

Doenças	N	%
Doenças do Aparelho Respiratório: CID J10 a J99	18	20,22%
Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde: CID Z00 a Z99	17	19,10%
Doenças do Aparelho Geniturinário: CID N00 a N99	15	16,85%
Sintomas, Sinais e Achados anormais de Exames Clínicos e de Laboratório não Classificados em Outra Parte: CID R00 a R99	14	15,73%
Doenças Infecciosas e Parasitárias: CID A00-B99	9	10,11%
Lesões, Envenenamentos e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (Traumatismos): CID S00 a T98	6	6,74%
Doenças do Aparelho Digestivo: CID K00 a K93	3	3,37%
Gravidez, Parto e Puerpério: CID O00 a O99	3	3,37%
Complicações de Assistência Médica e Cirúrgica: CID Y40 a Y84	2	2,25%
Neoplasias [Tumores]: CID C00-D48	1	1,12%
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo: CID L00 a L99	1	1,12%
Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoiéticos e Alguns Transtornos Imunitários: CID D50-D89	0	-
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas: CID E00-E90	0	-
Doenças do Sistema Nervoso: CID G00-G99	0	-
Doenças do Aparelho Circulatório: CID I10 a I99	0	-
Doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo: CID M00 a M99	0	-
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas CID Q00 a Q99	0	-
Outras causas externas de Traumatismos acidentais: CID W00 a X59	0	-
Total	89	100%

Fonte: Elaborado pela autora.

Em suma, ao se comparar os afastamentos por DNO, entre estatutários e celetistas, percebe-se, portanto, uma consonância entre as duas mais prevalentes e alternância na prevalência entre as demais doenças presentes nos dois vínculos empregatícios.

Frequência dos afastamentos por mês e dia da semana

As frequências absolutas e relativas dos afastamentos por mês do ano estão descritas na Tabela 7. A maior frequência de afastamentos aconteceu durante o mês de maio (n=152; 11,2%), enquanto a menor se deu em janeiro (n=61; 4,4%). Considerando as doenças não ocupacionais, a maior e menor frequência de afastamentos também ocorreu em maio (n=103; 12,7%) e janeiro (n=39; 4,8%), respectivamente. Janeiro também foi o mês com o menor número de afastamentos em virtude de doenças ocupacionais (n=22; 4,0%), enquanto abril

(n=67; 12,1%) e outubro (n=67; 12,1%) foram os meses que apresentaram as maiores frequências.

Destaca-se que ao IC95% demonstrado nas Tabelas 7, denomina-se como intervalo de confiança. Como em toda análise estatística tem-se um quesito de incerteza, é bom mostrar a estimativa pontual (percentual) e uma de incerteza que no caso é o IC95%.

Tabela 7 – Frequências absolutas e relativas de afastamentos por mês de acordo com o tipo de doença, e total – Município A, 2019.

	Total			Doenças ocupacionais			Doenças não ocupacionais		
	N	%	IC95%	N	%	IC95%	N	%	IC95%
Janeiro	61	4.4%	3.4%; 5.5%	22	4.0%	2.3%; 5.6%	39	4.8%	3.3%; 6.3%
Fevereiro	77	5.6%	4.4%; 6.8%	35	6.3%	4.3%; 8.3%	42	5.2%	3.7%; 6.7%
Março	132	9.7%	8.1%; 11.3%	59	10.6%	8.1%; 13.2%	73	9.0%	7.0%; 11.0%
Abril	140	10.3%	8.7%; 11.9%	67	12.1%	9.4%; 14.8%	73	9.0%	7.0%; 11.0%
Mai	152	11.2%	9.5%; 12.8%	49	8.8%	6.5%; 11.2%	103	12.7%	10.4%; 15.0%
Junho	120	8.9%	7.4%; 10.4%	42	7.6%	5.4%; 9.8%	78	9.6%	7.6%; 11.7%
Julho	104	7.7%	6.3%; 9.1%	42	7.6%	5.4%; 9.8%	62	7.7%	5.8%; 9.5%
Agosto	109	7.9%	6.5%; 9.4%	40	7.2%	5.1%; 9.4%	69	8.5%	6.6%; 10.4%
Setembro	115	8.4%	6.9%; 9.8%	49	8.8%	6.5%; 11.2%	66	8.1%	6.3%; 10.0%
Outubro	148	10.8%	9.1%; 12.4%	67	12.1%	9.4%; 14.8%	81	10.0%	7.9%; 12.1%
Novembro	112	8.2%	6.7%; 9.6%	42	7.6%	5.4%; 9.8%	70	8.6%	6.7%; 10.6%
Dezembro	94	6.9%	5.6%; 8.3%	40	7.2%	5.1%; 9.4%	54	6.7%	4.9%; 8.4%

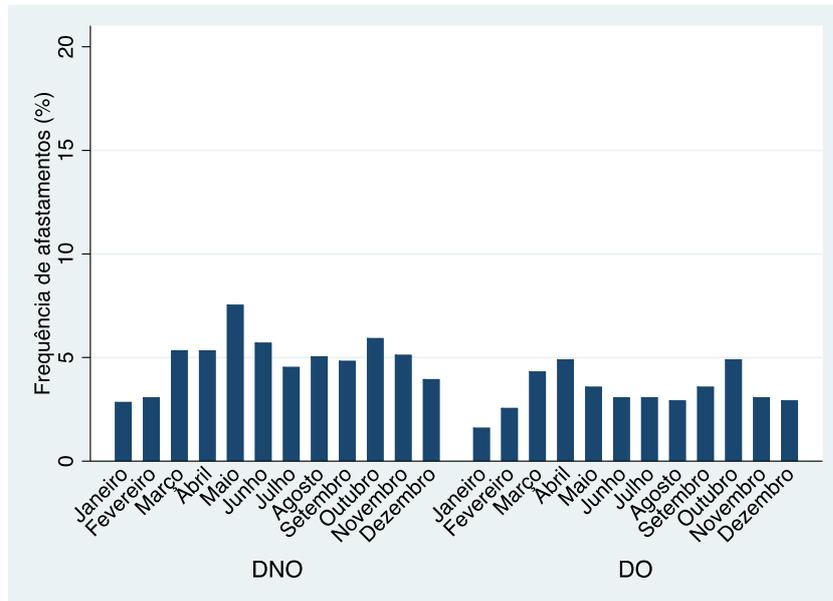
Fonte: Elaborado pela autora.

É possível visualizar graficamente as frequências por mês das doenças não ocupacionais e ocupacionais na Figura 7.

Justifica-se a maior frequência de afastamentos por DNO no mês de maio, a uma provável sazonalidade ligada aos períodos do início do frio (abril/maio) em relação a doença mais prevalente: Doenças do Aparelho Respiratório: CID J10 a J99.

A maior porcentagem de afastamentos das doenças ocupacionais no mês de outubro sugere resposta tocante a via sistêmica (a fadiga, ao cansaço e ao estresse), que geralmente ocorrem próximo ao final do ano: bem relacionada com a DO mais prevalente, a do Grupo das Doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo: CID M00 a M99 (Relacionadas a LER/DORT).

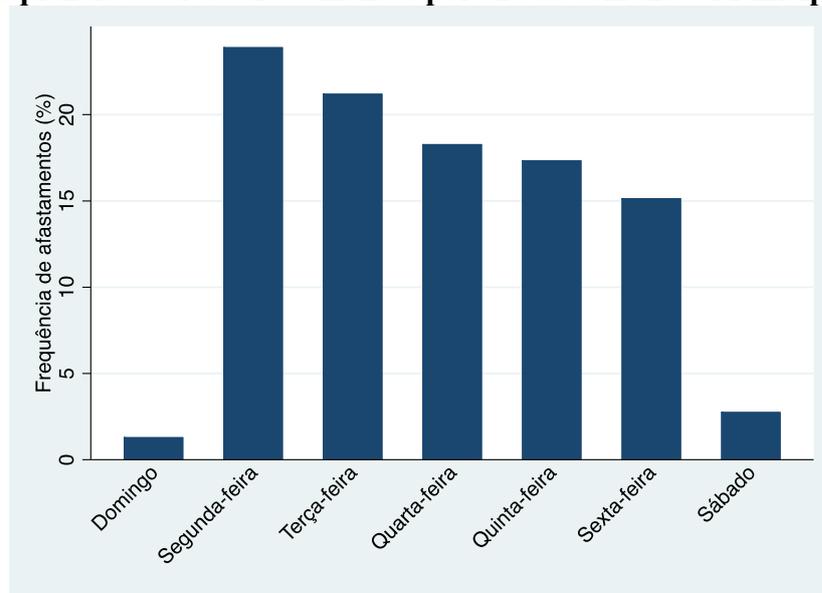
Figura 7 – Frequência de afastamentos por mês de acordo com o tipo de doença- Município A, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora. DNO: doenças não ocupacionais; DO: doenças ocupacionais.

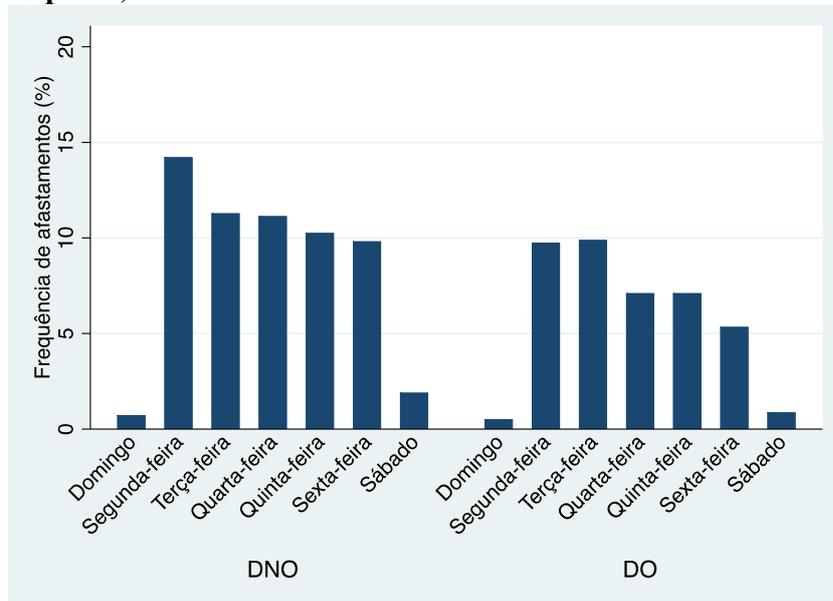
Analisando as frequências de afastamento de acordo com o dia da semana em que ocorreram, nas Figuras 8 e 9, é possível identificar que existe um gradiente. A maior frequência de afastamentos ocorre nas segundas-feiras e, em seguida, vão reduzindo ao longo da semana, o mesmo comportamento foi observado tanto para as doenças não ocupacionais, quanto ocupacionais.

Figura 8 – Frequência total de afastamentos por dia da semana – Município A, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora.

Figura 9 – Frequência de afastamentos por dia da semana de acordo com o tipo de doença – Município A, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora. DNO: doenças não ocupacionais; DO: doenças ocupacionais.

Associação entre os tipos de doença e variáveis independentes

Tabela 8 – Associação entre o número de afastamentos conforme o tipo da doença e o sexo dos profissionais, o mês do ano e o dia da semana – Município A, 2019.

		DNO		DO		Valor p
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Sexo	Feminino	743 (89.6)	523 (90.2)	0.788		
	Masculino	86 (10.4)	57 (9.8)			
Mês	Janeiro	39 (4.8)	22 (4.0)	0.231		
	Fevereiro	42 (5.2)	35 (6.3)			
	Março	73 (9.0)	59 (10.7)			
	Abril	73 (9.0)	67 (12.1)			
	Maio	103 (12.7)	49 (8.8)			
	Junho	78 (9.6)	42 (7.6)			
	Julho	62 (7.7)	42 (7.6)			
	Agosto	69 (8.5)	40 (7.2)			
	Setembro	66 (8.2)	49 (8.8)			
	Outubro	81 (10.0)	67 (12.1)			
	Novembro	70 (8.6)	42 (7.6)			
	Dezembro	54 (6.7)	40 (7.2)			
Dia da semana	Domingo	10 (1.2)	7 (1.3)	0.204		
	Segunda-feira	194 (24.0)	133 (24.0)			
	Terça-feira	154 (19.0)	135 (24.4)			
	Quarta-feira	152 (18.8)	97 (17.5)			
	Quinta-feira	140 (17.3)	97 (17.5)			
	Sexta-feira	134 (16.5)	73 (13.2)			
	Sábado	26 (3.2)	12 (2.2)			

N= Número de afastamentos; %= porcentagem; Teste P-valor $p < 0,05$

Fonte Elaborado pela autora.

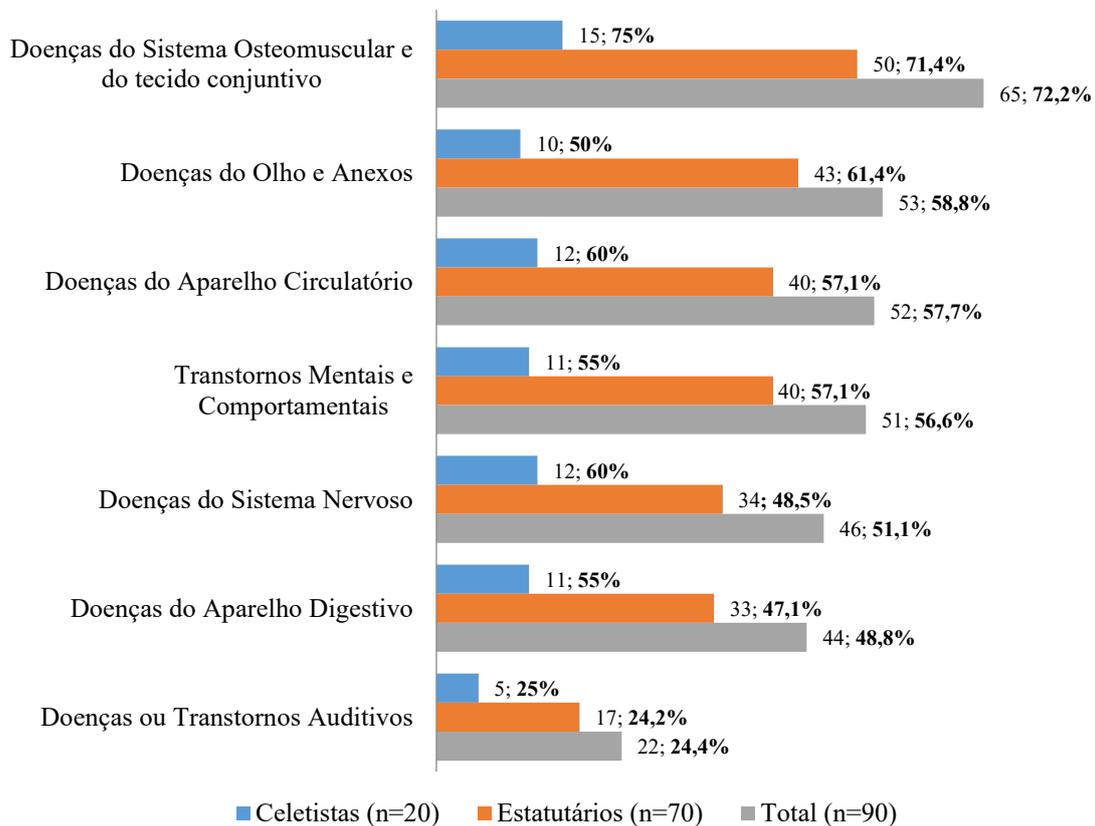
DNO: doenças não ocupacionais; DO: doenças ocupacionais

A frequência de afastamentos por tipo de doença não foi diferente conforme o sexo dos profissionais (Tabela 8). Além disso, não houve diferença estatisticamente significativa do número de afastamentos por mês do ano ou dia da semana.

(4) Doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs

Verificou-se que as doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, estatutários e celetistas, encontram-se distribuídas de forma similar, com notáveis diferenças quando comparadas aos afastamentos formais, que serão destacadas a seguir. Na Figura 10 apresenta-se as respostas afirmativas à presença de DO pertencentes aos principais grupos, considerando o total de participantes (n=90), sendo estatutários (n=70) e os celetistas (n=20):

Figura 10 – Doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.



Fonte: Elaborado pela autora

As doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, que afetam sua vida laboral são semelhantes entre os vínculos e coincidem com as doenças presentes nos afastamentos. Considerando, 90 CDs respondentes ao questionário, tem-se a seguir os principais grupos de DO autorreferidas, na seguinte ordem: Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo, (n=65; 72,2%); Doenças do Olho e Anexos (n=53; 58,8%); Doenças do Aparelho

Circulatório (n=52; 57,7%); Transtornos Mentais e Comportamentais (n=51; 56,6%); Doenças do Sistema Nervoso (n=46; 51,1%); Doenças do Aparelho Digestivo (n=44; 48,8%); e Transtornos Auditivos: (n=22; 24,4%).

Nota-se, ao comparar CDs estatutários e celetistas, a concordância das respostas à presença de DO dos principais grupos, destaque para as Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo em 1º lugar para ambos os vínculos e com discreta alternância nas proporções nas demais.

Embora a percepção das doenças ocupacionais, seja semelhante entre os CDs estatutários e celetistas, o tipo de vínculo empregatício, interfere no comportamento dos mesmos em relação aos afastamentos.

As principais doenças percebidas pelos CDs, são coincidentes com as observadas nos afastamentos formais, com exceção dos Transtornos Mentais e Comportamentais e Doenças do Aparelho Digestivo (refluxo, úlcera e gastrite), para os celetistas. Salienta-se, nessa situação uma elevada desproporção entre as doenças autorreferidas e afastamentos, 55% dos CDs celetistas percebem as doenças supracitadas, mas não se afastam formalmente. Este resultado se confirma na Tabela 9, indicando somente um afastamento formal por Transtorno Mental e nenhum por Doenças do Aparelho Digestivo para esse tipo de vínculo.

Evidencia-se, dentre as doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, o destaque para as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - LER/DORT, as doenças do sistema nervoso e os transtornos mentais e comportamentais, evidenciando que os CDs estão sujeitos a inúmeros riscos ocupacionais, já reconhecidos no contexto de insalubridade da prática odontológica, destacando-se a clarividência de sobrecargas, além de físicas também mentais.

(5) Associação entre doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs e afastamentos formais

Na Tabela 9, o resultado do teste qui-quadrado mostra relação entre o grupo de doenças presentes nos afastamentos e o tipo de vínculo empregatício, indicando que há uma associação, entre ambos, já que se evidencia uma diferença entre a proporção de cada doença de acordo com o vínculo do CD. Desta forma, o teste confirma a diferença encontrada nos percentuais entre os CDs estatutários e celetistas, considerando os tipos de doenças presentes nos afastamentos.

Tabela 9 – Comparação entre Prevalências das Doenças Ocupacionais registradas nos afastamentos dos CDs conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.

Grande grupo das doenças CID 10	Estatutários		Celetistas		Total
	nº	%	nº	%	
1 – Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo: CID M00 a M99	263	47,8	9	21,43	272
2 – Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos: CID G50 a G59	16	2,9	-	-	16
3 – Doenças do Aparelho Circulatório: CID I10 a I99	38	6,9	4	9,52	42
4 – Doenças do Aparelho Digestivo: CID K00 a K93	12	2,18	-	-	12
5 – Doenças do Sistema Nervoso: CID G00 a G99	28	5,09	9	21,43	37
6 – Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo: CID L00 a L99	20	3,63	3	7,14	23
7 – Transtornos Mentais e Comportamentais: CID F00 a F94	79	14,36	1	2,38	80
8 – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas: CID E00 a E90	3	0,54	5	11,9	8
9 – Doenças do Olho e Anexos: CID H00 a H59	73	13,27	5	11,9	78
10 – Doenças ou Transtornos Auditivos: CID H60 a H95	14	2,54	5	11,9	19
11 – Ferimentos punho e mão (acidentes relacionados ao trabalho): CID S.60 a S.69	4	0,72	1	2,38	5
Total	550	100	42	100	592

$X^2 = 79,7012$; $P = 0,0000$

N= Número de afastamentos; %= porcentagem; X^2 = Teste Qui-quadrado; $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pela autora.

Em destaque, têm-se o grupo das Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo (Tendinites, Tenossinovites, Agravos relacionados à coluna vertebral cervical, dorsal e lombar, Miosites, Bursites, etc.) como o de maior prevalência para os estatutários, sendo o dobro se comparado aos celetistas. Já para os celetistas, em relação as doenças mais prevalentes houve um empate entre os grupos 1 e 5, o das Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo e o das Doenças do Sistema Nervoso (enxaquecas, cefaleias, mal-estar e fadiga).

Percebe-se que as doenças do grupo 5,8 e 10, se mostraram com alta prevalência para os celetistas em relação aos estatutários.

Para as doenças autorreferidas pelos CDs em relação ao tipo de vínculo empregatício, na Tabela 10, o resultado do teste qui-quadrado indica uma não associação (casualidade), observa-se estar bem próximas as distribuições das doenças autorreferidas tanto para estatutários quanto para celetistas, resultado distinto do obtido em relação aos afastamentos previamente analisados.

Tabela 10 – Comparação entre as Doenças Ocupacionais Autorreferidas pelos CDs, conforme o vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.

Grande grupo das doenças CID 10	Estatutários		Celetistas		Total
	nº	%	nº	%	
1 – Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo: CID M00 a M99	121	26,83	29	24,37	150
2 – Transtornos dos nervos, das raízes e dos plexos nervosos: CID G50 a G59	8	1,77	1	0,84	9
3 – Doenças do Aparelho Circulatório: CID I10 a I99	54	11,97	14	11,76	68
4 – Doenças do Aparelho Digestivo: CID K00 a K93	47	10,42	17	14,29	64
5 – Doenças do Sistema Nervoso: CID G00 a G99	37	8,2	13	10,92	50
6 – Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo: CID L00 a L99	17	3,77	6	5,04	23
7 – Transtornos Mentais e Comportamentais: CID F00 a F94	69	15,3	16	13,45	85
8 – Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas: CID E00 a E90	15	3,33	5	4,2	20
9 – Doenças do Olho e Anexos: CID H00 a H59	66	14,63	13	10,92	79
10 – Doenças ou Transtornos Auditivos: CID H60 a H95	17	3,77	5	4,2	22
11 – Ferimentos punho e mão (acidentes relacionados ao trabalho): CID S.60 a S.69	-	-	-	-	-
Total	451	100	119	100	570

$X^2 = 4,5675$; $P = 0,8703$

N= Número de DO percebidas pelo CDs; %= porcentagem; X^2 = Teste Qui-quadrado; $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pela autora.

Assim sendo, não importa o tipo de vínculo, a percepção quanto às doenças ocupacionais é a mesma, tanto para os CDs estatutários, quanto para os celetistas.

Na Tabela 11, o teste qui-quadrado, comprova que há associação entre as categorias apresentadas, indicando relação entre o tipo de vínculo empregatício com o conjunto afastamentos-doenças autorreferidas pelos CDs. Assim, pode-se argumentar que há indícios de diferenciação causa-efeito para os afastamentos e doenças autorreferidas, dentro de cada tipo de vínculo, ou seja, há diferenças entre esses dois grupos, quanto ao afastamento e a doença percebida.

Tabela 11 – Análise da associação entre os afastamentos e doenças autorreferidas pelos CDs segundo vínculo empregatício – Estatutários e Celetistas – Município A, 2019.

	Afastamentos*	Doença Autorreferida*	Total
ESTATUTÁRIOS	550	451	1001
CELETISTAS	42	119	161
Total	592	570	1162

$X^2 = 46,2173$; $P = 0,000$

X^2 = Teste Qui-quadrado; $p < 0,05$

Fonte: Elaborado pela autora. *Nos afastamentos, tem-se: N=72 para os estatutários e N=24 para os celetistas.

*No questionário (doenças autorreferidas), tem-se: N=70 para os estatutários e N=20 para os celetistas.

Verificou-se nesse estudo, mesmo considerando as diferenças do quantitativo de participantes e de tempo de atuação na Rede SUS entre os vínculos, dentre seus achados mais

importantes encontrou uma discrepância entre doenças autorreferidas (119) e afastamentos formais (42) pelos celetistas, sendo que comportamento oposto ocorre para estatutários, isto é, 451 e 550, entre doenças autorreferidas e afastamentos formais, respectivamente. Tal resultado pode indicar que, ausência de estabilidade do regime celetista, aliados há uma concepção de gestão do trabalho não protetivo, punitivo e ameaçador, os CDs celetistas sentem-se adoecidos, mas não se afastam formalmente.

Segundo Aquino et al. (2016), a defesa do processo de terceirização em busca do aumento da empregabilidade no país, não leva em consideração que a degradação das garantias trabalhistas e o aumento da rotatividade, acarretam instabilidade que, por sua vez, geram uma piora considerável na saúde do trabalhador, seja por vulnerabilizar a qualidade de vida do indivíduo, seja pela constante pressão em ser demitido.

6 DISCUSSÃO

O estudo traçou o perfil dos CDs estatutários e celetistas, da Rede SUS municipal, destacando-se: gênero feminino; casados; pós-graduados lato sensu (especialistas em diferentes áreas da assistência odontológica); e faixa etária entre 40 a 59 anos de idade. Ocorre diferenças etárias entre estatutários e celetistas, sendo que os primeiros são pré-idosos (50 a 59 anos) e os celetistas estão na categoria adulto meia-idade (40-49 anos). Por conseguinte, estatutários apresentam tempo maior de graduação e de vínculo empregatício com a Rede SUS municipal.

Estatutários e celetistas atuam, de forma concomitante, entre as esferas pública e privada, com alta carga horária de prática clínica assistencial, perfazendo entre 7 a 9 horas/diárias. Ocorre dedicação maior dos celetistas na esfera pública (8 horas/diárias) e estatutários tem maior número de horas dedicadas a esfera privada (4 a 5,8 horas/diárias). A maior carga horária de celetista, na assistência odontológica pública, decorre dos contratos de trabalho de 8 horas/diárias (recomendados pela estratégia de saúde da família), diferentemente dos estatutários, com contratos de 4 horas/diárias. Verificou-se, por conseguinte, maior tempo dos estatutários destinado a assistência na esfera privada, quando comparados aos celetistas.

Em relação ao absenteísmo, estatutários elegem o registro formal para os afastamentos por doenças, enquanto celetistas deliberam pelo informal. Destaca-se, desta forma, a prática de afastamento informal de celetistas, devido a adoção de políticas de gestão do trabalho, que condicionam o recebimento de benefícios às ausências de afastamentos pelo trabalhador, celetistas temem perda de benefícios e o demérito da gestão (inerente a essa cultura institucional) em casos de absenteísmo. O ‘Estatuto do Servidor’, não condiciona os benefícios dos seus trabalhadores com seus afastamentos, razão pela qual os estatutários optam pelo registro formal, além de se sentirem seguros pela estabilidade deste tipo de regime.

O grupo de DO prevalentes responsáveis pelos afastamentos formais dos CDs é do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo (LER/DORT), para ambos os vínculos, estatutários (47,8%) e celetistas (21,4%). Em seguida, destacam-se para os estatutários as doenças dos grupos: Transtornos Mentais e Comportamentais (14,4%); Doenças do Olho e Anexos (13,3%); Doenças do Aparelho Circulatório (6,9%); e Doenças do Sistema Nervoso (5,1%). Por sua vez, junto aos celetistas, sobressaiu-se: as Doenças do Sistema Nervoso (21,4%), entre elas, enxaquecas, cefaleias, mal-estar e fadiga, seguidas, na mesma proporção de (11,9%) as Doenças do Olho e Anexos, as Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas

e os Transtornos Auditivos. Esses resultados alertam para premência na vigilância do elevado número de afastamentos formais, pelas Doenças do Sistema Nervoso em celetistas (21,4%), contra (5,1%) dos estatutários e, da ocorrência inversa, para o Grupo dos Transtornos Mentais e Comportamentais, onde estatutários apresentam percentuais mais elevados (14,4%) em relação aos celetistas (2,4%).

Os afastamentos formais correspondem a 59% por DNO e 41% por DO. Apurou-se, frequências dos afastamentos por meses do ano: considerando as doenças não ocupacionais, a maior e menor frequência de afastamentos ocorreu em maio (12,7%) e janeiro (4,8%), respectivamente, janeiro também foi o mês com o menor número de afastamentos em virtude de doenças ocupacionais (4,0%), enquanto abril (12,1%) e outubro (12,1%) foram os meses que apresentaram as maiores frequências. A maior frequência de afastamentos devido as DO e DNO ocorre às segundas-feiras e, vão reduzindo ao longo da semana. A frequência de afastamentos dos CDs, por tipo de grupo de doenças não se modifica conforme gênero, masculino ou feminino.

As doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, foram distribuídas de forma similar às encontradas nos afastamentos formais, com diferenças diminutas, entre os vínculos estatutários e celetistas. O percentual de CDs participantes do estudo (n=90), com respostas afirmativas à presença de DO pertencentes aos principais grupos foram: Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo, (n=65; 72,2%), Doenças do Olho e Anexos (n=53; 58,8%), Doenças do Aparelho Circulatório (n=52; 57,7%), Transtornos Mentais e Comportamentais (n=51; 56,6%), Doenças do Sistema Nervoso (n=46; 51,1%), Doenças do Aparelho Digestivo (n=44; 48,8%) e Transtornos Auditivos: (n=22; 24,4%).

As principais doenças ocupacionais autorreferidas pelos CDs, estatutários e celetistas, são coincidentes com as observadas nos afastamentos formais. Excluindo-se, para os celetistas onde houve a percepção dos Transtornos Mentais e Comportamentais e Doenças do Aparelho Digestivo (refluxo, úlcera e gastrite) e não houve significativo afastamento formal. Desta forma, salienta-se elevada desproporção entre as doenças ocupacionais autorreferidas e os afastamento dos celetistas, isto é, 55% dos CDs as percebem, sentem-se adoecidos, mas não se afastam formalmente.

Confirmou-se associação entre as DO autorreferidas pelos CDs e os afastamentos formais. Legitimando que independente do vínculo empregatício, as DO autorreferidas pelos CDs, responsáveis pelo seu afastamento do trabalho, são semelhantes. Entretanto, celetistas reconhecem as DO que os afetam, contudo, por vezes, não se ausentam do trabalho e permanecem no labor ou se afastam, mediante procedimento acordado (em confiança entre

chefia direta e o trabalhador), informalmente e, por conseguinte, ocorre a reposição das horas afastadas. Tal resultado pode indicar que, a ausência de estabilidade do regime celetista, aliados há uma concepção de gestão do trabalho não protetiva, punitiva e ameaçadora, para a manutenção produtiva do trabalhador ao trabalho, fazem com que os CDs celetistas mesmo se sentindo adoecidos e afetados pelas DO, não se afastem formalmente.

O estudo evidenciou predominância do perfil feminino (82,2%), o que corrobora com os achados de Marquesi (2015) 59,4%, Nunes e Freire (2006) 67,8%, Medeiros (2012) 75,5%, Maciel, Barcellos e Miotto (2006) 76,5% e Barbosa, Assunção e Araújo (2012) com 71,6%. Segundo Marquesi (2015), acredita-se que a feminização do trabalho em saúde esteja atribuída à prática de cuidar. Os papéis estereotipados do que cabe a mulher e o que compete ao homem estão mudando, interferindo diretamente na feminização das ocupações e profissões de saúde e as mulheres já constituem a maior parte dos estudantes de nível superior na área da saúde, mesmo nas áreas historicamente com predominância do gênero masculino, a exemplo da medicina e odontologia (MATOS; TOASSI; OLIVEIRA,2013).

A respeito do estado civil houve o predomínio de casados (61,1%), também encontrado por Nunes e Freire (2006) em que 70,5% viviam com companheiro (a). Cirurgiãs-dentistas adultas, mulheres, trabalhadoras com renda fixa, que conservam a cultura relacional da união legítima hegemônica. Em relação a faixa etária, observou-se que maioria dos CDs, se encontram na faixa entre os 40 a 59 anos (77,7%), resultados alinhados também com os estudos de Nunes e Freire (2006) com 74% na faixa dos 41 a 66 anos e Garcia e Blank (2006), em que os maiores de 40 anos de idade representavam 66,9%.

Os CDs estatutários, são mais velhos, apresentam tempo maior de graduação e de vínculo empregatício com a Rede SUS municipal em relação aos celetistas, já que desde que o município do estudo, incorporou rede terceirizada de prestadores na saúde, não houve mais ingresso de CDs, via concurso público. Druck (2016), salienta que a terceirização do serviço público no Brasil, se tornou forte realidade nos últimos 15 anos como um eficiente mecanismo de desmonte do conteúdo social do Estado colocando fim a um segmento dos trabalhadores, o funcionalismo público, que até então tinham o papel crucial para garantir o direito e o acesso aos serviços públicos necessários à sociedade.

A odontologia por natureza e alta diversidade de técnicas é uma profissão que exige constante aperfeiçoamento e atualização, confirmada pelo alto índice de qualificação (educação continuada) dos CDs desse estudo, 82,2% possuem qualificação *lato sensu* (especialização) e 24,4% pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado). Nesse caso, para os CDs estatutários há incentivo da política de gestão do trabalho, mediante incentivo

financeiro via regimento do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS) da prefeitura em estudo, quando da certificação da pós-graduação cursada. Corroborando com a afirmação acima, estão os estudos de Garcia e Blank (2006), 43,4% tem especialização e 20,9% mestrado/doutorado, Nunes e Freire (2006), 60,4% pós-graduação e Maciel, Barcellos e Miotto (2006), apresenta 91,1% com especialização.

Os CDs estão expostos diariamente a uma extensa jornada de trabalho e atuam muitas das vezes em condições de trabalho desfavoráveis (CARVALHO et al, 2008). A precarização do trabalho, os baixos salários e o aumento da oferta de profissionais, tornam o mercado de trabalho da odontologia muito competitivo. Fato este que vem influenciando o cotidiano desses profissionais, exigindo dos mesmos uma nova atitude com relação à jornada de trabalho, de forma a gerar diversas alterações no seu exercício profissional, com favorecimento de condições físicas e psicossociais adversas das atividades laborais (FREIRE,2015).

Em relação a carga horária de trabalho auto referida pelos CDs, considerando as esferas pública e privada, representou-se média de atuação clínica entre 7 a 9 horas/ dia ou, em casos isolados mais de 10 horas/dia, reconhecidas como insalubres para essa profissão. Vários estudos corroboram com essa realidade, Nunes e Freire (2006) 36,2% mais de 9 horas/dia, Yarid et.al.(2013) 43,59% até 8 horas/dia e 41,03% até 12 horas/dia, enquanto Garcia e Blank (2006) 67,9 % até 8 horas/dia e 20,65 % maior ou igual a 9 horas/ dia.

As doenças ocupacionais do sistema osteomuscular e musculoesqueléticas, se apresentam como as mais prevalentes nesse estudo e estão em concordância com vários achados na literatura, dentre eles: Medeiros e Segatto (2012) relatam 40,71% dos CDs com DORTs e Marquesi (2015), 75% de CDs com dor. Por sua vez, Yarid et.al.(2013) apontam 33,33% com problemas de coluna e 20,51% com LER/DORT, enquanto Vaccaro (2014), encontrou 67% de CDs com dores nas costas. Freire (2015) verificou áreas do corpo humano mais prevalentes com agravos, relatadas pelos CDs, dentre elas: pescoço (58.5%), parte inferior das costas (57.4%), parte superior das costas (55.3%), ombros (46.8%) e punhos/mãos (44.7%).

De acordo com Freitas (2006), a relação entre o trabalho, custo humano, sofrimento, prazer, constituem fatores de riscos para o adoecimento psíquico, gerando transtornos emocionais aos trabalhadores. Dilélio et.al. (2012), encontraram prevalência de afastamento total de 16% para os transtornos psiquiátricos menores, Monteiro da Silva et.al. (2013), apresentou resultados de sintomas emocionais dos CDs, sendo que: 55,81% apresentavam cansaço, 44,19% impaciências, 41,86% mudança de humor, 30,23% irritabilidade, 27,91%

inquietação, 20,93% insônia, 18,60% pouca concentração e memória, ambos corroboram com os resultados apresentados nesse estudo em que os transtornos mentais e comportamentais foram percebidos por 56,6% dos CDs e responsáveis por 14,4 % dos afastamentos por DO dos CDs estatutários.

Em divergência com os resultados deste estudo (prevalência das Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo, maior que Transtornos Mentais e Comportamentais e Doenças do Sistema Nervoso), verificou-se no estudo de Lima (2017), a inversão dessa ordem, como principal causa dos afastamentos (30%), os Transtornos Mentais e Comportamentais, seguidos pelas Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo, que são responsáveis por 21% do total de afastamentos. Costa (2013), relata em estudo com CDs, abordando queixas de saúde física, saúde geral, e associações entre as duas, das quais fadiga, (91,5%), dor de cabeça (83,6%), queixas musculoesqueléticas (78,6%), problemas nas mãos (73,9%) e dor no peito (38,4%), foram as mais frequentes, evidenciando-se nesse caso, também a discordância aos resultados apresentados, com as Doenças do Sistema Nervoso, apresentando percentual maior que as do Sistema Osteomuscular.

O adoecimento psíquico, foi potencialmente traduzido nos afastamentos deste estudo, pelas Doenças do Sistema Nervoso (enxaquecas, cefaleias, mal-estar e fadiga) para os celetistas, e pelos Transtornos Mentais e Comportamentais para os estatutários. Segundo Franco et al. (2010), no caso dos CDs, intensidade, ritmos, regimes de turnos, hora extra, banco de horas...encontram-se em incongruência com seus biorritmos, originando adoecimentos físicos e mentais, muitas vezes associados ao quadro de fadiga patológica e o 'Esgotamento Profissional' (Síndrome de *Burnout*), identificado no histórico de muitos casos de quadros depressivos e de importantes processos psicossociais.

Uma proporção elevada de celetistas (55%), percebem os Transtornos Mentais e Comportamentais e as Doenças do Aparelho Digestivo (refluxo, úlcera e gastrite), mas a percepção dos CDs não se traduz em afastamentos formalmente significativos. Prolongados e excessivos níveis de estresse desencadeiam sintomas físicos, comportamentais e emocionais que levam a exaustão (Síndrome de *Burnout*), por via de regra, os CDs, desenvolvem a síndrome e continuam a atender os pacientes, comprometem sua saúde e indiretamente, podem prejudicar a saúde de quem é atendido por ele (SQUAREZI,2014). Segundo Pereira e Freitas (2011), quanto ao aparelho digestivo, as más posturas associadas ao estresse psicossomático diário, afloram e exacerbam doenças comuns aos cirurgiões-dentistas como as gastrites, refluxos esofágicos e úlceras pépticas.

Em relação aos Transtornos Visuais, Garbin, Garbin e Saliba (2007), constataram 48% dos profissionais entrevistados com deficiências visuais, corroborando com a pesquisa que apresentou resposta positiva ao questionário, à presença de distúrbios visuais, em 59% do total de CDs.

A Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR), que atinge odontólogos e seus assistentes, pois passam muitas horas do dia expostos a ruídos de alta frequência, originários principalmente das turbinas de alta rotação, é o principal agravo dentre os presentes no grupo das doenças ou transtornos auditivos. Dentre 90 CDs pesquisados, 22 (24,4%) responderam que apresentavam perdas auditivas. Porcentagem semelhante de perda auditiva, 27%, foi confirmada por Carvalho et. al. (2008), enquanto Vaccaro (2014) mostrou que 27% dos profissionais apresentavam queixa de zumbido.

Os afastamentos formais correspondem a 59% por DNO e 41% por DO.

As DNO mais prevalentes nos afastamentos dos CDs participantes da pesquisa, pertencem aos seguintes grupos, nesta ordem: Doenças do Aparelho Respiratório (n=135; 15,5%); Fatores que influenciam o Estado de Saúde e o Contato com os Serviços de Saúde (que tem como exemplos os exames médicos gerais e os períodos de convalescença), (n=122; 14%) e; as Doenças do Aparelho Geniturinário, (n=103; 11,9%).

Em congruência com esses resultados, os estudos de Andrade et al. (2008), ao pesquisar o absenteísmo em 301 trabalhadores do serviço público, verificou que a principal causa de afastamento foi representada por: Doenças do Aparelho Respiratório (n=107; 35,8%), seguidas pelos Fatores que influenciam o Estado de Saúde (n=90; 30%) e com as Doenças do Aparelho Geniturinário (n=46; 15,4%) na quinta posição. Riboldi (2008), destaca a maior incidência de afastamentos em funcionários de maior idade, está aliada a temática envelhecimento e trabalho, pois à proporção que a idade avança, modificam-se as algumas características dos ritmos biológicos.

No que se refere ao elevado percentual de afastamentos por DO neste estudo, corrobora com uma prática odontológica insalubre, conseqüente dos riscos ocupacionais que os CDs estão expostos, somados às complicações psicossociais, podendo levar tanto a afastamentos temporários quanto a permanentes. Segundo Marquesi (2015), esses profissionais estão entre os primeiros em afastamento no trabalho, por incapacidade temporária ou permanente, respondendo por 30% das causas de abandono prematuro da profissão.

Com ênfase, nas doenças do sistema osteomuscular e musculoesqueléticas, responsáveis por 45,9% dos afastamentos por DO, dos CDs pesquisados, esse resultado

corroborar com os achados de Souza et al. (2012), referente ao afastamento de CDs, que 60% afirmaram terem se afastados devido a algum distúrbio relacionado à dor ou desconforto. Oliveira et al. (2015), confirma que as DORTs, são patologias de difícil diagnóstico e tratamento, apresentam alto índice de recidiva e são consideradas um problema de saúde pública, além de serem responsáveis pela maioria dos afastamentos temporários.

Na comparação dos achados do presente estudo com os profissionais de enfermagem, Magalhães et al. (2011), verificou-se também elevados índices de absenteísmo-doença entre os trabalhadores de enfermagem da instituição estudada, mediante levantamento do absenteísmo-doença, entre os 70 (100%) trabalhadores de enfermagem, observou-se que 65 (92,9%) envolveram-se em episódios de afastamentos. Verificou-se que a maioria dos mesmos ocorreu por Doenças do Sistema Osteomuscular, totalizando 51,4%, vindo em segundo lugar, tem-se as doenças mentais e comportamentais com 35,7%.

Dentre as doenças ocupacionais que mais causaram afastamentos laborais, em docentes universitários de enfermagem, destaca-se as musculoesqueléticas com maior prevalência (25%) que pode estar relacionadas ao processo de trabalho desgastante (extensas jornadas de trabalho) e à falta de exigência pessoal dos próprios profissionais, para com a sua saúde, pois, em sua totalidade profissionais da saúde possuem conhecimento de como promover saúde, mas não o desempenham a seu favor (OLIVEIRA et al., 2013).

Apurou-se, nas análises estatísticas das frequências dos afastamentos por meses do ano, que a maior frequência aconteceu durante o mês de maio (11,2%), enquanto a menor se deu em janeiro (4,4%). Considerando as doenças não ocupacionais, a maior e menor frequência de afastamentos também ocorreu em maio (12,7%) e janeiro (4,8%), respectivamente. Janeiro também foi o mês com o menor número de afastamentos em virtude de doenças ocupacionais (4,0%), enquanto abril (12,1%) e outubro (12,1%) foram os meses que apresentaram as maiores frequências. Sugere-se essas frequências de afastamentos a uma provável sazonalidade ligada aos períodos do início do frio (abril/maio) em relação as DNO mais prevalentes, no caso, as Doenças do Aparelho Respiratório. A maior porcentagem de afastamentos das doenças ocupacionais no mês de outubro, sugere resposta tocante a via sistêmica (a fadiga, ao cansaço e ao estresse), que geralmente ocorrem próximo ao final do ano: bem relacionada com a DO mais prevalente, a do Grupo das Doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Esse estudo corrobora com os de Dissen et al. (2014), referente à sazonalidade do absenteísmo-doença, os meses do ano em que mais foram encontrados registros de afastamentos foram os meses de julho, maio, setembro e novembro com 14,2%, 12,8%,

10,6% e 10,6%, respectivamente. Os meses com as menores taxas de ausência foram os meses de janeiro e fevereiro. Riboldi (2008) em seu estudo, também confirma esses achados, em relação a sazonalidade das doenças, quando concorda que o aumento das taxas de absenteísmo no período do outono-inverno pode ser atribuído às condições climáticas, ou seja, a época marcada por frio e chuva significativos. Esse autor, acrescenta que em se tratando dos meses com as menores taxas de ausência, que foram janeiro e fevereiro, acredita-se que, nesse período, os trabalhadores adoecem menos pelo fato de terem alguns fatores estressores reduzidos como, por exemplo, tempo de férias escolares, época próxima do recebimento de abonos adicionais (décimo terceiro), e ainda pela motivação da chegada de um novo ano e dias mais agradáveis, com temperaturas mais amenas.

A maior frequência de afastamentos devido as DO e DNO ocorre às segundas-feiras e, vão reduzindo ao longo da semana. Em analogia aos afastamentos, Nogueira et al. (1981), encontrou ocorrência de número maior de acidentes de trabalho nas segundas-feiras. Os demais dias úteis praticamente se igualam sendo que domingo, como seria de esperar, é o dia em que ocorre o menor número de acidentes graves. Excessos de fim de semana e retomada da plena atividade ao fim de um descanso poderiam participar do mecanismo desta alta incidência na segunda-feira, sejam de acidentes ou afastamentos.

Verificou-se neste estudo que a frequência de afastamentos por tipo de doença (DO e DNO) não foi diferente conforme o gênero, feminino e masculino, dos profissionais. Nesse sentido de relação entre DO e gênero, vale ressaltar que a principal causa de afastamentos por DO se deve as doenças de origem musculoesqueléticas (grupo das Doenças do Sistema Osteomuscular e do tecido conjuntivo) em 45,94%. Esse achado diverge dos estudos de Lima et al. (2015) que afirmam que mulheres, em função de sua força muscular ser 30% menor do que a dos homens, apresentam distúrbios osteomioarticulares, sempre mais frequentes, enquanto que Vaccaro (2014), também avaliando a presença de Ler, indicou maior sintomatologia dolorosa para 60,4% do gênero feminino e 44,7% para o gênero masculino.

Quanto ao uso do afastamento do tipo informal, ausências ao trabalho por motivo de doença somente acordado entre chefia direta e o trabalhador observou-se sua ocorrência, de forma conveniente para gestão e de uso frequente nesse estudo, por 75% dos CDs celetistas. Nesse contexto, Sanches (2013), descreve ser uma resposta comum e legal à organização flexível do trabalho, o funcionamento do sistema de compensação de horas, que se trata do “acordo pelo qual as horas excedentes das normais prestadas num dia são deduzidas em outros dias, ou as horas não trabalhadas são futuramente repostas”. Contudo, constituiu-se em

‘flexibilização das negociações trabalhistas’ vantajosa para a gestão, em detrimento a saúde e o direito de afastamento dos seus trabalhadores, em situações de agravos/doenças.

Em seu estudo Alves et al. (2015), comprovou que a flexibilização das relações de trabalho repercutiu de maneira crucial no âmbito da instituição de saúde pesquisada, uma vez que a terceirização, ao acarretar instabilidade aos trabalhadores, interfere nas relações interpessoais, promove um ambiente de insegurança e incertezas, com a descontinuidade e a desorganização dos processos de trabalho. A perda de direitos e vantagens em detrimento a imposição de deveres, contribuem para a precarização do trabalho e a desproteção social dos trabalhadores.

Enfim, este estudo demonstra a prevalência das doenças relacionadas ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - LER/DORT, responsáveis pelos afastamentos dos CDs e ‘acende uma luz de emergência’ para a dominância, ora das doenças do sistema nervoso, ora das doenças do grupo dos transtornos mentais e comportamentais afetando a saúde do trabalhador. Embora a percepção das doenças ocupacionais autorreferidas, sejam semelhantes entre os CDs estatutários e celetistas, o tipo de vínculo empregatício, interfere no comportamento dos mesmos em relação aos afastamentos. Este fato decorre das diferenças advindas da política de gestão do trabalho, existentes nas duas concepções, de princípios (organizativos e filosóficos) e normativas regimentais distintas, resultando em direitos e deveres, vantagens e desvantagens também distintas. Destaca-se a falta de estabilidade do trabalhador no regime celetista, demonstrando em seu afastamento, frequentemente, informal, revelando a insegurança de permanecer empregado e na mencionada flexibilização ‘unilateral’ para o gestor.

No regime celetista os trabalhadores não gozam de estabilidade funcional. A relação de trabalho de servidores e terceirizados por se tratar de condições jurídicas diferenciadas é um fator de interferência direta no aspecto rotatividade, uma vez que a instabilidade dos celetistas, afeta a segurança do indivíduo no ambiente de trabalho. Nesse contexto, existem algumas licenças que os servidores (estatutários) possuem e os terceirizados não, outros tipos de afastamentos que têm prazos diferentes para ambas as categorias; quanto à estabilidade o estatutário apresenta uma segurança maior que o terceirizado quanto a permanência no emprego (SALDANHA, 2016).

Os resultados deste estudo não estão isentos de limitações. É preciso destacar, diante de um estudo transversal, três aspectos: a amostragem foi não probabilística; a amostra é pequena (sem teste de poder estatístico); e houve grande número de variáveis não causais e, por conseguinte, não foi possível estabelecer uma refinada relação de causalidade. No entanto, essa

limitação não impede que os resultados sirvam para subsidiar as ações da gestão do trabalho no SUS, seja no planejamento, na inclusão e aprimoramento da compreensão das doenças ocupacionais e suas correlações com diferentes variáveis identificadas, destacando-se os vínculos laborais.

Nesse sentido, esse estudo evidencia a associação entre vínculos empregatícios, estatutários e celetistas, e as implicações na saúde do trabalhador cirurgião-dentista, verificando que a prática de ‘flexibilização do trabalho’ é prejudicial e capaz de potencializar a ocorrência das doenças ocupacionais, resultantes da prática assistencial de uma profissão reconhecidamente insalubre, afetando inclusive seu estado emocional e psíquico.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos, corroborados por bases bibliográficas descritas ao longo da pesquisa, total apoio recebido da equipe envolvida: gestão do município, CDs participantes e colaboradores dos serviços de medicina do trabalho das instituições pesquisadas, considerando a relevância das informações, a confiabilidade e expressividade, conclui-se que os objetivos foram atingidos.

Desse modo, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo - LER/DORT são responsáveis pelos afastamentos dos CDs, seguidas pelo grupo de doenças do sistema nervoso e transtornos mentais e comportamentais, na rede municipal do Sistema Único de Saúde-SUS. Os absenteísmos resultantes desses afastamentos, bem como as percepções dos CDs em relação a essas doenças supracitadas que os afetam em sua vida laboral, confirmam a evidência que os CDs estão sujeitos a inúmeros riscos ocupacionais, já reconhecidos no contexto dessa profissão insalubre, entretanto destacam-se nesses resultados a confirmação de sobrecarga, além de física, criticamente, psicológica. Não é possível isolar o adoecimento, que se manifesta no corpo, no cotidiano das atividades laborais, ora com sofrimento, dor, desconforto, ora com ansiedade e estresse, do adoecimento psíquico.

A prática de afastamento ‘informal’ de CDs celetistas é recorrente e injusta, considerando estar diretamente relacionada a adoção de uma política de gestão do trabalho, que condiciona o recebimento de benefícios a ‘ausência de afastamentos de seus trabalhadores’. Por sua vez, ocorre comportamento oposto, junto aos estatutários, pois tem garantido, mediante afastamentos formais (registrados), a proteção legal de suas atividades laborais, resguardadas pela regulamentação do vínculo laboral do Regime Jurídico Único.

Como contribuição desse estudo, ao analisar a terceirização da saúde do município em questão, que no caso específico, gere tanto os CDs contratados quanto os estatutários e que por si só evidencia a precarização do trabalho em várias dimensões, com o aumento de cobrança, a intensificação de metas de produção, aceleração dos ritmos, podem também provocar vulnerabilidade, insegurança e perda de motivação, gerando desgastes físicos e emocionais aos profissionais, tanto aos celetistas quanto aos estatutários.

Fica em evidência, em concordância com a pesquisa, não se compreender toda a problemática como resultante exclusiva de más práticas do trabalhador da saúde, há que se considerar principalmente, os determinantes e exigências das relações trabalhistas, as diferenças e desigualdades nas relações contratuais, e seus reflexos na qualidade de vida, na saúde e no modo de adoecimento dos trabalhadores. Com ênfase direta na prática

odontológica, consequências desvantajosas em curto espaço de tempo poderão ocorrer caso não se atente à busca de uma harmonia entre o trabalho e a organização, para os estatutários, ao não se respeitar as marcas dos anos na profissão, assomadas e evidenciadas na sua maior faixa etária, como também para os celetistas, com perspectivas de adoecimento e aumento da rotatividade dos profissionais, gerando quebra de vínculo, tão importante no campo da saúde pública, entre a equipe multiprofissional e a comunidade.

Reconhece-se as limitações do estudo transversal, pois o mesmo não é capaz de esclarecer todas as nuances do assunto. A abordagem escolhida contribui, qualifica, fortalece, mas seria engrandecedor vê-lo de diferentes ângulos, (estudos longitudinais e qualitativos), no aprofundamento ou contraposição desses achados.

O estudo possibilitou compreensão ampliada das doenças ocupacionais prevalentes e evidenciou as causas do absenteísmo de CDs na Rede SUS, associadas aos distintos vínculos empregatícios, estatutários e celetistas. Corrobora com o diagnóstico e consequente adoção de medidas precisas, promocionais e protetivas à saúde e preventivas de doenças ocupacionais, necessárias para o reconhecimento e implementação de ações da gestão do trabalho no SUS, para evitar ou minimizar os riscos ocupacionais e promover qualidade de saúde, vida e proteção aos seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Cartilha de proteção respiratória contra agentes biológicos para trabalhadores da saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2009. Disponível em: <https://coronavirus.ceara.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/Cartilha-de-Prote%C3%A7%C3%A3o-Respirat%C3%B3ria-contra-Agentes-Biol%C3%B3gicos-para-Trabalhadores-de-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 2 jul. 2019.
- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (Brasil). **Serviços Odontológicos: prevenção e controle de riscos**. Brasília, DF: ANVISA, 2006.
- ALVES, S. M. P. *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um hospital universitário federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3043.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- ANDRADE, T. B. *et al.* Prevalência de absenteísmo entre trabalhadores do serviço público. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 18, n. 4, p. 166-171, out./dez. 2008. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/2304/0c72f5f3f80a05dbc2932d1d0cc7ff3403db.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.
- ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 7. ed. São Paulo: Cortez: UNICAMP, 2000.
- ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999.
- AQUINO, C. A. B. *et al.* Terceirização e saúde do trabalhador: uma revisão da literatura nacional. **Revista Psicologia: organização e trabalho**, Fortaleza, v. 16, n. 2, p. 130-142, abr./jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.17652/rpot/2016.2.660>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v16n2/v16n2a03.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2019.
- ARAGÃO, J. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**, Volta Redonda, v. 3, n. 6, p. 59-62, 2011. DOI: <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>. Disponível em: <http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/566>. Acesso em: 23 jul. 2019.
- ARPONE, R. M. *et al.* Riscos ocupacionais químicos no conhecimento de cirurgiões-dentistas. **Colloquium Vitae**, Presidente Prudente, v. 4, n. 1, p. 38-52, jan./jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.5747/cv.2012.v04.n1.v060>. Disponível em: <http://journal.unoeste.br/index.php/cv/article/view/599/729>. Acesso em: 29 abr. 2019.
- BARBOSA, R. E. C.; ASSUNÇÃO, A. A.; ARAÚJO, T. M. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 8, p. 1569-1580, ago. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n8/15.pdf>. Acesso em: 09 abr. 019.

BORSOI, I. C. F. Da relação entre o trabalho e saúde à relação entre o trabalho e a saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v. 19, n. esp., p. 103-111, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822007000400014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea14.pdf>. Acesso em: 09 abr. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2016.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. **Saúde do trabalhador**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Cadernos de Atenção Básica. Programa Saúde da Família, 5). Disponível em: http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/051_Cadernos_de_AB_Saude_do_Trabalhador.pdf. Acesso em: 02 jul. 2019.

CARNEIRO, C. M. S; SILVA, G. C; RAMOS, L. F. C. **Relações sustentáveis de trabalho: diálogos entre o direito e a psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: LTR, 2018.

CARVALHO, F.S. *et al.* Qualidade de vida do cirurgião-dentista. **Revista de Odontologia da Unesp**, Araraquara. v. 37, n. 1, p. 65-68, 2008. Disponível em: <https://www.revodontolunesp.com.br/article/588018417f8c9d0a098b4b3c/pdf/rou-37-1-65.pdf>. Acesso em: 2 mar. 2019.

CARVALHO, M. V. D. *et al.* LER-DORT: doença do trabalho ou profissional? **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 30, n. 2, p. 303-310, jun. 2009. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5110/6689>. Acesso em: 19 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO (Código de ética odontológica). **Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 118 de 11.05.2012**. <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/resolucao-cfo-118-2012.htm>. Acesso em: 15 jun.2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. **Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 185 de 26.04.1993**. <http://www.dentecnica.com.br/normas.htm>. Acesso em: 15 jun.2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. **Resolução do Conselho Federal de Odontologia - CFO 160 de 02.10.2015**. <http://www.normaslegais.com.br/legislacao/Resolucao-cfo-160-2015.htm>. Acesso em: 15 jun.2020.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA – CFO. **Resolução do Conselho Federal de Odontologia – CFO 198 de 29.01.2019**. <http://website.cfo.org.br/resolucao-cfo-198-2019/>. Acesso em: 15 jun.2020.

COSTA, D. *et al.* Saúde do trabalhador no SUS: desafios para uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, p.11-30, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v38n127/v38n127a03.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

COSTA, J. N. **Riscos ocupacionais na Odontologia**. 2013. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) - Universidade de Tiradentes, Aracajú, 2013. Disponível em: <https://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/2224>. Acesso em: 15 abr. 2020.

CZERESINA, D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *In*: CZERESINA, D.; FREITAS, C. M. (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788575413531>

DEJOURS, C. **A banalização da in-justiça social**. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1999.

DEJOURS, C. Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho. **Revista CULT**, São Paulo, v. 139, n. 12, p. 49-53, 2009. Disponível em: <http://revistacult.uol.com.br/home/2010/03/reencantar-o-trabalho>. Acesso em: 20 jul. 2019.

DEJOURS, C. Psicodinâmica do trabalho e teoria da sedução. **Psicologia em Estudo**. Universidade Estadual de Maringá, Maringá, v. 17, n. 3, p. 363-371, jul. /set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722012000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v17n3/a02v17n3.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2019.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 27-33, set. /dez.2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65132004000300004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/prod/v14n3/v14n3a03.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

DEJOURS, C. **Travail: Usure Mentale**. Essai de psychopathologie du travail. Paris: Éditions du Centurion, 1980.

DELLIAS, M. R. A. **Riscos ocupacionais de um consultório odontológico**. 2007. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2007. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.unicamp.br/document/?view=000777599>. Acesso em: 2 jun. 2019.

DILÉLIO, A. S. *et al.* Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3 p. 503-514, mar. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/11.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2019

DISSEN, C. M. *et al.* Caracterização do absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um serviço de hemodiálise. **Revista Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 8, n. 2, p. 272-278, fev. 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9671/9706>. Acesso em: 05 ago. 2019

DRUCK, G. A terceirização da saúde pública: formas diversas de precarização do trabalho. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 15-43, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00023>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tes/v14s1/1678-1007-tes-14-s1-0015.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

- FERNANDES, A. M. *et al.* Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. **Desafio Online**, Campo Grande, v. 6, n. 1, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufms.br/index.php/deson/article/view/3539/4259>. Acesso em: 02 fev. 2020.
- FLORES, L. I. *et al.* O absenteísmo enquanto indicador para o processo de gestão de pessoas nas organizações e de atenção à saúde do trabalhador. **R. Laborativa**, v. 5, n. 2, p. 47-65, out./2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/233142468>. Acesso em: 12 jun. 2020.
- FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMANN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. **Revista Brasileira de Saúde ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 122, p. 229-248, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v35n122/a06v35n122.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.
- FREIRE, A. C. G. F. **Os distúrbios osteomusculares e suas consequências para os profissionais de Odontologia**. 2015. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/127776/000846810.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- FREITAS, L.G. **Processo de saúde-adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual**. 2006. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2006. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/6489/1/Leda%20Goncalves%20de%20Freitas.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2019.
- FROÉS, S. S. A. **A Síndrome de Burnout e interferentes na qualidade de vida no trabalho do cirurgião-dentista**. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Maria Nilza, Governador Mangabeira, 2016. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/bitstream/123456789/215/1/SANDIELLE.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.
- GARBIN, C.; GARBIN, A.; SALIBA, N. F. F. Iluminação no consultório odontológico. **Acta Científica Venezolana**, Caracas, v. 58, n. 1, p. 29-32, 2007. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0001-5504/2007/v58n1/a05.pdf>. Acesso em 14 jun. 2019.
- GARBIN, D.; CARCERERI, D. L. A. A odontologia nas políticas públicas de saúde do trabalhador. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 42, n. 2, p. 81-160, abr./jun.2006. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/arquiosemodontologia/article/view/3411/2188>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- GARCIA, L. P.; BLANCK, V. L. G. Conduas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 279-286, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000200013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n2/6474.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- GARCIA, L.P.; BLANCK, V.L.G. Prevalência de exposições de cirurgiões-dentistas auxiliares de consultório dentário e material biológico. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 97-108, jan. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102->

[311X2006000100011](https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/11.pdf). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v22n1/11.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

GIONGO, C. R.; KIELING MONTEIRO, J.; RODRIGUES SOBROSA, G. M. Psicodinâmica do trabalho no Brasil: revisão sistemática da literatura. **Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 4, p. 803-814, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.9788/TP2015.4-01>. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v23n4/v23n4a02.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

GOMES, A. C. I.; ALBUQUERQUE, A. C.; BURICHEL, M. L.; BURÉGIO, R.; MUZZI, M. T. **Manual de biossegurança no atendimento odontológico**. Recife: Divisão Estadual de Saúde Bucal de Pernambuco, 2001.

IBGE. **Censo demográfico**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 jul. 2019.

IBGE. **Cidades@**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/v4>. Acesso em: 12 mar. 2020.

LIMA, F. A. O. **Afastamento do trabalho a partir do Sistema de Informação em Saúde no contexto de uma instituição federal de ensino superior**. 2017. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/24765/1/FrancianeAmorimDeOliveiraLima_DISSERT.pdf. Acesso em: 13 abr. 2020.

LIMA, J. P. *et al.* Prevalência de distúrbios osteomusculares e algias em fisioterapeutas. **Revista de Saúde Pública Santa Catarina**, Florianópolis, v. 8, n. 3, p. 98-108, set./dez. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Milena_Sousa/publication/318457156_PREVALENCIA_DE_DISTURBIOS_OSTEOMIOARTICULARES_E_ALGIAS_EM_FISIOTERAPEUTAS/links/596bc1aaa6fdcc18ea792632/PREVALENCIA-DE-DISTURBIOS-OSTEOMIOARTICULARES-E-ALGIAS-EM-FISIOTERAPEUTAS.pdf. Acesso em: 2 jun. 2019.

MACEDO, I. A. B.; COSTA, S. S. Saúde bucal e QVT. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 2-12, 2015. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v13n1a02.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

MACHADO, L. S.; MACÊDO, K. B. Análise bibliométrica dos estudos nacionais em clínica psicodinâmica do trabalho. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 16, n. 1, p. 9-23, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5020/23590777.16.1.9-22>

MACIEL, C. F.; BARCELLOS, L. A.; MIOTTO, M. H. M. B. Perfil do cirurgião-dentistas do Programa de Saúde da Família da Grande Vitória – parte 1. **Revista Odontológica**, Vitória, v. 8, n. 3, p. 31-37, set./dez. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/634>. Acesso em: 2 jun. 2019.

MAGALHÃES, N.A.C. *et al.* O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista enfermagem UERJ**, v.19, n.2, p.224-230, abr./jun. 2011. Disponível em: https://www.abeneventos.com.br/anais_61cbens/files/01874.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

- MALTA, M. *et al.* Iniciativa SROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 559-565, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/en_21.pdf. Acesso em: 02 mar. 2020.
- MARÔCO, J. **Análise estatística com SPSS Statistics**. 7. ed. Lisboa: Report Number, 2018.
- MARQUESI, C. **Distúrbios osteomusculares e qualidade de vida em cirurgiões-dentistas**. 2015. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/149645/000867355.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- MARTINATO, M.C.N.B.; SEVERO, E.A.M.; SIQUEIRA, H.C.H. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem (Online)**, Porto alegre, v. 31, n. 1, p. 160-166, mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000100022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n1/a22v31n1.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.
- MARX, K. **O Capital**. Livro 1: O processo de Produção do Capital, Rio de Janeiro: DIFEL, 8. ed., 1982.
- MATOS, I. B.; TOASSI, R. F. C.; OLIVEIRA, M. C. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminização: tendências e implicações. **Athenea Digital: revista de pensamento y investigación social**, Barcelona 13, n. 2, p. 239-244, jul. 2013. DOI: <https://doi.org/10.5565/rev/athenead/v13n2.1119>. Disponível em: <https://atheneadigital.net/article/view/v13-n2-matos-ceriotti-deoliveira/1119-pdf-pt>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- MEDEIROS, C. H. **Qualidade da vida dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) da Prefeitura Municipal de Alegrete**. 2012. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Alegrete, 2012. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/70374/000869993.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- MEDEIROS, U. V.; SEGATTO, G. G. Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares (DORT) em dentistas. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro; v. 69, n. 1, p. 49-54, jan. /jun.2012. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n1/a12v69n1.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.
- MILFONT, J. A. C.; OLIVEIRA, A. H. A. Equipamentos de proteção individual em odontologia: revisão integrativa de literatura. **Revista Interfaces Saúde, Humanas e Tecnologia**, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 8, p. 01-06, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.16891/2317-434X>. Disponível em: <https://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/276/164>. Acesso em: 2 jun. 2020.
- NOGUEIRA, D. P.; GOMES, J. R., SAWAIA, N. Acidentes graves do trabalho na Capital do Estado de São Paulo (Brasil). **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.15, n.1, fev.1981. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0034-89101981000100002>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v15n1/02.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2020.

NOGUEIRA, S. A.; BASTOS, L. F.; COSTA, I. C. C. Riscos ocupacionais em odontologia: revisão de literatura. **UNOPAR Científica. Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.12, n3, p.11-20, 2010. Disponível em:
<https://revista.pgskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/1289>. Acesso em: 2 jun. 2019.

NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em serviço público. **Revista Saúde Pública**, Goiânia, v. 40, n. 6, p. 1019-1026, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000700009>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n6/09.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

OHASHI, M. M. **O perfil do cirurgião-dentista frente à ergonomia e análise de seu ambiente de trabalho no município de São Paulo**. 2002. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal) – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

OLIVEIRA, J.M. *et al.* Riscos e doenças ocupacionais do docente universitário de enfermagem: Implicações na saúde do trabalhador. **Revista Pesquisa: cuidados fundamentais online**, v.5, n.1, p.3267-75, jan. /mar.2013. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2013v5n1p3267>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750897011.pdf>. Acesso em: 15 de jun.2020.

OLIVEIRA, L. D. B. *et al.* Ocorrência de LER/DORT em cirurgiões-dentistas. **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Juiz de Fora, v. 7, n. único, p. 23-27, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/rie/article/view/24018>. Acesso em: 2 abr. 2020.

OLIVEIRA, T. C. V. P. **Riscos ocupacionais na prática odontológica**. 2011. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011. Disponível em:
https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Riscos_ocupacionais_pratica_odontologica.pdf. Acesso em: 2 jun. 2019.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Absentismo: causa y control. *In*: ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. **Enciclopédia de Salud y Seguridad en el Trabajo**. Madrid: OIT, 1989. v.1, p. 5-12.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 36, n. 123, p. 118-127, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbso/v36n123/a11v36n123.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

PEREIRA, E.R.; FREITAS, V. R. P. Aspectos fisioterápicos na promoção da saúde do cirurgião-dentista. **Revista Ação Ergonômica**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 108-111, 2011. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/revista/index.php/ae/article/view/16/14>. Acesso em: 2 jun. 2019.

PERERA, A. S. *et al.* Estudos da prevalência de doenças ocupacionais em Cirurgiões-Dentistas de São José dos Campos. **ODONTO**, São José dos Campos, v. 19, n. 37, p. 7-14, 2011. DOI: <https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v19n37p7-14>. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/Odonto/article/view/2384/2378>. Acesso em: 2 jun. 2019.

PLANO Municipal de Saúde 2018-2021. Uberlândia: [Secretaria Municipal de Uberlândia], 2018. Disponível em: http://servicos.uberlandia.mg.gov.br/uploads/cms_b_arquivos/20312.pdf. Acesso em 12 abr.2019.

RIBOLDI, C. O. **Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do hospital de clínicas de Porto Alegre**. 2008. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2008. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/15444/000672665.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 jun. 2019.

ROUQUAYROL, M. Z.; SILVA, M. G. C. **Epidemiologia & saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.

SALDANHA, G. C. **Impactos da coexistência dos regimes estatutário e celetista na administração pública: estudo de caso na creche da UFRGS**. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Departamento de Ciências Administrativas, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/156401/001016044.pdf?sequence=1>. Acesso em: 2 jun. 2020.

SANCHES, E.N. *et al.* Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Psicologia Argumento**, Curitiba, v. 28, n. 63, p. 213-324, out./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20207/19493>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SANCHES, J. R. Banco de horas: uma resposta legal à organização flexível do trabalho. *In*: SIMPÓSIO INTERNACIONAL LUTAS SOCIAIS NA AMÉRICA LATINA, 5., 2013, Londrina. **Anais [...]**, Londrina: UEL, 2013. p.132-144. Disponível em: http://www.uel.br/grupo-pesquisa/gepal/v10_jussara_GIII.pdf. Acesso em: 2 jun. 2020.

SATO, L. Prevenção de agravos à saúde do trabalhador: replanejando o trabalho através de negociações cotidianas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 5, p. 1147-1166, set./out. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2002000500002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v18n5/10988.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SATO, L.; LACAZ, F. A. C.; BERNARDO, M. H. Psicologia e Saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 281-288, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2006000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n3/05.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos - 2º Congresso Internacional de Saúde Mental no Trabalho (2006). *In*: FERREIRA, J. J. (coord.). **Livro saúde mental no trabalho**: coletânea do Fórum De Saúde e Segurança no Trabalho do

Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 209- 237. Disponível em: <https://bibliotecaprt21.files.wordpress.com/2013/09/livro-saude-mental-no-trabalho-2013-prt18.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SELIGMANN-SILVA, E. Precarização da saúde mental no trabalho precarizado – 3º Congresso Internacional de Saúde Mental no Trabalho (2008). *In*: FERREIRA, J. J. (coord.). **Livro saúde mental no trabalho**: coletânea do Fórum De Saúde e Segurança no Trabalho do Estado de Goiás. Goiânia: Cir Gráfica, 2013. p. 283- 332. Disponível em: <https://bibliotecaprt21.files.wordpress.com/2013/09/livro-saude-mental-no-trabalho-2013-prt18.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SHINOHARA, E. H.; MITSUDA, S. T. Trauma acústico na odontologia. **Revista do CROMG**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 42-45, 1998.

SILVA, A. F. M. *et al.* Percepção do estado de saúde, sintomas emocionais e musculoesqueléticos em cirurgiões-dentistas. **ConScientiae Saúde**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 455-462, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5585/conssaude.v12n3.4405>. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=article&op=view&path%5B%5D=4405&path%5B%5D=2582>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SILVA, M. T.; ESTENDER, A. C. A qualidade de vida no trabalho. *In*: SIMPÓSIO DE EXCELENCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 13., 2016, Resende. **Anais [...]**: Resende: AEBD, 2016. Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos16/932468.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2019.

SOUZA, I. M. A. *et al.* Avaliação de Dor e Lesões Ocasionadas pelo Trabalho em Cirurgiões-Dentistas na Cidade de Fortaleza/Ce. **Revista Fisioterapia & Saúde Funcional**, Fortaleza, v. 1, n. 2, p. 35-41, jul./dez. 2012. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/13386>. Acesso em: 14 jun. 2020.

SQUAREZI, D. **Avaliação da síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas no município de Cuiabá, estado de Mato Grosso, Brasil**. 2014. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2014. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/289162>. Acesso em: 12 mar. 2020.

TEIXEIRA, M. G. *et al.* Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. **Informe Epidemiológico do Sus**. Brasília, DF, v. 7, n. 1, p. 7-28, mar. 1998. DOI: <https://doi.org/10.5123/S0104-16731998000100002>

TEIXEIRA, M. O.; ANDRADE, H. R.; COELHO, E. A. (org.). **Precarização e terceirização**: faces da mesma realidade. São Paulo: Sindicato dos Químicos-SP, 2016.

VACCARO, L. O. **Doenças ocupacionais e prevenção na prática odontológica**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Araçatuba, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/149568/000866644.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 2 jun. 2019.

YARID, S. D. *et al.* Qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas da cidade de Jequié – Bahia. **Revista UNINGÁ**, Maringá, n. 38, p. 41-49, out./dez. 2013. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1140/762>. Acesso em: 2 jun. 2019.

ZUCOLATO, M. L. *et al.* Síndrome de Burnout em cirurgiões-dentistas com diferentes atuações profissionais. **Psychology, Comunity & Health**, Lisboa, v. 3, n. 2, p. 62-72, 2014. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/126008/ISSN2182-438X-2014-02-03-62-72.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 mar. 2020.

APÊNDICE 1

Síntese das etapas realizadas nesse estudo
1. Levantamento bibliográfico e revisão da literatura
2. Elaboração do projeto de pesquisa no formato exigido pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU)
3. Elaboração do Questionário Socioprofissional
4. Elaboração do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)
5. Assinatura das Declarações das Instituições coparticipantes pelo Núcleo de Estágios e Pesquisa da Prefeitura Municipal em estudo
6. Aprovação pelo CEP da UFU; sob o número do CAEE: 06232918.0.0000.5152, para o Parecer CEP nº 3.397.589, em 17 de junho de 2019
7. Encaminhamento do Parecer Consubstanciado do CEP para o Núcleo de Estágios e Pesquisas da Prefeitura Municipal e obtenção dos Termos de Encaminhamento para pesquisa endereçados a cada coordenação das Unidades e locais onde os Cirurgiões-dentistas exerciam suas atividades e para os coordenadores dos respectivos Setores de Medicina do Trabalho
8. Agendamento pessoal direcionados aos Cirurgiões-dentistas envolvidos na Pesquisa, respeitando o melhor horário para as visitas, nos seus respectivos locais de trabalho, com carta/convite para participação da pesquisa, entrega do TCLE e do questionário a ser aplicado
9. Agendamento nos Setores de Medicina do Trabalho com seus respectivos coordenadores, Prefeitura Municipal e Organização Social, para apresentação da pesquisadora, esclarecimento dos objetivos do estudo e solicitação dos Levantamentos indiretos referente aos afastamentos do trabalho pelos Cirurgiões-dentistas
10. Recolhimento dos envelopes com os questionários respondidos
11. Elaboração de banco de dados com digitação dos questionários em planilha do Excel
12. Elaboração de banco de dados com digitação dos quadros dos Levantamentos dos afastamentos em planilha do Excel; para isso foi necessário a pesquisa de todas as doenças que causaram afastamentos, já que os mesmos, foram enviados somente com o Código Internacional das Doenças (CID 9 e CID 10)
13. Análise estatísticas dos dados coletados para obtenção dos resultados desejados
14. Pesquisa bibliográfica para elaboração e preparação do relatório de dissertação

ANEXO 1 – QUESTIONÁRIO - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E OCUPACIONAL DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS

Perfil Sociodemográfico e Ocupacional dos cirurgiões-dentistas da Rede do Sistema Único de Saúde (SUS)

Objetivo: Identificar o perfil sociodemográfico e ocupacional dos cirurgiões-dentistas e a sua situação de saúde relacionada as doenças ocupacionais da prática odontológica, sob a perspectiva e percepção dos mesmos.

Não é necessário se identificar.

1. Perfil dos profissionais:

1.1. Sexo: Masculino Feminino

1.2. Idade em anos: _____.

1.3. Estado Civil:

- Solteiro(a) Casado(a) Viúvo(a) Divorciado(a)
 Separado(a) Viúvo(a) com companheiro(a)
 Divorciado(a) com companheiro(a) Separado(a) com companheiro(a)
 União Estável Prefiro não declarar

1.4. Tempo de Conclusão do curso de graduação/formação (anos): _____.

1.5. Qualificação Profissional:

Especialização: Sim Não Cursando

Especifique a área: _____

Mestrado: Sim Não Cursando

Especifique a área: _____

Doutorado: Sim Não Cursando

Especifique a área: _____

1.6. Atuação Profissional: Público e Privado Público somente,

1.7. Número de horas trabalhadas/semanal: _____ no Público _____ no Privado.

1.8. Anos de trabalho na Secretaria Municipal da Saúde: _____

2. Vínculos:

2.1 Número de vínculos empregatícios: _____.

2.2. Tipo de vínculo:

- Regime Jurídico Único (RJU)/Estatutário
 Organização Social 1 MSDT (CLT)
 Organização Social 2 SPDM (CLT)
 Outros, especifique: _____.

2.3. Setor que trabalha:

- Atenção Clínica: UBSF UBS UAI

- () Outros. Especifique: _____
 () Atividades Administrativas. Já atuou na Atenção Clínica () Sim () Não
 Se sim por quanto tempo em anos : _____

3. Informe se você tem ou já teve algum desses sinais, sintomas, doenças e/ou agravos:

- () Tendinites
 () Tenossinovites
 () Coluna Cervical
 () Coluna Dorsal
 () Coluna Lombar
 () Miosites
 () Bursites
 () Síndrome do Túnel do Carpo
 () Hipertensão
 () Hemorroida ou sangramento do ânus
 () Varizes
 () Problemas cardíacos (cardiopatias)
 () Outras doenças do aparelho circulatório especifique: _____
 () Gastrite
 () Úlcera péptica
 () Refluxo
 () Enxaquecas/ Dor de cabeça
 () Dermatites/ Eczemas de contato
 () Outras doenças da pele, especifique: _____
 () Depressão
 () Ansiedade Generalizada
 () Stress
 () Transtorno de pânico
 () Transtorno obsessivo compulsivo
 () Obesidade
 () Diabetes
 () Distúrbios visuais (fadiga visual, visão cansada)
 () Presbiopia (dificuldade de focar objetos à curta distância)
 () PAIR – Perda Aditiva Induzida por Ruído
 () Outros transtornos auditivos, especifique: _____

4. Está presente nas organizações o “Absentéismo informal” que é a ausência ao trabalho por motivo de doença, não registrado no Órgão responsável de Medicina do Trabalho, que seria a notificação formal. O absentéismo informal é registrado em procedimento acordado entre chefia direta e o trabalhador.

Considerando a definição acima de “Absentéismo informal”, responda as três questões abaixo:

1ª questão: Informe o procedimento estabelecido pela sua Unidade de Trabalho (chefia direta), normatizando como deverá ser negociado e registrado a compensação de seu não comparecimento no trabalho (isto é, quando não será registrado no setor específico de Medicina do Trabalho) DESMT ou SESMT?

2ª questão: Este tipo de negociação informada acima, ocorreu em seus últimos cinco anos de trabalho?

- Geralmente (maior ou igual a 70% das ausências ocorridas)
- Às vezes (entre 30 a 50% das ausências ocorridas)
- Raramente (menos de 30% das ausências ocorridas)
- Nunca

3ª questão: É mais comum em sua prática cotidiana de trabalho, quando tem que se ausentar por algum motivo de doenças e/ou agravos você realizar o registro:

- Formal (DESMT/SESMT)
- Informal (procedimento informado acima).

ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada “Doenças Ocupacionais relacionadas à Prática Odontológica: impacto na saúde dos Cirurgiões-dentistas da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS) ”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Prof.^a. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo, Universidade Federal de Uberlândia e da Mestranda Mônica Suely Soares, Prefeitura Municipal de Uberlândia.

Nesta pesquisa nós estamos buscando realizar um estudo dos profissionais da odontologia, Cirurgiões-dentistas, que desempenham ou desempenharam atividades clínicas por um período ininterrupto de cinco (5) ou mais anos, para conhecer os determinantes e/ou os agravantes na sua saúde relacionados às doenças ocupacionais características da sua vida laboral, sob a perspectiva e percepção dos mesmos, aliadas as informações oficialmente registradas.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pela pesquisadora Mônica Suely Soares antes de iniciar a pesquisa, nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia, setores onde os profissionais envolvidos na pesquisa trabalham. Sua participação não é obrigatória, de forma que pode esclarecer suas dúvidas e decidir pelo tempo que achar necessário se deseja participar da pesquisa, conforme Item IV da Resol. CNS 466/12 ou Cap. III da Resol. 510/2016 (quando for pesquisa em Ciências Humanas e Sociais).

Na sua participação você responderá a um questionário com perguntas relativas a idade, ao sexo, estado civil, tempo de conclusão da graduação/formação, tipo de atuação: se somente público ou não, quantidade de horas/semanal trabalhadas, tempo de trabalho no serviço público, o vínculo empregatício, o setor de trabalho e sobre sua situação de saúde. A partir desse questionário, você poderá ser convidado a participar de um Grupo Focal, com gravação de áudio e adesão voluntária. Os dados serão analisados por bases estatísticas e os depoimentos no Grupo serão transcritos e analisados qualitativamente. Após a transcrição das gravações para a pesquisa as mesmas serão desgravadas. O desenvolvimento do questionário e da técnica do grupo focal ocorrerão em ambiente apropriado (sala de reuniões), acordado com antecedência junto a coordenação local, diferente do local de trabalho dos mesmos, resguardando privacidade e conforto com tempo máximo de 2 (duas) horas.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada.

Os pesquisadores serão os únicos a ter acesso aos dados coletados e tomarão todas as providências necessárias para manter o sigilo. Mas, sempre existe a remota possibilidade de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, cujas consequências serão tratadas nos termos da lei específica. Você não terá nenhuma despesa advinda da sua participação na pesquisa e a legislação brasileira não permite que você tenha qualquer compensação financeira pela sua participação em pesquisa. Caso alguma despesa extraordinária ou eventuais danos decorrentes ou associados diretamente à pesquisa venha a ocorrer, você será ressarcido (a) nos termos da lei específica e os pesquisadores responsáveis irão garantir a indenização, isto é, a reparação ou compensação de um prejuízo ou perda que possa ocorrer, mediante comprovação.

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica dos pesquisadores

Os riscos podem consistir no sentimento de invasão de privacidade e ou constrangimento no ato da realização da entrevista, receio/desconforto em expor aspectos da vida profissional, individual ou coletiva (na comunidade), além da possibilidade de identificação do participante e divulgação de informações colhidas nos grupos focais.

Pretende-se, no entanto, eliminar ao máximo tais riscos ao facultar aos entrevistados a livre opção de participar ou não da pesquisa, e esses riscos ainda serão minimizados. Sua identidade terá sigilo absoluto sendo que os dados serão apresentados no seu conjunto de acordo com a Resolução CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Os benefícios serão ampliação do conhecimento e identificação das condições de saúde, com ênfase na manifestação das doenças ocupacionais relacionadas à prática odontológica. Incentivo a aplicação da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, e como ela pode ser inserida de maneira eficaz, no que diz respeito a análise dos processos de trabalho relacionados à saúde/adoecimento do trabalhador, sua rede de atenção e cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com ações e estratégias de promoção, proteção e prevenção no local de trabalho, bem como refletir, estimular e dialogar sobre mudanças de comportamento, atitudes e boas práticas que contribuam para proteger a saúde geral e a qualidade de vida e do trabalho dos profissionais.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo ou coação.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa você poderá entrar em contato com: Mestranda Mônica Suely Soares, pelo telefone (34)999960800 ou na Universidade Federal Uberlândia, Programa de Pós-graduação Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Campus Santa Mônica – Bloco H – Sala 1H 18, Av, João Naves de Ávila, 2121. CEP 38408-100 Uberlândia – Minas Gerais – Brasil; telefones: (34) 3239-4169 ou 3239-4044. Poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal Uberlândia pelo telefone (34) 3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia/MG, de de 2019.

Assinatura dos pesquisadores

Eu, _____, RG _____
li este documento e aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

Participante da pesquisa

ANEXO 3 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Doenças ocupacionais relacionadas à prática odontológica: impacto na saúde dos cirurgiões-dentistas da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS)

Pesquisador: Lilliane Parreira Tannús Gontijo

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06232918.0.0000.5152

Instituição Proponente: Instituto de Geografia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.397.589

Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise de respostas às pendências apontadas no parecer substanciado número 3.368.677, de 04 de Junho de 2019.

O cirurgião-dentista, como trabalhador da área de saúde, está sujeito ao processo de adoecimento causado por riscos ocupacionais aos quais está exposto, intrínsecos à prática odontológica, nos aspectos físicos, químicos, ergonômicos, biológicos, podendo levar ao afastamento do trabalho, mediante incapacidade temporária ou permanente. Deste modo, como consequência, pode ocorrer o comprometimento da sua saúde física e mental, caracterizando a Odontologia como uma das mais insalubres profissões. O objetivo do estudo é analisar a situação de saúde relacionada as doenças do trabalho que afetam os cirurgiões-dentistas, no âmbito da Rede do Sistema Único de Saúde-SUS, em um município brasileiro de médio porte. Trata-se de um estudo de caráter transversal, do tipo observacional, descritivo e analítico, propondo a interlocução entre as abordagens quantitativa e qualitativa, utilizando a técnica do grupo focal. O estudo será desenvolvido com os profissionais, cirurgiões-dentistas, integrantes da equipe odontológica, que atuam na Rede SUS Municipal de um município brasileiro de médio porte. O estudo utilizará três instrumentos de pesquisa: 1) Questionário socioprofissional autoaplicável aos cirurgiões-dentistas sobre o perfil dos profissionais e sua situação de saúde; 2) Levantamento indireto no setor de Recursos Humanos (RH) e Núcleo de Medicina do Trabalho (NMP) da Prefeitura Municipal e no setor

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.397.589

de Recursos Humanos (RH) e Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) da Organização Social em estudo com o objetivo de investigar o absenteísmo por licenças médicas de grandes grupos do Código Internacional de Doenças (CID); 3) Aplicação e análise da técnica do grupo focal com 24 participantes divididos em 2 grupos de 12 cirurgiões-dentistas cada. Serão incluídos na pesquisa os profissionais definidos para amostra, que concordarem em participar do estudo, mediante assinatura do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, considerando os anos estabelecidos de trabalho na prática odontológica. Desta forma, os estatutários sob Regime Jurídico Único e os celetistas, com tempo igual ou maior a 5 anos ininterruptos na atividade clínica. Os critérios de exclusão correspondem aos cirurgiões-dentistas da Rede dentre os que fazem parte da amostra do estudo os que não queiram participar, ou não concordar e não autorizar as condições estabelecidas pela pesquisa e que não tiverem experiência na atividade clínica odontológica por tempo igual ou maior a 5 anos ininterruptos, enquadrando se aqui os estatutários e os celetistas. Os dados quantitativos serão tabulados por meio do Software Excel da Microsoft Office ®. Ao final esses dados serão analisados por estatística descritiva e analítica. A análise dos dados, da abordagem qualitativa, se dará por meio da confecção de núcleos de significação, segundo a abordagem de Aguiar e Ozela (2006).

Objetivo da Pesquisa:

Nos termos do projeto

Objetivo Primário:

Analisar a situação de saúde relacionada as doenças do trabalho (ocupacionais e profissionais) que afetam os Cirurgiões-dentistas da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde-SUS, sob a perspectiva e percepção dos mesmos aliadas as informações oficialmente registradas, em um município brasileiro de médio porte.

Objetivos Secundários:

1. Identificar o Perfil Socioprofissional;
2. Identificar a prevalência e caracterizar as doenças e agravos ocupacionais comuns;
3. Investigar o absenteísmo formal, mediante o levantamento de atestados médicos e afastamentos do serviço; e estimar não formal a partir da aplicação do questionário e o grupo focal.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.397.589

4. Sugerir medidas promocionais, protetivas e preventivas práticas e viáveis, dentro e fora do local de trabalho.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Nos termos do projeto

Riscos:

Todas as pesquisas envolvem riscos, na presente pesquisa, a cautela se refere em resguardar o sigilo e a identificação dos sujeitos participantes do estudo, conforme estabelecido pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde CNS. Dessa forma, os pesquisadores se comprometem com a privacidade absoluta das informações e não identificação dos sujeitos envolvidos.

Benefícios:

- Identificar as condições de saúde relacionadas ao trabalho dos profissionais envolvidos na pesquisa, com ênfase na manifestação das doenças ocupacionais relacionadas à prática odontológica.
- Identificar em que aspectos ocorre a aplicação prática da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora homologada em 2012, e como ela pode ser inserida de maneira eficaz, no que diz respeito a análise dos processos de trabalho relacionados à saúde/adoecimento do trabalhador, sua rede de atenção e cuidados no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Estimular e dialogar sobre mudanças de comportamento, atitudes e boas práticas para a promoção da saúde dos profissionais.
- Propor ações estratégicas de promoção, proteção e prevenção, práticas e viáveis, no local de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

SOBRE A PENDÊNCIA:

3) O CEP/UFU entende que o número de 24 participantes que participarão do grupo 1 e 2 que responderão o questionário socioprofissional autoaplicável e grupo focal, serão retirados do grande grupo de 81 participantes, que responderão o primeiro questionário, conforme cita no

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.397.589

projeto. Desta forma entende-se que o número total de participantes máximo é 81 e não 105. Adequar ou esclarecer o número 105.

Grupo 1: participação de 105 indivíduos utilizando como instrumentos de coleta de dados o questionário socioprofissional autoaplicável e Levantamento Indireto.

Grupo 2: participação de 12 indivíduos no grupo focal, advindos da amostra dos 105 pertencentes ao Grupo1.

Grupo 3: participação de 12 indivíduos no grupo focal, advindos da amostra dos 105 pertencentes ao Grupo1.

ANÁLISE: PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA. É NECESSÁRIO ESCLARECER AO CEP PORQUE SERÃO RECRUTADOS 24 PARTICIPANTES PARA O GRUPO FOCAL DE 105 TOTAL.

RESPOSTA DOS PESQUISADORES:

Primeiramente, de acordo com a literatura, na abordagem qualitativa aqui representada pela técnica do Grupo Focal, recomenda-se grupos pequenos, isto é, não ultrapassar 12 pessoas.

Decidiu-se, portanto, recrutar do total dos 105 participantes da abordagem quantitativa, 24 participantes subdivididos assim em 2 grupos de 12, conforme recomenda-se a técnica.

Para se atingir o objetivo da pesquisa que corresponde a: analisar a situação de saúde relacionada as doenças do trabalho (ocupacionais e profissionais) que afetam os Cirurgiões-dentistas, sob a perspectiva e percepção dos mesmos, utilizaremos o grupo focal para potencializar e complementar a informação quantitativa (advinda da análise descritiva e percentual). Assim teremos uma interlocução entre abordagens quantitativa e qualitativa. A abordagem qualitativa tem, entre suas características, o fato do investigador/pesquisador preocupar-se, essencialmente, com o significado que as pessoas dão as coisas e a sua vida, realizando uma análise temática e de discurso, diferente de uma abordagem quantitativa que exige um universo maior de indivíduos participantes da amostra para ocorrer generalização da informação obtida.

Desta forma, para definição da amostra intencional de 24 participantes, subdivididos em 2 grupos de 12, semelhantes em representatividade proporcional, faremos um cuidadoso recrutamento e seleção das pessoas a serem convidadas, incluindo os seguintes critérios:

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica CEP: 38.408-144
UF: MG Município: UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 Fax: (34)3239-4131 E-mail: cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.397.589

1. Em relação ao tempo de experiência/atuação clínica (70% com maior tempo e 30% com menor tempo de atuação)
2. Em relação aos vínculos empregatícios analisados na pesquisa, estatutários e celetistas (80% estatutários e 20% celetistas)
3. Em relação ao sexo (23% do sexo masculino e 77% do sexo feminino).

O grupo de 24 participantes, os quais serão recrutados para participar do grupo focal (abordagem qualitativa), irá contribuir com a percepção das diferenças e semelhanças entre os mesmos e para que haja pluralidade no debate, com o enriquecimento das trocas de experiências, observações e expectativas no sentido de melhorias das condições de trabalho e consequente proteção e promoção de saúde dos profissionais. (Páginas 11,12,17 do Projeto)

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências apontadas no parecer consubstanciado número 3.368.677, de 04 de Junho de 2019, foram atendidas.

De acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 466/12, o CEP manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O protocolo não apresenta problemas de ética nas condutas de pesquisa com seres humanos, nos limites da redação e da metodologia apresentadas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Data para entrega de Relatório Final ao CEP/UFU: Março de 2020.

OBS.: O CEP/UFU LEMBRA QUE QUALQUER MUDANÇA NO PROTOCOLO DEVE SER INFORMADA IMEDIATAMENTE AO CEP PARA FINS DE ANÁLISE E APROVAÇÃO DA MESMA.

O CEP/UFU lembra que:

a- segundo a Resolução 466/12, o pesquisador deverá arquivar por 5 anos o relatório da pesquisa e os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, assinados pelo sujeito de pesquisa.

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.397.589

b- poderá, por escolha aleatória, visitar o pesquisador para conferência do relatório e documentação pertinente ao projeto.

c- a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UFU dá-se em decorrência do atendimento a Resolução CNS 466/12, não implicando na qualidade científica do mesmo.

Orientações ao pesquisador :

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 466/12) e deve receber uma via original do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.
- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS 466/12), aguardando seu parecer, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata.
- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS 466/12). É papel de o pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.
- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprobatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res.251/97, item III.2.e).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1238956.pdf	07/06/2019 20:32:05		Aceito
Outros	Resposta_parecer.docx	07/06/2019 20:30:45	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	PROJETO.pdf	07/06/2019 20:29:04	MONICA SUELY SOARES	Aceito

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLÂNDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br



Continuação do Parecer: 3.397.589

Investigador	PROJETO.pdf	07/06/2019 20:29:04	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Outros	Respostas_parecer.docx	23/04/2019 22:54:44	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso.pdf	23/01/2019 21:52:56	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Outros	links_Curriculos.docx	19/01/2019 15:20:25	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Outros	INST_coleta.pdf	19/01/2019 15:19:28	MONICA SUELY SOARES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/01/2019 15:18:03	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IC_NMT.pdf	05/01/2019 19:00:08	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	05/01/2019 18:43:39	MONICA SUELY SOARES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IC_MST.pdf	15/10/2018 21:57:23	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	IC_SB.pdf	15/10/2018 21:56:53	Liliane Parreira Tannús Gontijo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERLANDIA, 17 de Junho de 2019

Assinado por:
Karine Rezende de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. João Naves de Ávila 2121- Bloco "1A", sala 224 - Campus Sta. Mônica
Bairro: Santa Mônica **CEP:** 38.408-144
UF: MG **Município:** UBERLANDIA
Telefone: (34)3239-4131 **Fax:** (34)3239-4131 **E-mail:** cep@propp.ufu.br

ANEXO 4 – DECLARAÇÃO DAS INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES



NÚCLEO DE ESTÁGIOS E
PESQUISAS

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “Doenças Ocupacionais relacionadas à prática odontológica: impacto na saúde dos Cirurgiões-dentistas da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS)” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos Participantes da pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Autorizo os (as) pesquisadores(as) **LILIANE PARREIRA TANNUS e MÔNICA SUELY SOARES** realizarem a(s) etapa(s) **coleta de dados documentais: Levantamento Indireto no Núcleo de Medicina do Trabalho (NMP); bem como aplicação de questionários e grupos focais com os Cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.** Sendo que na etapa de aplicação dos grupos focais com os cirurgiões-dentistas autorizo também a participação dos pesquisadores orientadora do estudo **Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo** (Cirurgiã-dentista) e a coorientadora **Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias** (Psicóloga).

Hebe Rosely Couto Teixeira
Coord. Programa Saúde Bucal

Hebe Rosely Couto Teixeira
Coordenador do Programa de Saúde Bucal
Prefeitura Municipal de Uberlândia

Uberlândia 08/10/2018

SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE



NÚCLEO DE ESTÁGIOS E PESQUISAS



NÚCLEO DE ESTÁGIOS E
PESQUISAS

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa “Doenças Ocupacionais relacionadas à prática odontológica: impacto na saúde dos Cirurgiões-dentistas da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS)” será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos Participantes da pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Autorizo os (as) pesquisadores(as) **LILIANE PARREIRA TANNUS e MÔNICA SUELY SOARES** realizarem a(s) etapa(s) **coleta de dados documentais: Levantamento Indireto no Núcleo de Medicina do Trabalho (NMP); bem como aplicação de questionários e grupos focais com os Cirurgiões-dentistas do Programa de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.** Sendo que na etapa de aplicação dos grupos focais com os cirurgiões-dentistas autorizo também a participação dos pesquisadores orientadora do estudo **Profa. Dra. Liliane Parreira Tannús Gontijo** (Cirurgiã-dentista) e a coorientadora **Profa. Dra. Marisa Aparecida Elias** (Psicóloga).


Terso Aguiar de Souza Junior
Coordenador de Talentos Humanos
Missão Sal da Terra

Uberlândia 15 / 10 / 18



NÚCLEO DE ESTÁGIOS E
PESQUISAS

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Declaro estar ciente que o Projeto de Pesquisa "Doenças Ocupacionais relacionadas à prática odontológica: impacto na saúde dos Cirurgiões-dentistas da Rede Municipal do Sistema Único de Saúde (SUS)" será avaliado por um Comitê de Ética em Pesquisa e concordar com o parecer ético emitido por este CEP, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta Instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos Participantes da pesquisa, nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Autorizo os (as) pesquisadores(as) **LILIANE PARREIRA TANNUS** e **MÔNICA SUELY SOARES** realizarem a etapa **coleta de dados documentais: Levantamento Indireto no Núcleo de Medicina do Trabalho (NMP)**, utilizando-se da infraestrutura desta Instituição.


Marly V. S. Melazzo
Secretária Municipal de
Administração

Marly Melazzo
Secretária de Administração
Prefeitura Municipal de Uberlândia

Uberlândia 15 / 10 / 18