

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NATÁLIA ENES FERREIRA

ABSENTEÍSMO DOS TRABALHADORES NO ACOMPANHAMENTO
ODONTOLÓGICO: SOBRECARGA NOS ATENDIMENTOS
DE URGÊNCIA

BELO HORIZONTE-MINAS GERAIS

2014

NATÁLIA ENES FERREIRA

**ABSENTEÍSMO DOS TRABALHADORES NO ACOMPANHAMENTO
ODONTOLÓGICO: SOBRECARGA NOS ATENDIMENTOS
DE URGÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Prof. Dra. Simone Dutra Lucas

BELO HORIZONTE- MINAS GERAIS

2014

NATÁLIA ENES FERREIRA

**ABSENTEÍSMO DOS TRABALHADORES NO ACOMPANHAMENTO
ODONTOLÓGICO: SOBRECARGA NOS ATENDIMENTOS
DE URGÊNCIA**

Banca Examinadora

Prof: Simone Dutra Lucas

Prof: Ana Cristina Borges de Oliveira

Aprovado em Belo Horizonte, em / / .

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais e irmãos pelo amor e apoio ao meu crescimento pessoal e profissional. Ao Henrique, pela paciência e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à todos os meus colegas de Pinheiros pelo empenho mútuo na realização deste trabalho. A minha orientadora Simone por mais um trabalho desenvolvido com muita dedicação e presteza.

RESUMO

A implantação do Programa Saúde da Família de Pinheiros, município de Itatiaiuçu-MG aconteceu em 2006. Um ponto importante levantado pela equipe se refere à ausência do trabalhador ao serviço devido à dor. Esse grupo da população (trabalhadores) procura o serviço somente no momento da dor, da urgência. Por não serem liberados durante o horário de trabalho ou temerem perder o emprego por se ausentarem, na maioria das vezes não dão seqüência aos tratamentos propostos. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre absenteísmo, saúde do trabalhador e dor de dente, bem como elaborar um plano de intervenção para a criação de um terceiro turno de atendimento na unidade básica de saúde (UBS). A metodologia utilizada foi por meio de uma revisão de literatura sobre o assunto, utilizando como palavras-chaves absenteísmo, saúde do trabalhador, dor de dente. Foram consultados o Scielo, dissertações e documentos oficiais do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, publicados no período de 2002 a 2012. Ao final, foi elaborado um plano de intervenção para a criação de um terceiro turno de atendimento na UBS, que será iniciado às 16 horas (horário normal de fechamento da unidade) e se encerrará às 20 horas. O público alvo será de trabalhadores. É preciso tentar envolver não somente a própria equipe de saúde bucal de cada unidade, como também, o restante da equipe de saúde da família, para que se possam ofertar todas as atividades da atenção básica. Com isso, espera-se uma maior organização da demanda espontânea na UBS para que esta não prejudique a agenda da demanda programada e também, buscar um o emponderamento dos trabalhadores. A criação de um terceiro turno (noturno) de atendimento é uma estratégia capaz de melhorar o acesso e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-chave: Absenteísmo. Saúde do trabalhador. Dor de dente.

ABSTRACT

The implementation of the Family Health Program of Pinheiros , City of MG - Itatiaiuçu happened in 2006 . An important point raised by the staff refers to the absence of the worker to the service due to the pain . This group of people (workers) requesting the service at the moment of pain , urgency . Why not be released during working hours or fear of losing his job because if absent , most often do not give sequence to proposed treatments . The objective of this study was to review the literature on absenteeism , employee health and toothache, and develop an intervention plan for the creation of a third shift of attendance in basic health unit (BHU) . The methodology used was through a review of literature on the subject , using as keywords absenteeism , worker health, toothache. SciELO , dissertations and official documents from the Ministry of Health and World Health Organization , published between 2002-2012 . Finally, were consulted an intervention plan for the creation of a third shift at the UBS service was prepared , which will be started at 16 hours (normal closing time unit) and will end at 20 hours . The target audience is workers . We must try to engage not only their own oral health team of each unit , as well as the rest of the family health team , so that they can offer all the activities of primary care. Thus , we expect a greater demand on the spontaneous organization of UBS so it does not harm the agenda of scheduled demand and also get a the empowerment of workers . The creation of a third shift (night) service is a strategy to improve access and quality of life for workers .

Keywords : Absenteeism . Health worker . Toothache.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CD	Cirurgião Dentista
IASP	Associação Internacional para Estudos da Dor
OMS	A Organização Mundial de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade básica de saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	13
3.1 Objetivo Geral	13
3.2 Objetivos Específicos	13
4 METODOLOGIA	14
5 REVISÃO DA LITERATURA	15
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	19
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
8 REFERÊNCIAS	24

1INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) de Pinheiros, localizado no município de Itatiaiuçu-MG, possui uma extensão territorial considerável, com comunidades rurais distantes umas das outras. A implantação do PSF se deu no ano de 2006, abrangendo uma área que hoje corresponde a duas equipes (Pinheiros e Santa Terezinha). Esse desmembramento ocorreu no ano de 2008. Desde o início, o PSF já contava com a equipe de saúde bucal.

Segundo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2012), a maior parte da população está na faixa etária de 20 a 49 anos, ou seja, a maioria da população é adulta. Os idosos representam o segundo maior grupo em quantidade de pessoas. A população, em sua maioria, trabalha nas minerações que se instalaram na cidade, desde a década de 50. Em menor número, pessoas que trabalham em plantações de verduras e também, em plantações de grama.

Nos últimos anos, aumentou consideravelmente o número de trabalhadores vindos de outras localidades para trabalharem na mineração e, por consequência, a população adscrita pela equipe. O índice de desemprego na cidade pode ser considerado zero.

Nenhuma micro área possui número de habitantes superior ao preconizado pelo SUS para o PSF que é de no máximo um agente comunitário de saúde para 750 pessoas. Possui Equipe de Saúde Bucal na modalidade I (um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal).

Um ponto importante levantado pela equipe se refere à ausência do trabalhador ao serviço devido à dor. Esse grupo da população (trabalhadores) só procura o serviço no momento da dor, da urgência. Na maioria das vezes não dão seqüência aos tratamentos propostos, pois não são liberados durante o horário de trabalho ou temem perder o emprego por terem que se ausentar para isso.

O profissional por sua vez, fornece o atestado ou a declaração de comparecimento (a pedido do interessado), para que seja apresentada à empresa, comprovando a sua ausência para tratar de questões de saúde. Mas devido ao exposto acima, já sabemos que o próximo retorno, muitas vezes, só acontecerá com o próximo episódio de dor.

Em 2011, iniciou-se, pensando nas mulheres que trabalham durante o dia, um horário especial (16:00 as 20:00 horas) para realização de exames preventivos, uma vez ao mês.

Porém, nada ainda foi pensado e proposto em relação a horários especiais para tratamentos em geral e promoção de saúde para os trabalhadores.

2JUSTIFICATIVA

A busca por uma melhoria na qualidade de vida dos trabalhadores e a diminuição do sofrimento destes, frente à dor de dente, torna este trabalho de fundamental importância. Com isso, conseguem-se também, reduzir às urgências no serviço de saúde e aumentar o tempo destinado as práticas de prevenção e promoção de saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão de literatura sobre absenteísmo, saúde do trabalhador e dor de dente, bem como elaborar um plano de intervenção para a criação de um terceiro turno de atendimento na unidade básica de saúde (UBS).

3.2 Objetivos específicos

- a) Realizar um plano de intervenção para diminuir o absenteísmo ao trabalho por dor de dente;
- b) Mostrar a importância das práticas de promoção da saúde bucal voltadas para a população adulta;
- c) Realizar um plano de intervenção para disponibilizar horário especial para atendimento desse grupo.

4 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura sobre o assunto, utilizando como palavras-chaves absenteísmo, saúde do trabalhador, dor de dente. Foram consultados o Scielo, dissertações e documentos oficiais do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde (OMS), publicados no período de 2002 a 2012.

Ao final, foi elaborado um plano de intervenção para a criação de um terceiro turno de atendimento na UBS, que se iniciará às 16 horas (horário normal de fechamento da unidade) e se encerrará às 20 horas, tendo como público alvo os trabalhadores.

5 REVISÃO DE LITERATURA

Estudos epidemiológicos, nacionais e internacionais, demonstraram que a ocorrência de dor é a razão principal de 75% a 80% das pessoas procurarem os serviços de saúde. A dor crônica acomete entre 30% e 40% da população brasileira, representando a principal causa de absenteísmo, licenças médicas, aposentadorias por doença, indenizações trabalhistas e baixa produtividade no trabalho. A dor é uma das principais causas do sofrimento humano, gerando incapacidades, comprometimento da qualidade de vida e imensuráveis repercussões psicossociais e econômicas, constituindo-se, dessa forma, grave problema para a Saúde Pública (BRASIL, 2002).

A Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) conceitua-a como “uma experiência sensorial e emocional desagradável, que é associada a lesões reais ou potenciais” de caráter subjetivo onde “cada indivíduo utiliza a palavra dor de acordo com o aprendizado frente a suas experiências prévias (LACERDA *et al.*, 2004).

O modelo hegemônico da prática odontológica no Brasil centrou a atenção na população escolar de seis a doze anos de idade, gestantes e bebês, privilegiando a atenção individual e curativa (Ações pontuais ofertadas à população adulta, geralmente centradas na assistência reparadora de urgência, não sofreram alterações significativas após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1990. Como consequência dessa exclusão sistemática dos serviços observa-se um agravamento das condições de saúde bucal e, paralelamente, o aumento da prevalência das dores de origem odontogênica na população adulta (LACERDA *et al.*, 2004; ALMEIDA e VIANA, 2005; LACERDA e TRAEBERT, 2008).

No levantamento nacional sobre as condições de saúde bucal de 2003, observou-se que 33,7% da população entre 15 e 74 anos de idade relatou ter sentido dor nos seis meses anteriores à pesquisa. Destes, cerca de 9% afirmou ter sentido dor intensa (BRASIL, 2004). As dores de dente fazem parte daquelas mais comuns que afetam a humanidade (BARCELLOS *et al.*, 2012).

A OMS reconhece que dor, sofrimento, constrangimentos psicológicos e privações sociais podem resultar das doenças bucais, acarretando prejuízos em nível individual e coletivo (*World Health Organization-WHO*, 2003). A dor tem um importante impacto na vida dos indivíduos pelo sofrimento e limitações causados no cotidiano e acarreta um dramático

efeito para a sociedade, devido ao elevado custo do tratamento e ao custo das horas perdidas no processo produtivo (MACFARLANE *et al.*, 2002). Envolve desde perda de horas de sono, diminuição da atenção, queda na produtividade, aumento do risco de acidentes de trabalho. Indivíduos nessa condição ficam isolados em casa, evitando os amigos e a família, preocupando-se com as condições bucais, visitando dentistas, tomando medicamentos e evitando certos alimentos (CARVALHO *et al.*, 2009).

Os fatores odontológicos que acarretam ausências ao trabalho têm sido de interesse crescente do setor público e privado, principalmente em razão do contexto econômico competitivo e produtivo, em que a sociedade se encontra atualmente, razão esta que tem levado alguns pesquisadores a estudar os principais fatores que estão envolvidos com o absenteísmo por motivos odontológicos (CARVALHO *et al.*, 2009).

Empregados representam um dos maiores patrimônios das empresas, e só atingem o máximo de sua capacidade de trabalho quando suas necessidades básicas de saúde estão atendidas (MARTINS, 2002).

De acordo com Carvalho *et al.* (2009), a dor orofacial pode alterar a qualidade de vida mais do que outras condições sistêmicas, tais como, úlceras, diabetes e pressão alta.

No contexto das definições contemporâneas de saúde, a saúde bucal é entendida como uma dentição confortável, funcional, com uma aparência que permite aos indivíduos desempenharem a sua função social e as suas atividades diárias sem transtornos físicos, psicológicos ou sociais (ABEGG e GOMES, 2007).

As doenças bucais como a cárie e a doença periodontal podem, muitas vezes, levar a um quadro de sintomatologia dolorosa de pouca intensidade. Assim, o trabalhador tolera durante dias, eventualmente durante semanas, a dor e o desconforto, antes de procurar ajuda profissional (LACERDA e TRAEBERT, 2008).

Outro aspecto importante é o fato de que, em geral, os agravos odontológicos são de evolução lenta, indicando precariedade ou dificuldade de acesso destes trabalhadores a serviços odontológicos. Esse quadro reflete, portanto, a necessidade urgente de medidas preventivas e assistenciais, no âmbito da saúde bucal, voltadas à população adulta que, além do sofrimento causado pelo agravamento das doenças, expõe-se aos riscos próprios do absenteísmo, tais como redução salarial e até mesmo demissão (LACERDA e TRAEBERT, 2008).

Em Curitiba, Tauchen (2006), verificou 23,0% de absenteísmo por motivo odontológico em trabalhadores, enquanto Nardi (2005) encontrou 16,2% e Reisine (1984) 25,0%, (*apud* Barcellos *et al.*, 2012). Alexandre *et al.* (2006) (*apud* Barcellos *et al.*, 2012) verificaram que a prevalência da dor dentária que impediu a realização de tarefas habituais foi de 2,9%, diferença essa explicada pelo fato de o período da dor declarada ter sido nas últimas duas semanas. Em contrapartida, este estudo e o de Nardi (2005) avaliaram a frequência de dor e absenteísmo nos últimos seis meses. O estudo realizado por Lacerda *et al.* (2008) (*apud* Barcellos *et al.*, 2012) em Xanxerê, Santa Catarina, encontrou uma ocorrência de absenteísmo de 9,3%, embora a prevalência de dor orofacial (66,1%) tenha sido muito alta.

Na pesquisa desenvolvida por Barcellos *et al.* (2012), com funcionários da Prefeitura Municipal de Venda Nova do Imigrante (ES), dos participantes que procuraram atendimento odontológico por dor dentária, 55,6% optaram pelo serviço público e 44,4% procuraram atendimento particular. Aqueles que necessitaram de três ou mais visitas e foram atendidos na unidade de saúde faltaram mais ao trabalho, possivelmente porque o horário de atendimento nas unidades de Saúde coincide com o horário de trabalho do serviço público municipal ou, ainda, por questões envolvendo resolutividade. Mais estudos devem ser realizados para oferecer respostas envolvendo o processo de trabalho nas unidades de saúde. Ações para maior resolutividade devem ser direcionadas à atenção básica com o intuito de modificar a realidade observada neste estudo, onde indivíduos do setor público ainda apresentam um alto percentual de dor capaz de impactar a qualidade de vida.

Ainda segundo Barcellos *et al.*, (2012), com relação aos que compareceram, 50% dos participantes deste estudo relataram trabalhar com dor dentária, podendo ter perda da concentração no trabalho e outras consequências, desde diminuição na produtividade até acidentes de trabalho. Mais estudos envolvendo a associação entre comparecimento ao trabalho, dor de dente e acidentes de trabalho são necessários com o propósito de planejar serviços odontológicos que garantam acesso aos trabalhadores. O ideal seria o serviço odontológico funcionando dentro da própria empresa, melhorando a qualidade de vida dos trabalhadores.

Se as condições bucais se vinculam às condições gerais de saúde, e são consideradas quando se discutem as incapacidades que atingem os trabalhadores, a promoção da saúde torna-se um meio potencial de combate ao desconforto, dor e sofrimento associado às doenças

buciais, tornando-se estratégia importante na redução do impacto destas doenças no processo de viver humano (CARVALHO *et al.*, 2009) .

As ações odontológicas tornam-se importantes principalmente no que se refere à prática do pensamento promotor da saúde no desenvolvimento das ações em saúde do trabalhador (CARVALHO *et al.*, 2009) .

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Para se enfrentar o absenteísmo dos trabalhadores no acompanhamento odontológico é necessário conhecer sua causa (“nó crítico”). Nesse caso, o “nó crítico” é a falta de compatibilidade entre o horário de trabalho e o horário de funcionamento da unidade e a ausência dos trabalhadores em atividades de promoção de saúde. O plano de intervenção tem como objetivo a criação de um terceiro turno de atendimento, na própria UBS, que se iniciará às 16 horas (horário normal de fechamento da unidade) e se encerrará às 20 horas, tendo como público alvo os trabalhadores. Nesse novo horário serão realizados atendimentos clínicos e atividades educativas.

Quadro 1: Identificação dos nós críticos relacionados ao problema

Problema	Nós críticos
Absenteísmo dos trabalhadores no tratamento odontológico	Falta de compatibilidade entre o horário de trabalho e o horário de funcionamento da UBS.
	Ausência dos trabalhadores em atividades de promoção de saúde.

Quadro 2: Plano de intervenção com suas propostas, atores e definição dos prazos para as ações.

Proposta	Recursos Necessários	Responsável	Resultados Esperados	Prazo
Criação de um terceiro turno de atendimento (16:00 às 20:00 horas)	Recursos humanos: CD ASB e recepcionista. Estrutura física: consultório odontológico e sala de reunião da própria UBS. Material: equipo odontológico, instrumentais e materiais usados pela odontologia. Material áudio-visual.	CD e ASB	Ofertar atendimento odontológico e atividades educativas fora do horário de trabalho dos usuários.	2 meses
Divulgação do horário especial de funcionamento da UBS	Recursos humanos: ACS e toda a equipe de PSF. Material: papel, cartolina,	ACS	Divulgação para a população do novo turno de funcionamento da	1 mês

	<p>pincel, caneta.</p> <p>Estrutura física: UBS, Escola, Radio e Jornal local. Ação intersectorial com a escola e os meios de comunicação local.</p>		<p>UBS. A divulgação será feita pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS); por fixação de cartazes; através de bilhetes enviados aos pais pela escola e divulgação na radio e jornal local.</p>	
<p>Realização de grupos operativos</p>	<p>Recursos humanos: CDASB, recepcionista.</p> <p>Estrutura física: sala de reunião da UBS.</p> <p>Material: áudio-visual</p>	<p>CD</p>	<p>Promoção de saúde e empoderamento dos usuários, através de palestras e questões levantadas e discutidas com o grupo (20 usuários, no máximo), durante os 30 primeiros minutos do turno especial, duas vezes ao mês.</p> <p>Conscientização, discussão e esclarecimento da população sobre os temas que serão abordados (boa higiene oral; diabetes e doença periodontal; tabagismo, alcoolismo e suas relações com o câncer bucal; importância do tratamento odontológico nas</p>	<p>2 meses</p>

			gestantes; cárie de mamadeira entre outros).	
Triagem dos pacientes	Recursos humanos: CD e ASB. Estrutura física: consultório odontológico. Material: equipo odontológico e espelho bucal	CD	Realizar levantamento de riscoem todos os trabalhadores acolhidos. Codificá-los para que sejam atendidos, inicialmente, os de prioridade alta.	2 meses
Atendimento odontológico	Recursos humanos: CD, ASB, recepcionista. Estrutura física: consultório odontológico da UBS. Material e instrumental odontológico.	CD e ASB	Atendimento clinico aos pacientes com necessidade odontológica.	2 meses

O publico alvo será sempre de trabalhadores. O novo horário poderá ser ofertado duas vezes na semana.

Quanto aos Recursos Humanos, tentar envolver não somente a própria equipe de saúde bucal de cada unidade, como também, o restante da equipe de saúde da família, para que se possam ofertar todas as atividades da atenção básica.

O pagamento das horas extras deverá ser acordado com a secretaria de saúde sendo que as mesmas retornam ao profissional como remuneração ou dias de folga.

Nenhum PSF possui cargo de gerência, sendo que o enfermeiro da equipe fica mais a frente nas decisões. Não possuem guarda municipal e nem porteiro, os trabalhadores são somente os da equipe de saúde da família (um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, cinco ACS), da equipe de saúde bucal (um CD e um ASB), duas recepcionistas e um serviços gerais.

Oferecer não somente atendimento clínico, como também, ações educativas. A demanda será livre, porém os grupos operativos contarão com a participação de no máximo 20 usuários em cada encontro. Terão início às 16 horas, com duração em torno de 30 minutos, duas vezes ao mês, na própria unidade, que contém uma sala ampla destinada a reuniões. O atendimento clínico será logo após os grupos operativos sendo que a classificação de risco será utilizada para priorizar os atendimentos. Todos os usuários que procurarem o serviço serão acolhidos e também passarão pela classificação de risco.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados refletem a dificuldade no acesso ao serviço odontológico. A criação de um terceiro turno (noturno) de atendimento é uma estratégia capaz de melhorar o acesso e a qualidade de vida dos trabalhadores. Visitar o dentista para uma revisão de rotina pode evitar complicações odontológicas, incluindo a dor e a perda de dentes, o horário especial (fora do horário de trabalho) facilitará o controle da saúde bucal, diminuindo a quantidade de urgências e o absenteísmo ao trabalho.

8 REFERÊNCIAS

- 1-ABEGG, C.; GOMES, A. S. O impacto odontológico no desempenho diário dos trabalhadores do Departamento Municipal de Limpeza Urbana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(7):1707-1714, jul, 2007.
- 2-ALEXANDRE, G.C. et al. Prevalência e fatores associados à ocorrência da dor de dente que impediu a realização de tarefas habituais em uma população de funcionários públicos no Rio de Janeiro, Brasil. *CadSaude Publica* 2006; 22(5):1073-1078
- 3-ALMEIDA, T. F.; VIANA, M. I. P. O papel da epidemiologia no planejamento das ações de saúde bucal do trabalhador. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 144-154, set./dez. 2005.
- 4-BARCELLOS, L.A. et al. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.17., n.5, p. 1357-1363, mai. 2012.
- 5-BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto SB Brasil 2003: condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília,DF, 2004.
- 6-BRASIL. Portaria n.º 19/GM, de 3 janeiro de 2002. *Diário Oficial da União* 2002; 3 jan.
- 7-CARVALHO, E.S. et al. Prevenção, promoção e recuperação da saúde bucal do trabalhador. *RGO*, São Paulo, v. 57. , n.3, p. 345-349, jul./set. 2009.
- 8-LACERDA, J. T. et al. Dor de origem dental como motivo de consulta odontológica em uma população adulta. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 38, n.3, p. 453-458, jun. 2004.
- 9-LACERDA, J. T.; TRAEBERT, J. Dor Orofacial e Absenteísmo em Trabalhadores da Indústria Metalúrgica e Mecânica. *Saúde Soc*, São Paulo, v.17, n.4, p.182-191, 2008.
- 10-MACFARLANE, T. V. et al. Oro-facial pain in the community: prevalence and associated impact. *Community Dentistry Oral Epidemiology*, Copenhagen, v. 30, n. 1 p. 56-60, 2002.
- 11-MARTINS RJ. Absenteísmo odontológico e médico no serviço público e privado [dissertação]. Araçatuba: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2002.
- 12-NARDI, A. *Dor orofacial, absenteísmo e qualidade de vida em trabalhadores do sul do Brasil*. [dissertação]. Joaçaba (SC): Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2005.
- 13-TAUCHEN, A.L.O. *A contribuição do trabalho no programa de saúde ocupacional: verificando as condições de saúde bucal de trabalhadores de uma agroindústria do sul do Brasil* [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.
- 14-WHO- WORLD HEALTH ORGANIZATION; FAO - FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION OF THE UNITED NATIONS. *Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases*. Geneva, 2003. (WHO Technical Report Series, 916).