

Dor de dente como preditor de absenteísmo em trabalhadores de uma indústria de sucos da Região Sudeste do Brasil

Dental pain as a predictor of absenteeism among workers in a juice factory in southeastern Brazil

Maria Helena Monteiro de Barros Miotto¹
Ludmilla Awad Barcellos²
Zulmara Vicentini Lopes³

Abstract Pain is a public health problem responsible for loss of work days. The scope of this article is to analyze the prevalence of dental pain and absenteeism, and the possible association with social and demographic characteristics. This cross-sectional study involved a random sample of 169 individuals selected from a universe of 666 workers. Data was collected by a trained researcher using a structured questionnaire. Fisher's Exact Test verified the possible associations; the strength of the associations was verified by the Odds Ratio with 5% significance. The prevalence of dental pain was 46.7%, and absenteeism 12.7%. There was no association between dental pain and the variables analyzed, namely sex, age, income and education. With respect to absenteeism, the individuals with less years of instruction declared greater loss of work hours (OR = 8.850, IC95% = 2.114; 37.046). The prevalence of pain was considerable and was not associated with the controlled variables of this study. Dental pain observed was sufficient to lead to absenteeism, and this was associated with education. Periodic exams must be encouraged for diagnosis and early intervention, thereby minimizing episodes of dental pain.

Key words Dental pain, Absenteeism, Occupational health, Public health

Resumo Dor é um problema de saúde pública, responsável pela perda de dias de trabalho. O objetivo deste artigo é analisar a prevalência da dor dentária, a ocorrência de absenteísmo e suas possíveis associações com características sociodemográficas. Este estudo transversal utilizou uma amostra aleatória de 169 sujeitos de um universo de 666 funcionários. Dados foram coletados por pesquisadora treinada utilizando roteiro estruturado. O teste exato de Fisher avaliou as possíveis associações; a força da associação avaliada pelo Odds Ratio com significância de 5%. A prevalência de dor dentária foi de 46,7% e a de absenteísmo 12,7%. Não houve associação estatística entre dor e as variáveis avaliadas – sexo, faixa etária, renda e escolaridade. Em relação ao absenteísmo, indivíduos com grau de escolaridade até o ensino médio incompleto declararam maior perda de horas de trabalho (OR = 8,850, IC95% = 2,114; 37,046). A prevalência de dor foi expressiva e não esteve associada às variáveis controladas neste estudo. A dor de dente observada foi capaz de produzir absenteísmo, e este esteve associado à escolaridade dos participantes. A realização de exames periódicos odontológicos deve ser incentivada para diagnóstico e intervenção precoce, minimizando episódios de dor de dente.

Palavras-chave Dor dentária, Absenteísmo, Saúde do trabalhador, Saúde pública

¹ Departamento de Clínica Odontológica, Centro Biomédico, Universidade Federal do Espírito Santo. Av. Marechal Campos 1468, Maruípe. 29.040-090 Vitória ES Brasil.

mhmio@terra.com.br

² Universidade de Vila Velha.

³ Associação Brasileira de Odontologia.

Introdução

Dor é um problema de saúde pública, que provoca um impacto significativo na vida dos indivíduos e na sociedade como um todo, podendo ser responsável pela perda de muitos dias de trabalho¹. Milhões de pessoas em todos os países ainda sofrem de dor de dente². Estudos nacionais têm revelado uma alta prevalência de dor de dente entre os adultos³. Diversos estudos realizados no Espírito Santo revelaram alta prevalência de absenteísmo associado à dor de dente entre trabalhadores de vários setores da economia⁴⁻⁶.

Absenteísmo é um tema de crescente interesse por sua importância econômica e competitividade entre as empresas, que buscam diminuir sua ocorrência, possibilitando, assim, uma maior produtividade⁷. Portanto, é importante para a economia de um país a preservação e a conservação da saúde do trabalhador por interferir diretamente na capacidade produtiva⁸. No Brasil, não existem valores aferidos de dias perdidos do trabalho por razões de absenteísmo odontológico, em nível nacional, estadual ou municipal. Não há informações a respeito do ônus econômico que as faltas possam acarretar como também sobre o nível de insatisfação do trabalhador pela quebra do binômio saúde/trabalho⁹.

Milhares de sujeitos podem ter suas atividades laborais diárias, inclusive de lazer, prejudicadas, em decorrência de problemas de dor de origem dentária tanto provocada como espontânea^{10,11}. Em Recife, uma das dimensões mais afetadas entre adolescentes e suas famílias foi a execução das atividades diárias domésticas¹². Portanto, o reconhecimento dos problemas bucais que podem impactar a qualidade de vida dos trabalhadores é importante no planejamento de serviços odontológicos¹³.

O objetivo deste estudo foi analisar a prevalência da dor dentária nos últimos seis meses e a ocorrência de absenteísmo provocado por dor de dente, além de possíveis associações com as características sociodemográficas, em uma amostra de trabalhadores de uma indústria alimentícia em um município do Norte do Estado do Espírito Santo.

Metodologia

Este estudo populacional, observacional, analítico e transversal utilizou uma amostra representativa dos funcionários da maior indústria alimentícia do município de Linhares Estado do Espírito Santo, Brasil.

Uma listagem cedida pelo Setor Recursos Humanos da empresa revelou um quadro de 666 funcionários divididos em três turnos de trabalho. O cálculo amostral resultou em 170 trabalhadores, tendo como parâmetros uma prevalência esperada de 30%, nível de confiança de 95% e erro igual a 5%. Foi extraída uma amostra aleatória de 170 sujeitos acrescida de 40 funcionários, prevenindo a possibilidade de perda amostral.

O critério de inclusão adotado foi constar o nome na lista de funcionários em plena atividade. Não foram incluídos trabalhadores afastados por licença médica e terceirizados.

Foi realizado um projeto piloto com uma amostra de 15 funcionários da própria indústria, excluídos do estudo principal, para possibilitar ajustes.

Um roteiro estruturado com 29 questões fechadas foi utilizado para a coleta de dados em 2007, realizada por profissionais treinadas, sendo uma auxiliar em saúde bucal, e duas técnicas de enfermagem do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) da empresa. O questionário foi autogerenciado e aplicado nos três turnos de trabalho, após a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o estudo foram considerados dentados indivíduos com pelo menos um dente presente; necessidade autorreferida de prótese parcial removível foi declarada por indivíduos com perda de alguns elementos dentários; necessidade autorreferida de prótese total removível para aqueles que declararam ausência total de dentes em uma das arcadas dentárias.

A comparação dos percentuais entre dor dentária e absenteísmo por dor dentária com os fatores sociodemográficos foi efetivada pelo teste exato de Fisher com significância de 5%. Foram calculados o Odds Ratio (OR) e os respectivos intervalos de confiança.

A pesquisa foi conduzida dentro dos padrões exigidos pela Resolução nº 196/96¹⁴, aprovada, em julho de 2007, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Associação Brasileira de Odontologia, ES.

Resultados

A amostra final deste estudo contou com 169 sujeitos, uma perda considerada inexpressiva em virtude do cálculo amostral de 170 indivíduos. O acréscimo de 20% foi suficiente para garantir o poder amostral. A recusa não comprometeu a representatividade em nenhum subgrupo. Os

participantes eram principalmente do sexo masculino (66,3%), jovens até 30 anos (74%), com escolaridade acima do ensino médio completo (83,4%) e 46,2% com renda declarada de até dois salários mínimos (Tabela 1).

A grande parte dos entrevistados (47,4%) relatou possuir todos os dentes; não houve edentados na amostra. Em relação à necessidade percebida de prótese, apenas 7,7% declararam precisar de Prótese Parcial Removível (PPR) e 1,2% de Prótese Total Removível (PTR) em uma das arcadas (Tabela 2).

Foi verificada uma alta prevalência de dor dentária (46,7%). Desses, 45 (57%) visitaram o cirurgião-dentista, originando 12,7% de falta ao trabalho, com 40% perdendo um turno de trabalho. Quase a metade dos trabalhadores (48,1%) que sentiu dor de origem dentária compareceu ao trabalho. Dos trabalhadores que visitaram o dentista por dor de dente, a maior parte (48,9%) utilizou o serviço odontológico da empresa e 40% procuraram o serviço privado (Tabela 3).

A prevalência de dor de dente não esteve associada às variáveis sociodemográficas – sexo, faixa etária, escolaridade e renda (Tabela 4).

A prevalência de absenteísmo foi maior em indivíduos com menor grau de escolaridade ($p = 0,004$). Calculada a razão de chances, ficou demonstrado que os trabalhadores com menor escolaridade têm oito vezes maior chance de absenteísmo ($OR = 8,850$, $IC95\% = 2,114; 37,046$).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos funcionários de uma empresa alimentícia em Linhares, ES, 2007.

Característica	n	%
Sexo		
Masculino	112	66,3
Feminino	57	33,7
Faixa Etária		
Até 20 anos	28	16,6
21 - 30 anos	97	57,4
31 - 40 anos	40	23,7
41 anos ou mais	4	2,4
Nível de Escolaridade		
Até ens. médio incompleto	28	16,6
Acima do ens. médio completo	141	83,4
Renda Familiar		
Até 2 salários mínimos	78	46,2
Acima de 2 salários mínimos	91	53,8
Total	169	100,0

Tabela 2. Situação da dentição declarada pelos funcionários de uma empresa alimentícia em Linhares, ES, 2007.

Característica	n	%
Classificação		
Dentado	169	100,0
Edentado	0	0
Perda Dentária		
Nenhuma	80	47,4
Um dente a dois dentes	53	31,3
Três dentes ou mais dentes	36	21,3
Necessidade de prótese parcial removível		
Não preciso usar	147	87,0
Preciso	13	7,7
Não sabe	9	5,3
Necessidade de prótese total removível		
Não preciso usar	164	97,0
Preciso e não tenho	2	1,2
Não sei	3	1,8

Tabela 3. Dor de dente e absenteísmo declarados pelos funcionários de uma empresa alimentícia em Linhares, ES, 2007.

Característica	n	%
Dor espontânea ou provocada		
Sim	79	46,7
Não	90	53,3
Visitas ao dentista em caso de dor		
Sim	45	57,0
Não	34	43,0
Tipo de serviço utilizado		
Empresa	22	48,9
Unidade de saúde	4	8,9
Particular	18	40,0
Prático	1	2,2
Número de visitas ao dentista		
Uma vez	18	40,0
Duas vezes	9	20,0
Três ou mais vezes	18	40,0
Motivo da não utilização serviço odontológico		
Não sentiu necessidade	31	91,3
Falta de dinheiro	2	5,8
Medo	1	2,9
Precisou faltar ao trabalho por dor de dente		
Sim	10	12,7
Não	69	87,3
Tempo de falta ao trabalho		
Meio-turno de trabalho	6	60,0
Um turno de trabalho	4	40,0
Compareceu ao trabalho com dor de dente		
Sim	38	48,1
Não	41	51,9

Entre os trabalhadores que declararam sentir dor de origem dentária, 48,1% compareceram ao trabalho com dor (Tabela 5).

Discussão

A dor de dente ainda se configura como um problema de saúde pública nas diversas regiões do Brasil, apesar da inserção da odontologia na Estratégia Saúde da Família e do aumento do investimento no programa Brasil Sorridente. As diretrizes de saúde bucal consideram como prioridade absoluta os casos de dor, infecção e sofrimento, valorizando o alto impacto produzido

por estes eventos¹⁵. Ainda assim, os resultados encontrados no último inquérito nacional demonstraram que a dor ainda motivou a visita ao serviço odontológico de 17,3% da população de 35 a 44 anos da região sudeste. Estranhamente, quase a metade da população utilizou o serviço odontológico privado gerando uma inquietude em relação à resolutividade do serviço público ou a inexistência de horários alternativos que permitam o acesso da população trabalhadora. Pesquisas devem ser direcionadas para esclarecer essas questões¹⁶.

A prevalência de dor dentária entre os participantes deste estudo foi de 46,7%, resultados similares aos encontrados em Toronto, Canadá

Tabela 4. Associação entre dor dentária e características sociodemográficas de trabalhadores dos funcionários de uma empresa alimentícia em Linhares, ES, 2007.

Característica	Sentiu dor		Não sentiu dor		p-valor	Odd Ratio
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	48	42,9	64	57,1	0,104	1,589
Feminino	31	54,4	26	45,6		
Faixa etária						
Até 40 anos	56	44,8	69	55,2	0,248	1,349
41 anos ou mais	23	52,3	21	47,7		
Renda familiar						
Até 2 SM	39	50,0	39	50,0	0,264	1,275
Mais de 2 SM	40	44,0	51	56,0		
Escolaridade						
Até ensino médio completo	10	35,7	18	64,3	0,150	1,724
Ensino médio completo e acima	69	48,9	72	51,1		

Tabela 5. Dados sobre absenteísmo por causa de dor dentária em trabalhadores de uma empresa alimentícia em Linhares, ES, 2007.

Característica	Perdeu horas de trabalho		Não perdeu horas de trabalho		p-valor	Odd Ratio
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	7	14,6	41	85,4	0,102	2,398
Feminino	9	29,0	22	71,0		
Faixa etária						
Até 40 anos	10	17,9	46	82,1	0,296	1,623
41 anos ou mais	6	26,1	17	73,9		
Renda familiar						
Até 2 SM	10	25,6	29	74,4	0,185	1,954
Mais de 2 SM	6	37,5	34	54,0		
Escolaridade						
Até ensino médio completo	6	60,0	4	40,0	0,004	8,850
Ensino médio completo e acima	10	14,5	59	93,7		

(39,7%)¹⁷, em Johore Bahru 43,6%¹⁸ e na Austrália 51,9%¹⁹.

Estudos realizados no Estado do Espírito Santo também apresentaram alta frequência de dor de dente nos últimos seis meses anteriores à data da pesquisa: em Venda Nova do Imigrante, com funcionários públicos municipais foi encontrada uma prevalência de 43%⁴; em Marataízes, em pesquisa também com funcionários municipais, a prevalência encontrada foi de 57%⁵. Os funcionários de um Hospital Universitário, localizado em Vitória, declararam uma prevalência de 65,7%⁶. Todos estes resultados superaram os encontrados nos dois últimos inquéritos nacionais. O estudo de 2003 revelou uma prevalência de dor nos últimos seis meses de 35,4% para a faixa etária de 15 a 19 anos e de 34,8% para adultos de 35 a 44 anos³. Os resultados publicados para o Brasil em 2011 mostraram frequência de 24,7% e de 27,5% para as faixas de 15 a 19 anos e de 35 a 44 anos respectivamente. Para a região sudeste os valores correspondem a 23,3% e 30,8%¹⁶. Em uma amostra de adolescentes residentes em Recife, 33,6% declararam ter sentido dor nos últimos seis meses¹¹; no Rio de Janeiro, uma amostra de jovens puerperais registrou uma prevalência de dor dentária de 39,1%²⁰; em Florianópolis (SC), 33,7% dos escolares de 12 e 13 anos de idade declararam sentir dor dentária²¹, já os jovens de 18 anos do sexo masculino relataram uma frequência de 18,7%²²; em Porto Alegre, em uma amostra de adultos, constatou-se 20,7%²³; e em Natal, 29,6%²⁴.

Chama a atenção a alta prevalência de dor orofacial (66,1%) encontrada em trabalhadores do setor metalúrgico e mecânico em Xanxerê, SC²⁵. As comparações entre esses estudos têm limitações devido a diferenças na faixa etária – dificultadas pelos diversos pontos de corte na formação dos grupos – e a variações no período considerado para avaliar a frequência da dor, que variou de 15 dias a 12 meses, nos diversos estudos citados. Já os estudos realizados no Espírito Santo, utilizaram o mesmo roteiro e a mesma periodicidade de seis meses, favorecendo as comparações⁴⁻⁶. Desse modo, os resultados capixabas fazem soar um alerta, considerando as populações avaliadas, compostas de trabalhadores municipais e de um hospital universitário. O município de Linhares, local da realização desta pesquisa, configura-se como o de maior porte populacional do norte do estado. Possuía no momento da coleta de dados 23 Unidades de Saúde com serviço odontológico. Entretanto, nenhuma delas ofertava o terceiro turno de atendimento,

horário alternativo que possibilitaria o acesso do trabalhador ao tratamento de rotina, sem prejuízo de suas atividades laborais. A indústria pesquisada, uma das maiores da região, possuía serviço odontológico para atendimento destinado aos seus trabalhadores. Este fato demonstra uma contradição dos resultados considerando a alta prevalência de dor de dente encontrada. Reconhece-se que a utilização do serviço odontológico pode ser influenciada por uma série de variáveis e que a disponibilidade de serviços nem sempre é capaz de gerar um impacto sobre essa utilização. Outros fatores podem estar envolvidos como a percepção da necessidade, além de fatores culturais e crenças em saúde. Pode-se considerar como limitação deste estudo a não investigação da estrutura da prática realizada pelo profissional da empresa, se preventiva, curativa, de urgência ou mutiladora. Não se conhece também a condição bucal desses trabalhadores no momento da admissão, o que reforça a necessidade do exame odontológico admissional, bem como do periódico. Necessário a realização de estudos direcionados a esta temática.

A amostra deste estudo apresenta particularidades: é essencialmente masculina, muito jovem, com boa escolaridade, esta não traduzida em renda. Metade dos participantes declarou não ter perdido nenhum dente, mesmo assim uma alta prevalência de dor esteve presente. É consenso que escolaridade é uma variável que tem mostrado associação com saúde bucal e utilização de serviços odontológicos. O impacto produzido por dor de dente envolve desde perda de horas de sono, diminuição da atenção, queda na produtividade, aumento do risco de acidentes laborais²⁶ até a ausência no local de trabalho^{4-6,8,21}. Problemas relacionados à mastigação e dor de dente podem ser considerados fatores determinantes do bem estar oral da população de 35 a 44 anos²⁷. A experiência da doença bucal é mais deletéria na percepção do adulto jovem do que nos idosos²⁸. Das condições bucais a dor de dente é a que afeta mais a qualidade de vida²⁹.

Nenhuma das variáveis testadas neste estudo esteve relacionada à prevalência de dor de dente entre os participantes. Um estudo realizado no Espírito Santo mostrou associação com baixa escolaridade⁴. Pesquisa desenvolvida no hospital Universitário em Vitória, ES, demonstrou uma associação com renda e condição socioeconômica: trabalhadores com menor renda e de condição socioeconômica menos favorecida tiveram maior prevalência de dor de dente⁶. Funcionários municipais de Marataízes, ES, de classe eco-

nômica D e E também apresentaram maior prevalência de dor⁵. Resultados semelhantes foram relatados em outras pesquisas nacionais³⁰⁻³³.

Neste estudo, constatou-se que o problema da dor de dente foi suficientemente relevante para afastar do trabalho 10 (12,7%) indivíduos dos que declararam dor nos últimos seis meses, resultado menor, quando comparado com outros estudos. Uma empresa que possui serviço odontológico deveria possibilitar acesso ao tratamento preventivo e restaurador, impedindo episódios de dor sem prejuízo das atividades laborativas e sem necessidade de deslocamento.

Em Venda Nova do Imigrante, ES, 17 (23,6%) funcionários públicos municipais⁴ faltaram ao trabalho; em Marataízes, ES, 29 (17,8%) servidores municipais relataram absenteísmo⁵; entre os funcionários de um Hospital Universitário em Vitória, ES, 75 (28,2%) declararam falta do trabalho⁶. Em pesquisa realizada em uma empresa agropecuária de Minas Gerais, 33% dos trabalhadores declararam absenteísmo por causas odontológicas³⁴. Trabalhadores (23,09%) de uma agroindústria em Curitiba também declararam absenteísmo por dor de dente³⁵. Em Joaçaba, SC, foi verificada uma prevalência de absenteísmo por motivo odontológico de 16,2%³⁰. Quatro anos depois, trabalhadores (15%) dessa mesma indústria declararam falta ao trabalho por dor de dente, um declínio praticamente inexistente⁸. Visitas ao serviço odontológico por motivo de urgência foram responsáveis por 25% de falta ao trabalho na Inglaterra³⁶. Funcionários públicos do Rio de Janeiro (2,9%) relataram a dor dentária como fator de impedimento para a realização de tarefas habituais, diferença esta explicada pelo fato de o período avaliado ter sido nas últimas duas semanas anteriores à coleta dos dados³⁷. Já os realizados no Espírito Santo e os de Joaçaba, SC, avaliaram a frequência de dor e absenteísmo nos últimos seis meses^{8,31}. Em Xanxerê, SC, foi verificada uma baixa prevalência de absenteísmo de 9,3%, e surpreendente prevalência de dor orofacial (66,1%)²⁵.

Funcionários com menor grau de escolaridade apresentaram maior relato de absenteísmo por dor dentária, corroborando outros estudos^{4,5,7,8,31,36}.

Este estudo encontrou uma taxa de 48% de presenteísmo, ou seja, quase a metade dos indivíduos declararam ter trabalhado com dor de dente, o que é um paradoxo, considerando a existência do serviço odontológico dentro da empresa, pois dor durante as atividades laborais gera perda da concentração no trabalho¹⁹, diminuição na

produtividade¹⁸ e até acidentes²⁶. Este estudo vai ao encontro dos achados de Tauchen³⁵ (59,48%) e de Miotto et al.⁴ (50%), em que uma grande massa dos trabalhadores relatou já ter trabalhado com dor dentária. Mais pesquisas envolvendo a associação entre comparecimento ao trabalho, dor de dente e acidentes de trabalho são necessárias para planejar serviços odontológicos que garantam o acesso resolutivo aos trabalhadores. Uma pesquisa adicional poderia revelar dados importantes a respeito do processo de trabalho do cirurgião-dentista na empresa estudada.

Este estudo encontrou uma taxa de utilização de serviços odontológicos de 57% naqueles indivíduos que se queixavam de dor de dente nos últimos seis meses; 48,9% utilizaram o serviço ofertado pela empresa e 40% o serviço privado, utilização considerada alta, quando comparada com outros estudos. Locker e Grushka¹⁷ relataram que, para alívio da dor dentária, 44% da amostra pesquisada procuraram serviço odontológico. A pesquisa de Jaafar et al.¹⁸ demonstrou que 38,1% dos sujeitos que declararam dor de dente não buscaram atendimento odontológico, esperando que a dor desaparecesse, o que sugere que dor dentária nem sempre é capaz de gerar demanda³⁸.

Mais atenção deve ser dada ao desenvolvimento da política de saúde para reduzir as barreiras ao cuidado odontológico, o que inclui a expansão de horas de atendimento fora do horário de trabalho, reestruturação dos benefícios dos planos de saúde e instalação de clínicas no local de trabalho³⁹.

Como muitas outras condições de saúde, as doenças bucais têm um forte componente social e comportamental. A importância de fatores sociais em Odontologia é evidente, especialmente em estudos que envolvem a utilização de serviços. Esta permanece altamente relacionada com sexo, idade, condição socioeconômica e estrutura do sistema^{38,40}.

Dos participantes que receberam atendimento odontológico por dor dentária, 60% visitaram o serviço duas ou mais vezes. Indivíduos com padrão irregular de visita ao serviço odontológico ou aqueles que só procuram atendimento por motivo de urgência provavelmente irão ficar mais tempo afastados das suas atividades laborais ou irão trabalhar com dor, maximizando o risco de acidentes de trabalho por falta de concentração. As empresas deveriam incentivar seus trabalhadores a realizar exame periódico odontológico, evitando episódios de urgência e falta ao trabalho, gerando economia, preservan-

do a saúde bucal e melhorando a qualidade de vida de seus trabalhadores. Empresas com serviço odontológico resolutivos ou que garantam acesso por meio de convênios podem minimizar os efeitos nocivos da falta do terceiro turno de atendimento no serviço público, o que impede a utilização, em muitas regiões do Brasil, de trabalhadores que dependem do SUS. Mais estudos devem ser realizados para entendimento do efeito positivo provocado pela oferta de serviços odontológicos pelas empresas.

Conclusão

A prevalência de dor foi muito expressiva e não esteve associada às variáveis controladas por este estudo. A dor de dente observada foi capaz de produzir absenteísmo, e este esteve associado à escolaridade dos participantes. Os resultados encontrados demonstraram que mais importante que a presença do dentista nas empresas é a ne-

cessidade de mudança da prática, priorizando ações de promoção de saúde. A realização de exames periódicos odontológicos deve ser incentivada com o objetivo de diagnóstico e intervenção precoce, minimizando os episódios de dor de dente que tanto impactam a qualidade de vida dos trabalhadores.

Colaboradores

MHMB Miotto participou da concepção da pesquisa, na metodologia, análise dos dados e na redação final do artigo. ZV Lopes participou da coleta de dados e da redação final do artigo. LA Barcellos participou da concepção da pesquisa, na metodologia, análise dos dados e na redação final do artigo

Referências

1. Sternbach R. Survey of pain in the United States: The Nuprin pain report. *Clin J Pain* 1986; 2(1):49-53.
2. Sheiham A. Oral health, general health and quality of life. *Bull World Health Organ* [serial on the Internet]. 2005 Sept [cited 2007 Mar 7];83(9) Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=0042-968620050009&script=sci_issuetoc
3. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Condições de saúde bucal da população brasileira 2002-2003: resultados principais*. Brasília: MS; 2005.
4. Miotto MHMB, Silotti JCB, Barcellos LA. Dor dentária como motivo de absenteísmo em uma população de trabalhadores. *Cien Saude Colet* 2012; 17(5): 1355-1361.
5. Lima WJG. *Dor dentária como causa de absenteísmo nos funcionários públicos da prefeitura municipal de Marataízes* [monografia]. Vitória: Associação Brasileira de Odontologia; 2009.
6. Borgo PV. *Prevalência de dor dentária e absenteísmo em trabalhadores do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes* [monografia]. Vitória: Associação Brasileira de Odontologia; 2011.
7. Gift H, Reisine ST, Larach DC. The social impact of dental problems and visits. *Am J Public Health* 1992; 82(12):1663-1668.
8. Nardi A, Michel-Crosato M, Biazevic MGH, Cosatto E, Pizzatto E, Queluz DP. Relationship between orofacial pain and absenteeism among workers in Southern Brazil. *Braz J Oral Sci* 2009; 8(1):50-54.
9. Lima JRS. Absenteísmo por causa odontológica: análise comparativa entre funcionários da Prefeitura do Município de São José dos Campos e segurados do Instituto Nacional de Previdência Social: Inamps, 2001. Medcenter.com® Odontologia [periódico na internet]. 2001 [acessado 2007 maio 12]; Disponível em: <http://www.odontologia.com.br/artigos.asp?id=22&idesp=12&ler=s>
10. Shepherd M, Nadanovsky PE, Sheiham A. The prevalence and impact of dental pain in 8-year-old schoolchildren in Harrow. *Br Dent J* 1999; 187(1):38-41.
11. Goes PSA, Watt RG, Hardy R, Sheiham A. The prevalence and severity of dental pain in 14-15 years old Brazilian schoolchildren. *Community Dent Health* 2007; 24(4):217-224.
12. Goes PSA, Watt RG, Hardy R, Sheiham A. Impacts of dental pain on daily activities of adolescents aged 14-15 years and their families. *Acta Odontol Scand* 2008; 66(1):7-12.

13. Miotto MHMB, Loureiro CA. Efeito das características sociodemográficas sobre a frequência dos impactos dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida. *UFES Rev Odontol* 2003; 5(2):6-13.
14. Brasil. Resolução nº 196/96, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* 1996; 11 out.
15. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Diretrizes de Saúde Bucal*. Brasília: MS; 2004.
16. Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais*. Brasília: MS; 2011.
17. Locker D, Grushka M. The Impact dental and facial pain. *J Dent Res* 1987; 66(9):1414-1417.
18. Jaafar N, Rasak IA, Zain RB. The impact of oral and pain in an industrial population. *Ann Acad Med* 1989; 18(5):553-555.
19. Sanders AEE, Spencer AJ. Job characteristics and the subjective oral health of Australian workers. *Aust N Z J Public Health* 2004; 28(3):259-266.
20. Vieira BHOM. Prevalência e impacto da dor de dente em uma população de mulheres grávidas no Rio de Janeiro, Brasil [tese]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2003.
21. Nomura LH, Bastos JLD, Peres MA. Prevalência de dor de dente e associação com cárie e condições socioeconômicas em escolares, sul do Brasil 2002. *Braz Oral Res* 2004; 18(2):134-140.
22. Bastos JLD, Nomura LHE, Peres MA. Dor de dente e sua relação com condições socioeconômicas e cárie dentária em adultos jovens do sexo masculino no Sul do Brasil. *Cad Saude Publica* 2005; 21(5):1416-1423.
23. Gomes AS. *Avaliação dos impactos odontológicos no desempenho diário nos trabalhadores do departamento municipal de limpeza urbana de Porto Alegre* [dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005.
24. Ferreira AAA, Piuvezam G, Werner CWA, Alves MSCF. A dor e a perda dentária: representações sociais do cuidado à saúde bucal. *Cien Saude Colet* 2006; 11(1):211-218.
25. Lacerda JT, Traebert J, Zambenedetti ML. Dor orofacial e absenteísmo em trabalhadores da indústria metalúrgica e mecânica. *Saude Soc* 2008; 17(4):182-191.
26. Gemeli TR. Aplicação e análise de metodologia investigatória de causalidade entre morbidez odontológica e acidentes de trabalho. In: *Simpósio Nacional de Vigilância em Saúde do Trabalhador*; 2005 jul; Florianópolis. [Documento da Internet]. 2005 [acessado 2007 set 20]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br>
27. Montero J, Bravo M, Vicente MP, Galindo MP, Lopez-Valverde A, Casals E, Cortes-Martinicorena FJ, Llodra JC. Oral pain and eating problems in Spanish adults and elderly in the Spanish National Survey performed in 2005. *J Oralfac Pain* 2011; 25(2):141-152.
28. Slade GD, Sanders AE. The paradox of better subjective oral health in older age. *J Dent Res* 2011; 90(11):1279-1285.
29. Pau A, Allen CD. Self-reported oral health status of adults resident in Medway, Kent in 2009. *Prim Dent Care* 2011;18(4):179-179.
30. Comunello MH. *Dor dental e impacto nas atividades diárias: um estudo de prevalência em estudantes de 12 anos, Joaçaba e Herval d'Oeste, Brasil* [dissertação]. Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2003.
31. Nardi A. *Dor orofacial, absenteísmo e qualidade de vida em trabalhadores do sul do Brasil* [dissertação]. Joaçaba: Universidade do Oeste de Santa Catarina; 2005.
32. Peres MA, Peres KG, Frias AC, Antunes JLF. Contextual and individual assessment of dental pain period prevalence in adolescents: a multilevel approach. *BMC Oral Health* 2010; 10(20):1-9.
33. Oliveira BA, Biazovic MGH, Michel-Crosato E. Prevalência de dor de dente, cárie dental e condições socioeconômicas: um estudo em adultos jovens brasileiros. *Odonto* 2011; 19(38):7-14.
34. Pereira MC, Oliveira MA, Araújo VE, Carvalho CM. Absenteísmo por causas odontológicas em uma empresa agropecuária da Região Sudeste do Estado de Minas Gerais. *Rev Bras Pesq Saúde* 2010; 12(1):14-18.
35. Tauchen ALO. *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: Universidade de São Paulo; 2006.
36. Reisine ST. Dental disease and work loss. *J Dent Res* 1984; 63(9):1158-1161.
37. Alexandre GC, Nadanovsky P, Lopes CS, Faerstein E. 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. *Cad Saude Publica* 2006; 22(5):1073-1078.
38. Reisine ST. The impact of dental conditions on social functioning and the quality of life. *Ann Rev Public Health* 1988; 9:1-19.
39. Reisine ST, Miller J. A longitudinal study of work loss related to dental diseases. *Soc Sci Med* 1985; 21(12):1309-1314.
40. Barcellos LA, Loureiro CA. O público do serviço odontológico. *UFES Rev Odontol* 2004; 6(2):41-50.

Artigo apresentado em 02/08/2012

Aprovado em 10/10/2012

Versão final apresentada em 26/10/2012