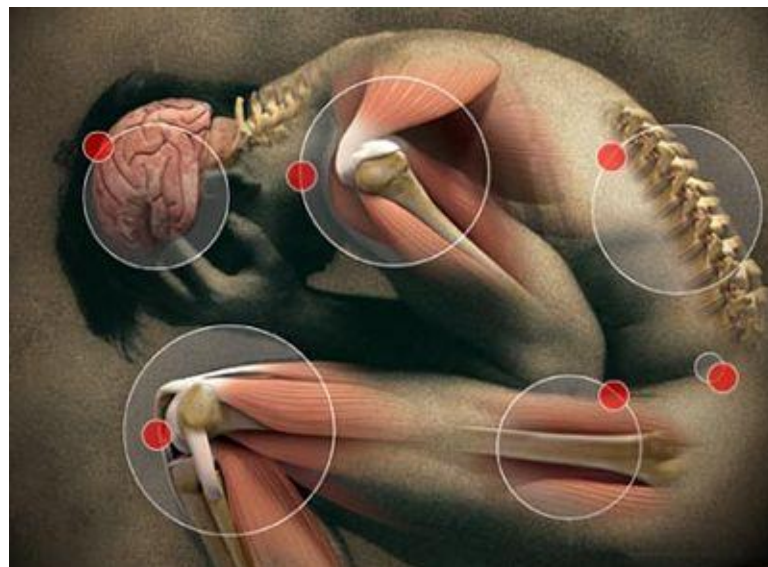




UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

Jéssica Lobo Barbosa

*Avaliação da sintomatologia dolorosa e
atitudes de prevenção na prática odontológica
do setor público*



Araçatuba

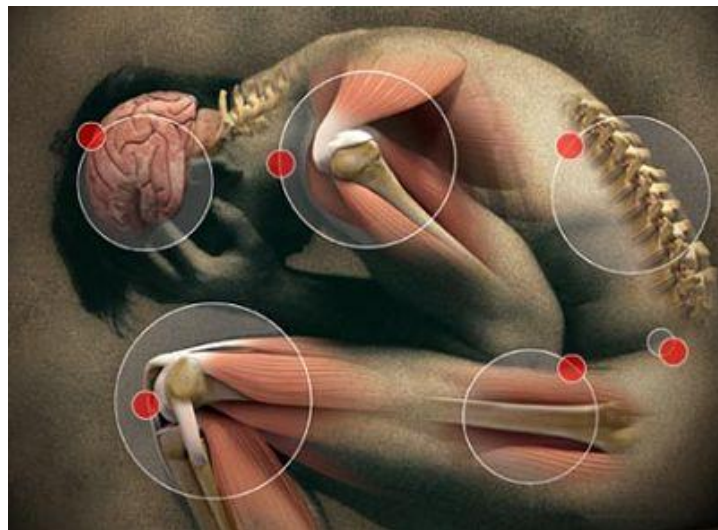
2013



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

Jéssica Lobo Barbosa

*Avaliação da sintomatologia dolorosa e
atitudes de prevenção na prática odontológica
do setor público*



Trabalho de Conclusão de Curso como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho".

Orientador: Renato Moreira Arcieri

Araçatuba

2013

Dedicatoria

Aos meus Pais, Paulo e Elenice, que permitiram que eu desfrutasse dessa grande oportunidade de fazer uma excelente faculdade, e para isso, por muitas vezes precisaram se sacrificar para me apoiar nesse grande sonho. Obrigado por todos seus ensinamentos, pela força e por estarem sempre ao meu lado apesar dos quilômetros de distancia que nos afastavam. Obrigado por tudo! Espero um dia conseguir retribuir tudo o que fizeram por mim. Amo vocês.

À minha Filha, Isabela, esse anjinho que surgiu na minha vida para me fazer mais feliz. Minha princesa, companheira, que com aquele sorriso maravilhoso me deu forças para seguir em frente diante das dificuldades. E me mostrou o que é amor de mãe. Obrigada minha princesa! Mamãe te ama.

Agradecimentos

Ao **Professor Renato Moreira Arcieri**, meu orientador, e docente da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Obrigado pelos seus ensinamentos, por sua paciência e dedicação, contribuindo pelo meu crescimento científico e intelectual desde o meu primeiro ano de faculdade.

À **Professora Cléa Adas Saliba Garbin**, docente da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP. Obrigada pelos ensinamentos, pelo apoio e força até mesmo nos momentos mais difíceis que passei durante a graduação. Obrigada por participar da minha formação como pessoa e como profissional.

À **Ana Carolina da Graça Fagundes Freire**, que esteve sempre ao meu lado, ensinando, disposta a ajudar, com suas idéias, sempre me motivando, e dando força. Obrigada por tudo! Tenho muito orgulho de você!

À **Renata Reis**, que está sempre presente no departamento, sempre me ajudando em todos os meus momentos de duvida. Obrigada.

Ao **Funcionário Nilton César**, do Departamento de Odontologia Infantil e Social, pela ajuda, convivência maravilhosa, que fez com que os meus dias no estágio fossem mais produtivos e alegres.

À **PROEX**, que me concedeu bolsa durante toda a graduação para o desenvolvimento do Projeto de Extensão da Ginástica Laboral Aplicada ao Cirurgião-Dentista.

Às minhas **amigas** Larissa, Lais, Bruna, Thamires, que estiveram sempre ao meu lado, tornando os meus dias mais felizes. Obrigada! Não sei o que seria de mim sem vocês por perto. Amo vocês!

À minha **irmã**, Gabriela, e **primas**, Laila e Fernanda que sempre me deram força, e que sempre ficaram ao meu lado apesar da distancia. Obrigada por fazerem parte da minha vida!

Ao **Guilherme Custódio da Silva**, meu namorado, pela compreensão e colaboração durante esse tempo que estamos juntos. Obrigado por tudo. Te amo.

Jéssica Lobo Barbosa

Barbosa, J.L. **Avaliação da sintomatologia dolorosa e atitudes de prevenção na prática odontológica do setor público.** 28 f. 2013. Trabalho de conclusão de curso [Graduação] - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

Resumo

As necessidades do mundo atual obrigam o homem a trabalhar cada vez mais e tal fato gera desconfortos, dores e lesões ocupacionais que acabam por afastar o homem de seu trabalho. O cirurgião-dentista é apontado como um profissional muito vulnerável a problemas ocupacionais e esses danos ocorrem devido às posturas adotadas e os esforços repetitivos durante seu trabalho. O objetivo desse trabalho foi verificar se os cirurgiões-dentistas, que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de duas cidades do noroeste paulista, apresentam algum tipo de dor relacionada com as posturas adotadas durante a jornada de trabalho, bem como as atitudes de prevenção destas dores e conhecimento desses profissionais sobre ginástica laboral. Foi realizado um estudo transversal, descritivo tipo inquérito e observacional. A maioria dos cirurgiões-dentistas eram do gênero feminino. A jornada de trabalho variou de 8 à 12 horas (84%). Grande parte dos profissionais (84%) relatou sentir dor após a jornada de trabalho. No município de Penapolis, todos apresentaram manifestação de doença ocupacional, já em Araçatuba, apenas 23% relatou alguma lesão. Verificou-se nos dois municípios maior prevalência de dor no pescoço (21,5%). Foi observado que os profissionais inclinam a coluna e o pescoço de forma exagerada e permanecem com as pernas posicionadas com um ângulo menor que 90º durante o atendimento. Conclui-se que existe uma alta prevalência de dores e doenças ocupacionais devido à ausência de posturas adequadas e ao desgaste físico do trabalho, porém mesmo assim, adotam posições inadequadas, e não realizam a ginástica laboral no seu cotidiano justificando as dores após a jornada de trabalho.

Palavras - chave: Odontologia. Doenças Profissionais. Saúde do Trabalhador. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Engenharia Humana.

Barbosa, J.L. **Evaluation of pain and preventive attitudes on dental practices of Brazilian public services.** 28 f. 2013. Trabalho de conclusão de curso [Graduação] - Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2013.

Abstract

The needs of recent world require that people works more and more, but this changing create occupational discomfort, pain and injuries, and consequently, the workers need to ask off work. The dentist has been considered vulnerable to occupational problems and these damages use to occurre due to bad postures and repetitive movements during the work. The aim of this study was to verify if dentists who worked at Basic Unities of Health (UBS) from two cities of northwestern of São Paulo State showed some kind of pain related to posture during the workload as well as preventive attitudes against pain and their knowledge concerning muscle stretching exercises. It was performed a cross-sectional study, type descriptive, with interview and observational profile. The majority of dentists was female. The workload varied from 8 to 12 hours (84%). A large part of interviewed professionals (84%) said that they felt pain after their workload. In Araçatuba City, only 23% showed some injury, but in Penápolis city, all of them had occupational injuries. It was verified that neck pain was the most prevalent symptom in these two cities (21.5%). It was observed that dentists used to tilt the spine and the neck exaggeratedly and stayed with legs positioned less than 90 degrees during dental attendance. It was conclude that there is a high prevalence of occupational pain and diseases due to the absent from ideal postures and strain during the work, but even though, dentists use to adopt inadequate postures and do not practice muscle stretching exercises on their routine, justifying the existence of pain after their workload.

Keywords: Dentistry. Occupational Diseases. Occupational Health. Cumulative Trauma Disorders. Human Engineering.

Lísta de Figuras

Figura 1	Disposição do equipo: Tipo1, Tipo 2, Tipo 3, Tipo 4.	12
Figura 2	Diagrama com as posições preconizadas pela ISO a serem adotadas pelo cirurgião dentista.	12
Figura 3	Postura adequada de trabalho.	13
Figura 4	Rotação e inclinação exagerada da cabeça.	19

Lísta de Tabelas

- Tabela 1** Distribuição percentual dos cirurgiões-dentistas: segundo as partes do corpo acometidas pela dor, nos diferentes municípios. Araçatuba-SP, 2013. **17**
- Tabela 2** Distribuição percentual dos fatores que pioram a dor, segundo a opinião dos cirurgiões-dentistas dos diferentes municípios. Araçatuba-SP, 2013. **18**
- Tabela 3** Distribuição percentual das posições de trabalho adotadas pelos cirurgiões-dentistas das diferentes cidades. Araçatuba-SP, 2013. **18**
- Tabela 4** Distribuição percentual da organização do equipo na sala de atendimento dos dois municípios. Araçatuba-SP, 2013. **19**

Sumário

1.Introdução	9
2.Objetivos	14
3.Metodologia	15
4.Resultados	16
5.Discussão	21
6.Conclusão	25
7.Referências	26

1. Introdução

Nos últimos anos a odontologia vem sofrendo grandes transformações com relação à atuação profissional. O cirurgião-dentista necessita não somente de conhecimento científico e habilidades manuais, ele precisa também, saber administrar, organizar e racionalizar o trabalho, pois dessa forma ele consegue otimizar o trabalho aumentar a produtividade mantendo seu bem estar e garantindo sucesso profissional (LEITE et al., 2011). Porém, a atual fase da economia do país acaba exigindo que o profissional intensifique sua atividade laboral, e esta sobrecarga de trabalho acaba comprometendo a qualidade de vida do cirurgião-dentista (CARVALHO et al., 2008).

Estudos realizados nos últimos anos indicam que a odontologia está entre as profissões submetidas a altos níveis de estresse, e com grande numero de profissionais com dores na coluna. Isto se deve às posturas inadequadas adotadas durante o trabalho; de casos em que o operador realiza todos os procedimentos sozinho, sem ajuda de um auxiliar; carga horária de excessiva e ausência de pausas entre um atendimento e outro (NUNES; FREIRE, 2006; LAFETÁ et al., 2010).

Segundo Villalba et al. (2009), o cirurgião-dentista tem uma carga horária de trabalho elevada. Em seu estudo, realizado na Prefeitura Municipal de Campinas constatou-se que a carga horária semanal de profissionais da rede pública é de 36 horas (43,5%). Alguns deles além de trabalhar na rede básica, ainda trabalham como profissional liberal. Essa prática além do serviço público torna-se cada dia mais comum, pois os cirurgiões-dentistas buscam um maior fluxo pacientes, para aumentar seu rendimento mensal (VILLALBA et al., 2009).

A odontologia é uma profissão que prioriza habilidades manuais para que se obtenha um bom resultado final do seu trabalho. Para tanto, é necessário um esforço físico, visual, e muitas vezes a adoção de posturas inadequadas para facilitar a visualização do trabalho que está sendo realizado. As características relacionadas à profissão fazem com que o cirurgião-

dentista utilize em sua rotina de trabalho, principalmente os membros superiores, e permaneçam sentados durante os atendimentos, ou seja, em grande parte de seu dia. A soma de todas essas características da profissão, aliada à competitividade do mercado de trabalho, que obriga o profissional trabalhar cada vez mais, favorece o surgimento de dor após a jornada de trabalho (CARMO et al., 2011; DINIZ, 2009).

Pietrobon & Regis Filho (2010) em seu estudo mostrou que a odontologia está entre as profissões mais expostas às doenças ocupacionais, e está entre grande parte dos casos de afastamento do trabalho por incapacidade, que pode ser temporária ou permanente. Isso se dá devido às posições assumidas durante o atendimento dos pacientes, que muitas vezes são inadequadas devido à necessidade da técnica operatória. As posturas mais comuns de serem observadas são: inclinação exagerada da coluna vertebral, torção da coluna, inclinação acentuada do pescoço, elevação exagerada do braço, contração excessiva da musculatura dos ombros e pescoço. Além disso, o uso rotineiro dos membros superiores, com um padrão de repetitividade, e muitas vezes com o uso exagerado da força, causa danos precoces à saúde do profissional (PIETROBON; REGIS FILHO, 2010). Sendo o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT) e Lesões por Esforços Repetitivos são as doenças mais frequentes entre esses profissionais (CARMO et al., 2011).

As siglas LER/DORT são termos genéricos das várias patologias relacionadas às afecções de nervos, músculos, tendões e estruturas de suporte do corpo; que ocorrem devido a um processo crônico, no qual o desempenho e o ambiente de trabalho são fundamentais para o aparecimento desses sintomas (CARVALHO et al., 2009; GOBBI, 2003). Suas primeiras manifestações são a desconforto, peso e formigamento, seguido pela dor, que no início se manifesta como pontadas, que depois passam a ser acompanhadas de fadiga muscular, deixando assim o profissional desconfortável, e com o tempo, o profissional vai perdendo a força, a dor evolui e como consequência reduz o desempenho do trabalhador (DINIZ, 2009; SIQUEIRA et al., 2010).

Entre as causas de lesões ocupacionais estão os fatores: organizacionais (muitas horas de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, ausência de intervalos entre um paciente e outro,

pressão do chefe); biomecânicos (repetitividade de movimentos, postura estática, força excessiva, postura incorreta de membros superiores); psicossocial (pressão para obtenção de bons resultados, ambiente tenso, problemas de relacionamento); condições de trabalho (espaço, iluminação, vibração, ruídos, etc). Esses fatores predisponentes associados à alta frequência, intensidade e duração, são fatores de risco para a ocorrência de doenças ocupacionais (DINIZ, 2009).

Como é muito difícil a identificação dessas afecções, para que seja feito o diagnóstico de doenças osteomusculares, é necessária uma análise das atividades realizadas durante o trabalho, é realizado um exame físico detalhado e posteriormente é feita uma associação entre os sinais e sintomas do profissional, e o que foi observado em seu ambiente de trabalho. A partir disso é possível diagnosticar essas doenças (GARBIN et al., 2009).

Mediante as evidências das lesões estarem relacionadas com as posturas de trabalho, buscou-se embasar os estudos na ergonomia do trabalho odontológico. A ergonomia consiste na simplificação e racionalização do trabalho, com o objetivo prevenir o desconforto e a fadiga do profissional. Para que isso seja aplicado na rotina do consultório a Federation Dentaire Internationale (FDI), estabelece a organização do posto de trabalho, definindo o posicionamento dos equipos odontológicos atuais em quatro tipos básicos conforme a disposição dos itens: tipo 1 ou disposição lateral, tipo 2 ou disposição posterior, tipo 3 ou transtorácica e tipo 4 ou à direita do auxiliar (GARBIN et al., 2009). (Figura 1)

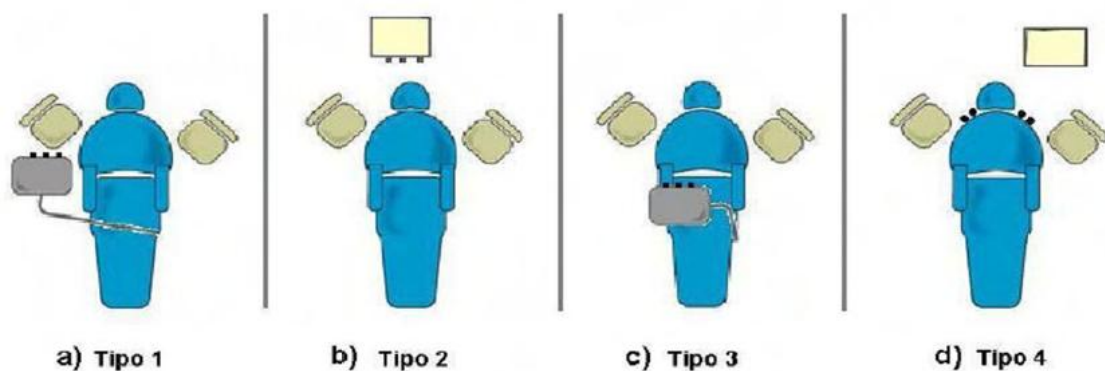


Figura 1 - Disposição do Equipo: Tipo 1, Tipo 2, Tipo 3, Tipo 4

Fonte: *Diniz, D.G.* Ergonomia Odontológica: fator indutor de saúde e educação para acadêmicos de odontologia.

A International Standards Organization (ISO), em sua normativa 4073 de 1980, preconiza as posições a serem adotadas pelo cirurgião-dentista e seu auxiliar durante o atendimento odontológico através de uma diagramação no plano horizontal de uma área circular dividida em 12 setores (GARBIN et al., 2009). (Figura 2)

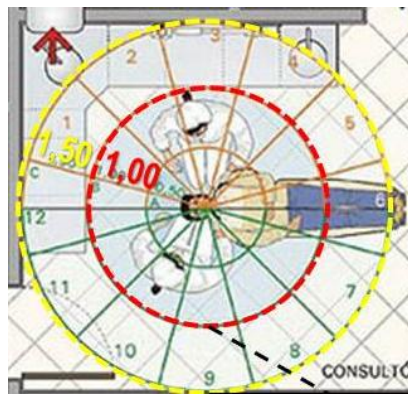


Figura 2 - Diagrama com as posições preconizadas pela ISO a serem adotadas pelo cirurgião dentista.

Fonte: <http://www.odontoblogia.com.br/pesquisa/como-montar-consultorio-odontologico-parte-2/>

Os cirurgiões-dentistas durante os atendimentos devem manter-se sentados, com a coluna ereta e apoiadas no encosto do mocho. Os pés apoiados no chão para que o peso seja distribuído e não se concentre nas nádegas e coxas. As pernas devem formar um ângulo entre 90° e 120° com as coxas. (Figura 3) E o pescoço deve ter uma inclinação de no máximo 25°, para que o profissional não sinta dores e desconfortos (DINIZ, 2009).



Figura 3 - Postura adequada de trabalho.

Fonte: NARESSI, W.G. O consultório: sua instalação, o ambiente físico de trabalho, o equipamento e a distribuição na sala clínica.

Para que o cirurgião-dentista tenha uma qualidade de vida, além de trabalhar de forma ergonômica, é interessante que algum tipo de exercício físico seja feito para atenuar os efeitos físicos de um dia de trabalho. A ginástica laboral é uma excelente sugestão para esses profissionais, pois consiste na prática de alongamentos específicos de curta duração, direcionados às musculaturas mais usadas, que são realizados no próprio ambiente de trabalho, que tem como objetivo prevenir doenças ocupacionais, evitar dores, e reduzir o estresse (SANTOS et al., 2007).

2.Objetivos

O objetivo desse trabalho foi verificar se os cirurgiões-dentistas, que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de duas cidades do noroeste paulista (Araçatuba-SP e Penápolis-SP), apresentam algum tipo de dor relacionada com as posturas adotadas durante a jornada de trabalho; as atitudes na prevenção destas dores e conhecimento desses profissionais sobre ginástica laboral.

3. Metodología

Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado com os cirurgiões-dentistas que trabalham no serviço público de saúde dos municípios de Araçatuba-SP e Penápolis-SP. Foi conduzido nas Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Atendimento Odontológico. A coleta foi realizada no ano de 2009 na cidade de Araçatuba-SP, e em 2012 na cidade de Penápolis-SP. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista (FOA 2009 - 02095).

A pesquisa foi realizada em duas etapas, primeiramente o cirurgião-dentista respondia um questionário auto-aplicável e posteriormente ele era observado durante o atendimento odontológico. O questionário tinha o objetivo de verificar a ocorrência de lesões ocupacionais e sintomatologia dolorosa, e seu conhecimento sobre ginástica laboral.

A etapa observacional era formada por 6 itens: posição do profissional durante o atendimento (7 horas, 9 horas, 11 horas ou 12 horas); posição do equipo; verificar se possuía auxiliar; posição da coluna; da cabeça; e das pernas. Esta etapa foi realizada com base na preconização ergonômica da Odontologia FDI (Federation Dentaire Internacional) e da ISO (International Standards Organization), que define a posição do equipo odontológico. E com sua normativa 4073 de 1980, a ISO preconiza as posições que os cirurgiões-dentistas devem adotas durante o atendimento.

Os dados foram tabulados no Programa Excel, onde foi feita uma análise estatística descritiva.

4. Resultados

O total de questionários consentidos e respondidos foi de 70,8% (n=19). Observou-se que a maioria dos profissionais são do gênero feminino, tanto em Araçatuba (77%) quanto em Penápolis (83%). Em relação ao tempo médio de atuação, em Araçatuba, foi de 6 à 10 anos (54%) e de 10 à 20 anos (31%), e em Penápolis é de 10 à 20 anos (50%) ou mais de 20 anos (50%). Em Araçatuba predomina a jornada de trabalho de 8 horas (46%) e de 12 horas (38%), já em Penápolis predomina a jornada de 8 horas (67%) e de 12 horas (17%).

Ao analisar a presença de lesão ocupacional, 23% dos cirurgiões-dentistas de Araçatuba relataram ter algum tipo de lesão. Já em Penápolis 100% dos cirurgiões-dentistas têm ou já tiveram lesão.

Na cidade de Araçatuba, 85% dos profissionais relataram que sentem ou já sentiram algum tipo de dor, e as áreas do corpo mais atingidas foram: pescoço (23%), ombro(18%) e coluna cervical(14%), coluna região lombar (14%). Na cidade de Penápolis, 83% dos cirurgiões-dentistas sentem ou já sentiram dor após a jornada de trabalho. O pescoço foi o local mais acometido pela dor (20%). (Tabela 1) Nenhum profissional de Araçatuba se afastou do trabalho por sentir alguma dor. Já em Penápolis o quadro é diferente, 83% já precisaram se afastar do trabalho, devido à presença de algum tipo de dor.

Tabela 1 – Distribuição percentual dos cirurgiões-dentistas: segundo as partes do corpo acometidas pela dor, nos diferentes municípios. Araçatuba-SP, 2013

Área	Araçatuba	Penápolis
Pescoço	23%	20%
Ombros	18%	8%
C. Cervical	14%	12%
C. Lombar	14%	12%
Braço	9%	12%
Punho	4%	12%
Mãos	9%	12%
Pernas	4%	12%
Joelhos	5%	0%

Segundo informações fornecidas pelos cirurgiões-dentistas dos dois municípios, o longo período de atendimento e a mesma posição são os principais fatores que pioram a dor. (Tabela 2) Em Araçatuba, a maioria dos profissionais (54%) relatou praticar alguma atividade física, já em Penápolis, 100% realizam atividades físicas, como: alongamento, musculação, hidroginástica, pedestranismo e corrida.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos fatores que pioram a dor, segundo a opinião dos cirurgiões-dentistas dos diferentes municípios. Araçatuba-SP, 2013.

Fatores que pioram a dor	Araçatuba	Penápolis
Longo período de atendimento	41%	39%
Mesma posição	29%	31%
Força	12%	15%
Estresse	18%	15%

Nesta pesquisa, observamos a posição de trabalho do cirurgião dentista. Os profissionais de Araçatuba, adotam as posições de 9 e 11 horas, sendo 11 horas a mais frequente (69%). Em Penápolis 100% trabalham na posição de 11 horas. (Tabela 3) Constatamos que 85% dos locais de trabalho tem o equipo na posição tipo 1, e 15% na tipo 3. Em Penápolis, 100% da disposição do equipo é na posição tipo 1. (Tabela 4) Em todos os locais visitados os profissionais trabalham com um auxiliar.

Tabela 3 – Distribuição percentual das posições de trabalho adotadas pelos cirurgiões-dentistas das diferentes cidades. Araçatuba-SP, 2013.

Posição	Araçatuba	Penápolis
7 Horas	0%	0%
9 Horas	31%	0%
11 Horas	69%	100%
12 Horas	0%	0%

Tabela 4 – Distribuição percentual da organização do equipo na sala de atendimento dos dois municípios. Araçatuba-SP, 2013.

P. do Equipo	Araçatuba	Penápolis
Tipo 1	85%	100%
Tipo 2	0%	0%
Tipo 3	15%	0%
Tipo 4	0%	0%

Foi observada rotação e inclinação exagerada da cabeça (72%) (Figura 4) e da coluna (47%) nos profissionais de Araçatuba, já os de Penápolis, apenas 14% mantinham essa posturas inadequadas da cabeça e 33% da coluna. Em alguns locais o cirurgião-dentista ficava prestando mais atenção nas posições que estava adotando, por saber que estava sendo observado; o próprio profissional relatava que não se posicionava com a coluna ereta no dia-a-dia. Grande parte dos cirurgiões-dentistas de Araçatuba (54%) mantém as pernas em uma angulação entre 90° e 110°, o restante mantém a perna numa angulação menor que 90° e apoia os pés no mocho. Em Penápolis 100% dos profissionais mantem as pernas com uma angulação menor que 90°. Alguns profissionais adotam as posições incorretas porque ainda existiam cadeiras odontológicas antigas, que não sobem, que não permitem uma inclinação adequada para se trabalhar de forma ergonômica.



Figura 4 - Rotação e inclinação exagerada da cabeça

Fonte: <http://revistapilates.com.br/2009/07/13/pilates-para-as-dores-e-patologias-tipicas-em-dentistas/>

Neste trabalho houve o interesse em saber se os dentistas tinham conhecimento sobre ginástica laboral, com o intuito de despertar a curiosidade dos mesmos para esta forma alternativa e simples de prevenção de dores e doenças ocupacionais. Em Araçatuba 46% dos profissionais de Araçatuba demonstraram ter algum conhecimento sobre o assunto, já em Penápolis, 100% têm conhecimento. Apesar do conhecimento, nenhum (100%) dos profissionais realizam a ginastica laboral.

5. Discussão

As lesões musculoesqueléticas tornam-se cada vez mais objeto de preocupação, pesquisa e discussão no mundo todo. É de fundamental importância para a qualidade de vida profissional e pessoal do cirurgião-dentista, saber suas causas, manifestações, aspectos psicológicos, formas de prevenir e tratar essas lesões (ORSO et al., 2001). Após a análise dos dados coletados e das observações feitas durante os atendimentos dos profissionais das cidades sede do estudo ficou clara a necessidade informar, para alertar e prevenir futuros problemas aos mesmos.

Neste estudo, realizado nos municípios do Noroeste paulista, constatou que tanto em Araçatuba (77%), quanto em Penápolis (83%), existe um grande número de mulheres na profissão. Pesquisa realizada com cirurgiões-dentistas do setor privado do centro de Campina Grande – PB, também confirma a predominância de cirurgiões-dentistas do gênero feminino (82,2%). (BARBOSA et al., 2004)

Fatores como tempo de atuação profissional e a jornada de trabalho influenciam na presença ou não de distúrbios osteomusculares, pois estudo realizado por Pietrobon & Regis Filho (2010) mostraram que 73,3% dos cirurgiões-dentistas que participaram do trabalho possuíam mais de vinte anos de formado, e esse dado foi relacionado com a presença de dor na coluna. Mais da metade destes relataram presença de dor. Isso ocorre devido ao longo tempo de exercício da profissão, ou seja, um grande período permanecendo nas mesmas posições corporais, favorecendo assim o aparecimento de patologias relacionadas ao trabalho. Além disso, as condições de trabalho do setor público, que de acordo com alguns relatos, não são favoráveis devido à ausência de equipamentos adequados (PIETROBON; REGIS FILHO, 2010). Lafetá et al., em 2010, afirmou que uma jornada de trabalho de 8 horas já pode ser considerada excessiva, e esta, quando associada aos fatores predisponentes da profissão, pode acabar gerando doenças ocupacionais (LAFETÁ et al., 2010). Na pesquisa realizada nas cidades de Araçatuba e Penápolis verificou-se que os dentistas têm uma

jornada de trabalho de 8 à 12 horas por dia, fato que aumenta a sua predisposição à doenças ocupacionais.

Neste contexto, sabendo-se que a natureza do trabalho do dentista resulta em um grande desgaste físico, uma pesquisa realizada por Nunes e Freire (2006), observou que 73,9% deles apresentam algum tipo de problema de saúde. Dentre esses problemas os mais citados foram: problemas na coluna, pressão alta e LER/DORT, respectivamente (NUNES; FREIRE, 2006). Foi verificado em Penápolis que todos os profissionais sentem ou já sentiram dor relacionada às posturas adotadas durante o atendimento. Em concordância com nossos resultados 97% dos cirurgiões-dentistas da rede pública da cidade de São Bernardo do Campo, ao serem analisado por Bachiega (2009) apresentam algum sinal ou sintoma de distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho.

No presente estudo, assim como em outros encontrados na literatura, foi possível verificar que dores e doenças ocupacionais muitas vezes podem incapacitar o profissional, obrigando-o a faltar, ou se afastar do trabalho. Os dados obtidos nesta pesquisa sugerem que o tempo de atuação profissional está relacionado com casos de afastamento do trabalho por dor ou doença ocupacional, pois foi observado que 83% dos profissionais de Penápolis já se afastaram do trabalho por dor, e todos eles tem um tempo de atuação profissional superior a 10 anos. Em Araçatuba mais da metade tem no máximo 10 anos de exercício profissional, e nenhum deles se precisou se afastar do trabalho. As doenças ocupacionais são um dos maiores problemas encontrados no centro de referencia de saúde do trabalhador, pelo fato de serem comuns e difíceis de tratar, resultando em problemas econômicos e sociais aos trabalhadores (ALEXOPOULOS et al., 2004; BARBOSA et al, 2004).

Em Araçatuba observamos uma maior prevalência de dores e desconfortos no pescoço (23%), seguido no ombro (18%), e em Penápolis a maior prevalência foi no pescoço (20%). Na literatura foi possível verificar prevalência de 58,1% para pescoço e 29% para ombro na pesquisa de Barbosa (2004). Santos Filho e Barreto (2001) também observaram maior prevalência de dor no pescoço e ombro (17%). Essas regiões são mais afetadas, pois o profissional faz uso constante dessas áreas, e conseqüentemente elas sofrem compressão

mecânica e contrações prolongadas durante o dia (BARBOSA et al., 2004; QUELUZ, 2007). Manter uma postura adequada, alternar posturas e movimentos, executar pausas curtas, porém freqüentes, para não gerar um grande estresse muscular, e realizar alongamentos são algumas sugestões para colaborar com a prevenção de dores (QUELUZ, 2007).

Tendo em vista o grande número de profissionais com queixas de dores e doenças ocupacionais, com o intuito de minimizar esses problemas buscaram-se formas de prevenção através da ergonomia e da ginástica laboral. Um estudo realizado por Lafetá et al. (2010) demonstrou que 85,29% dos cirurgiões-dentistas tinham algum conhecimento sobre essas praticas preventivas, porém, apesar de terem consciência de sua importância, e eficácia, apenas 2,9% deles realizam a ginástica laboral. (LAFETÁ et al., 2010) Em nosso estudo observamos que mais da metade dos profissionais de Araçatuba e Penápolis tem conhecimento sobre ginástica laboral, porem nenhum deles praticam. Também constatamos que praticamente a metade dos profissionais de Araçatuba e todos os de Penápolis praticam algum tipo de exercício físico. Uma pesquisa realizada em na cidade de Santa Catarina indicou que 50,4% destes profissionais realizam algum tipo de atividade física. Em ambos os estudos não foi observada nenhuma associação entre a prática de atividade física e a presença ou diminuição da dor relatada pela população pesquisada (SIQUEIRA et al., 2010).

Entre as formas de prevenção das dores podemos destacar a ergonomia, que tem por objetivo de criar um ambiente de trabalho seguro, confortável e que não cause problemas de saúde para o profissional, e auxilia na melhora da produtividade (GARBIN et al., 2009). Por isso ela é de extrema importância no dia-a-dia de trabalho do cirurgião-dentista. Deste modo, quando investigou-se as posições de trabalho mais utilizadas durante o atendimento odontológico, foi observado que a posição de 9 (31%) e 11 horas (69%) são as adotadas pelos dentistas de Araçatuba, e em Penápolis 100% adotam a posição de 11 horas. Segundo Garcia et al. (2008), a posição de trabalho mais adotada pelo cirurgião-dentista é a de 11 horas (77,8%), porque deixa a coluna vertebral e os braços do profissional numa posição mais correta, com a coluna mais ereta, aumentando o campo de visão, e os braços ficam mais próximos do corpo do profissional, evitando que sua elevação force a musculatura. Também permite que o profissional fique mais próximo da cabeça do paciente.

(GARCIA et al., 2008) A posição incorreta da coluna dos profissionais com inclinação exagerada e torção, busca uma melhor visualização do campo operatório, porém isso causa dores na coluna, e futuramente pode causar escoliose (GARCIA et al., 2008). A recomendação da posição mais adequada, segundo Perim (2008) é a de 9 horas, pois permite uma visão direta, não necessitando assim da inclinação da coluna, e permitindo que o profissional realize o procedimento sem levantar o braço constantemente.

A posição das pernas durante o atendimento é muito importante, pois a mesma tem que permitir o retorno do fluxo sanguíneo evitando a compressão nos membros inferiores, e consequentemente prevenindo após os atendimentos. (GARCIA et al., 2008) As pernas devem formar um ângulo de 90° a 120° com as coxas. (DINIZ, 2009)

Garcia et al. (2008) analisando a postura de trabalho de alunos da graduação da Faculdade de Odontologia de Araraquara, observou que aproximadamente 30% desses profissionais trabalhavam com as pernas em angulação inferior a 90°, impedido o retorno venoso nas mesmas, podendo ocasionar o aparecimento de varizes. Nossa pesquisa mostrou que todos os profissionais de Penápolis e quase a metade de Araçatuba posicionam as pernas numa angulação inferior a 90° durante o atendimento odontológico, propiciando um alto risco de dores e alterações vasculares membros inferiores.

6. Conclusão

Diante dos resultados obtidos concluímos que:

- Muitos profissionais tem uma jornada de trabalho excessiva.
- Quase todos profissionais tem ou tiveram dor relacionadas à atividade laboral.
- Todos os profissionais da cidade de Penápolis já se afastaram do trabalho por dor.
- A maioria dos profissionais adotam posturas inadequadas de trabalho durante o atendimento odontológico.
- Todos os profissionais de Penápolis e praticamente a metade dos de Araçatuba tem conhecimento sobre ginástica laboral, porem nenhum deles a executam.

7. Referências

ALEXOPOULOS, E.C.; STATHI, I.C.; CHARIZANI, F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. 2004. BMC musculoskelet. Disord., v. 5, p. 16, 2004.

BACHIEGA, J.C. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados à atividade de cirurgiões-dentistas brasileiros. 36 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Reabilitação) Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2009.

BARBOSA, E.C.S.; SOUZA, F.M.B.; CAVALCANTI, A.L.; LUCAS, R.S.C.C. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas de Campina Grande – PB. Pesqui. Bras. Odontopediatria. Clin. Integr., v. 4, n. 1, p. 19-24, 2004.

CARMO, I.C.; SOARES, E.A.; VIRTUOSO JUNIOR, J.S.; GUERRA, R.O. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida dos odontólogos da cidade de Teresina-PI. Rev. Bras. Epidemiol., v. 14, n. 1, p. 141-150, 2011.

CARVALHO, F.S.; MAIA JUNIOR, A.F.; CARVALHO, C.A.P., PERES, A.S.; BASTOS, J.R.M.; PERES, S.H.C.S. Quality of life among dentists. Rev. Odontol. UNESP, v. 37, n. 1, p. 65-68, 2008.

CARVALHO, M.V.D.; CAVALCANTI, F.I.D.; SORIANO, E.P.; MIRANDA H.F. LER-DORT: doença do trabalho ou profissional? Rev Gaúcha Enferm., v. 30, n. 2, p. 303-310, 2009.

DINIZ, D.G. **Ergonomia odontológica: fator indutor de saúde e educação para acadêmicos de odontologia.** 2009. 101 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva e Social) Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2009.

SANTOS FILHO, S.B.; BARRETO, S.M. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Cad. Saúde Pública, v. 17, n. 1, p. 181-193, 2001.

Jéssica Lobo Barbosa

GARBIN, A.J.I.; GARBIN, C.A.S.; DINIZ, D.G. Normas e diretrizes ergonômicas em odontologia: o caminho para a adoção de uma postura de trabalho saudável. Rev. de Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 21, n. 2, p. 155-161, 2009.

GARCIA, P.P.N.S.; CAMPOS, J.A.D.B.; ZUANON, A.C.C. Avaliação clínica de posturas de trabalho empregadas na clínica de odontopediatria. Pesqui. Bras. Odontopediatria Clin. Integr., v. 8, n. 1, p. 31-37, 2008.

GOBBI, G.B. **Sintomas músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas**. 2003. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, 2003

LAFETÁ, J.C.; FERREIRA, V.A.; DURÃES, G.M.; SILVEIRA, M.G.; MAIA, M.F.M. Nível de conscientização dos profissionais de odontologia acerca da ginástica laboral e ergonomia. Educ. Física Rev., v. 4, n. 3, p. 1-10, 2010.

LEITE, D.O.; SOUZA, R.C.; NARESSI, S.C.M.; NICODEMO, D.; ORENHA, E.S.; KOGA, K.S. Impacto do trabalho auxiliado na qualidade de vida do cirurgião-dentista. Braz. Dent. Sci., v. 14, n. 1-2, p. 27-33, 2011.

NUNES, M.F.; FREIRE, M.C.M. Qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas que atuam no serviço público de saúde. Rev. Saúde Pública, v. 40, n. 6, p. 1019-1026, 2006.

ORSO, P.J.; MUROFUSE, T.N.; MATIAS, L.V.; MARZIALE, M.H.P. Reflexões a cerca das lesões por esforços repetitivos e a organização do trabalho. Rev. Online Bibl. Prof. Joel Martins, v. 2, n. 2, p. 47-58, 2001.

PERIM, I.P. **Ergonomia para os mobiliários de salas clínicas dos cirurgiões-dentistas**. 49 f. Monografia (Especialização em Arquitetura em Sistemas de Saúde) - Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

PIETROBON, L.; REGIS FILHO, G.I. Doenças de caráter ocupacional em cirurgiões-dentistas – estudo de caso de cifoescoliose. RFO, v. 15, n. 2, p. 111-118, 2010.

QUELUZ, D.P. **LER/DORT relacionada ao cirurgião-dentista.** 33 f. Monografia (Especialização em Odontologia do Trabalho) - Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2007.

SANTOS, A.F.; ODA, J.Y.; NUNES, A.P.M.; GONÇALVES, L.; GARNÉS, F.L.S. Benefícios da ginástica laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, v. 11, n. 2, p. 99-113, 2007.

SIQUEIRA, G.R.; SILVA A.M.; VIEIRA, R.A.G.; SILVA, R.B. Dores musculoesqueléticas em estudantes de odontologia. Rev. Bras. Promoç. Saúde, v. 23, n. 2, p. 150-159, 2010.

VILLALBA, J.P.; MADUREIRA, P.R.; BARROS, N.F. Perfil profissional do cirurgião-dentista para atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Rev. Inst. Ciênc Saúde, v. 27, n. 3, p. 262-268, 2009.