



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
Faculdade de Odontologia de Araçatuba

CAMILA MARQUESI

Distúrbios Osteomusculares e Qualidade de Vida em Cirurgias Dentistas

Araçatuba – SP

2015



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”

Faculdade de Odontologia de Araçatuba

CAMILA MARQUESI

Distúrbios Osteomusculares e Qualidade de Vida em Cirurgias Dentistas

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista “Júlio
de Mesquita Filho” –UNESP, como
parte dos requisitos para a obtenção
do título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof. Dra. Tânia Adas
Saliba Rovida

Araçatuba- SP

2015

Aos meus pais, Sônia e Antônio Carlos e o meu irmão, Carlos, que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de grande importância de minha vida. Mãe, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

AGRADECIMENTOS

À todos os docentes, funcionários, alunos da graduação e pós graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba que durante anos me deram força e me ajudaram nessa conquista.

A Dra. Tânia Adas Saliba Roveda, minha orientadora, que nos 5 anos de convivência contribuiu para o meu crescimento científico e intelectual e também me ensinou que sou capaz de realizar meus objetivos, sem deixar de lado a humildade, disciplina e alegria de viver.

“Seu trabalho vai ocupar uma grande parte da sua vida. A única maneira de estar verdadeiramente satisfeito é fazer aquilo que você acredita ser um ótimo trabalho. E o único jeito de fazer um ótimo trabalho é fazer algo que você ama”

Steve Jobs

MARQUESI, C. **Distúrbios osteomusculares e qualidade de vida em Cirurgiões Dentistas**. 2015. 33 &. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado)- Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, 2015.

RESUMO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), definiu qualidade de vida como: “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. A busca pela qualidade de vida é de suma importância no trabalho, por ocupar um espaço de tempo determinante na vida do ser humano. No entanto, atualmente o homem está exposto a constantes situações estressantes decorrentes das atividades laborais favorecendo a manifestação de diversas patologias, chamadas de doenças ocupacionais. Dentre essas doenças, os distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT) estão em evidência e a odontologia é uma profissão vulnerável a essas doenças, devido as condições de trabalho. Neste estudo o objetivo foi avaliar a presença de distúrbios osteomusculares, sintomatologia dolorosa entre cirurgiões- dentistas e a relação com a qualidade de vida. Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo de caráter quantitativo, os participantes da pesquisa foram os cirurgiões dentistas do setor privado de quatro municípios de pequeno porte da região central do estado de São Paulo, os instrumentos de pesquisa foram: um questionário sócio-demográfico, questionário nórdico de sistemas osteomusculares e o Whoqol – Bref. Os dados foram armazenados e processados, empregando-se os softwares BioEstat versão 5.3 e EpiInfo 7. Verificou-se que na odontologia há um predomínio da sintomatologia dolorosa entre o gênero feminino (60,4%), a região com maior relato de dor foi a do pescoço e coluna cervical (49,2%), em comparação dos profissionais com dores e sem dores, os com dores apresentaram na média uma menor pontuação, além dos domínio físico ($p=0.0112$), a auto- avaliação da qualidade de vida ($p=0.0061$) e o total da soma de todos os domínios($p=0.0438$) apresentarem diferença estatisticamente significante em relação aos dois grupos. Pode-se concluir nesse estudo, que há predomínio da sintomatologia dolorosa entre o gênero feminino, prevalecendo a região do pescoço e coluna cervical. O domínio meio ambiente apresentou a menor média do escore do Whoqol-Bref . Os profissionais sem dores

apresentaram na média uma maior pontuação no domínio físico, e os com dores apresentaram uma menor satisfação com a sua qualidade de vida e relataram necessitar menos de tratamento médico, evidenciando a importância das medidas preventivas para diminuir os riscos desses profissionais adquirirem doenças ocupacionais.

Palavras- chave: Qualidade de vida. Ergonomia. Doenças ocupacional

MARQUESI, C. **Musculoskeletal disorders and quality of life of dentist**. 2015. 33 &. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado)- Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, 2015.

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) defined quality of life as "individual's perception of their position in life in the context of culture and value systems in which they live, and in relation to their goals, expectations, standards and concerns" . The search for quality of life is of paramount importance in work, play a key period of time in human life. However, currently the man is exposed to constant stressful situations arising from work activities favoring the manifestation of various diseases, called occupational diseases. Among these diseases, musculoskeletal work-related disorders (MSDs) are in evidence and Dentistry is a vulnerable profession to these diseases due to working conditions. In this study we evaluated the presence of musculoskeletal disorders, pain symptoms between dentists and the relationship to quality of life. It is a transversal study, analytical and descriptive quantitative approach, the participants were the dentists private sector four small municipalities in the central region of São Paulo, the research instruments were a partner questionnaire -demográfico, Nordic questionnaire musculoskeletal systems and the WHOQOL – Bref. The data were stored and processed, using the BioEstat software version 5.3 and Epilnfo 7. It was found that dentistry there is a predominance of painful symptoms among females (60.4%), the region with the highest reporting pain was the neck and cervical spine (49.2%) compared professionals in pain and without pain, the pain presented with on average a lower score, beyond the physical domain ($p = 0.0112$), self-assessment of quality of life ($p = 0.0061$) and the total sum of all domains ($p = 0.0438$) have statistically significant difference in the two groups. It can be concluded in this study that there is a predominance of painful symptoms among females, whichever is the neck and cervical spine. The environmental domain had the lowest mean score Whoqol-Bref. Professionals without pain showed on average a higher score on the physical domain, and those with pain had a lower satisfaction with their quality of life and said they needed less medical treatment, highlighting the importance of preventive measures to reduce the risk of these professionals acquire diseases occupational.

Keywords: Quality of life. Ergonomics. Occupational diseases

LISTA DE TABELAS

Tabela1-	Distribuição da amostra segundo variáveis demográficas em Cirurgiões Dentista,2012.	21
Tabela 2-	Distribuição da amostra conforme o auto-relato de dor por região em Cirurgiões Dentistas, 2012.	23
Tabela 3-	Medidas de tendência central e dispersão dos escores dos domínios do Whoqol-Bref em cirurgiões dentistas, 2012.	24
Tabela 4-	Distribuição numérica da pontuação por domínio do Whoqol-bref de acordo com a sintomatologia dolorosa, 2012.	26
Tabela 5-	Questões Whoqol-bref de acordo com a sintomatologia dolorosa . 2012	28

LISTA DE ABREVIATURA

DORT=	distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho
OMS=	organização Mundial da Saúde
LER =	lesões por esforço repetitivo
QVT=	qualidade de Vida no Trabalho

SUMÁRIO

1	Introdução	11
2	Objetivo	15
3	Materiais e métodos	16
4	Resultados e discussão	19
5	Conclusão	28
	Referência	29

1 INTRODUÇÃO

A definição de qualidade de vida é considerada complexa, pelo fato de ser subjetiva e multidimensional. O grupo de estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, The whoqol Group, definiu qualidade de vida como: “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É um conceito amplo, que abarca saúde física, estado psicológico, níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual.^{1,2,3,4,5}

O trabalho ocupa um espaço de tempo determinante na vida do ser humano. Daí a importância de se buscar a qualidade de vida no trabalho, com a finalidade de facilitar e satisfazer as necessidades do trabalhador, considerando que os indivíduos são mais produtivos quanto mais estiverem satisfeitos e envolvidos com a sua atividade laboral.^{6,7,8}

Segundo Bittencourt (2003), os programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), e promoção da saúde proporcionam ao indivíduo maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor auto-imagem e melhor relacionamento, resultando em diminuição de acidentes, de custos de saúde assistencial e de absenteísmo, fazendo com que a organização melhore sua imagem, aumentando sua produtividade e melhorando o ambiente organizacional.⁷

O trabalho e as condições em que são realizados são fatores que interferem na vida interpessoal, social, pessoal e principalmente no estado de saúde do indivíduo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a saúde é “um estado completo de bem-estar físico, mental e social e não consiste somente a ausência de doenças ou de enfermidades” e está diretamente relacionada ao trabalho, lazer, sócio econômico, psicológicos e relações sociais.⁵ No entanto, atualmente o homem está exposto a constantes situações estressantes decorrentes das atividades laborais favorecendo a manifestação de diversas patologias, chamadas de doenças ocupacionais.⁹

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), estão em evidência e são considerados os mais frequentes dentre as doenças decorrentes das atividades laborais.¹⁰ Muitas dessas doenças já existiam, mas eram consideradas idiopáticas. A partir da revolução industrial, a Previdência Social passou a diagnosticar essas afecções, bem como elas passaram a ser reconhecidas pelos trabalhadores e suas entidades sindicais.¹¹

No Brasil, a primeira terminologia adotada pela Previdência Social para designar esse grupo de afecções músculo- esquelético foi “tenossinovite do digitador”. Em 1992 passou a ser denominado lesões por esforço repetitivo (LER). Em 1998 foi substituído LER por DORT, que significa Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho que corresponde ao termo inglês Work Related Musculoskeletal disorders, acompanhando a tendência mundial em unificar os estudos sobre as afecções músculo-esqueléticas, em um único termo, retirando a falsa idéia que o quadro clínico acometa apenas trabalhadores que exercem movimentos repetitivos.^{10,11,12,13}

Esses distúrbios representam um conjunto de síndromes que atingem músculos, fáscias musculares, vasos, tendões, ligamentos, nervos e articulações. Podendo acometer qualquer região do aparelho locomotor, embora seja mais frequentemente as regiões cervical, lombar e os membros superiores.^{5,12,14}

A norma técnica do INSS (Brasil, 2001c) sobre Dort (Ordem de Serviço/INSS n.º 606/1998) conceitua-o como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos.¹⁵

Os DORT por serem multifatoriais, permitem diversas abordagens quanto as suas causas, entretanto, estão associados mais freqüentemente aos fatores biomecânicos, psicossociais e administrativos. Os de natureza biomecânica estão relacionados a movimentos repetitivos e manuais com emprego de força, posturas inadequadas e sobrecarga estática; os fatores psicossociais relacionados a pressão excessiva para resultados, trabalho monótono e falta de interação entre os colegas; e por final os fatores administrativos relacionados a jornada de trabalho excessiva, ausências de pausas necessárias e falta de promoção e prevenção.¹⁶

Para Couto, se algum trabalhador tiver alguma doença do trabalho ou ocupacional que o deixe incapacitado, ele tem mais de 1/3 da doença ser decorrente de LERs/DORTs. Para tanto, basta que exista a conjugação de fatores de risco relacionados ao trabalho como: biomecânicos, psicossociais, administrativos e outros fatores contributivos, para que possa se esperar predisposição à ocorrência dessas patologias.⁵

Os sinais e sintomas manifestados pelas DORTs podem variar de indivíduo para indivíduo, mas alguns deles são comuns a todos. O primeiro é a dor, sendo a princípio leve e relacionada ao movimento, com o tempo torna-se intensa e contínua. Além da dor, outras manifestações são comuns como sensação de peso e cansaço no membro afetado, formigamento, dormência, crepitações, distúrbios circulatórios, edema, calor localizado, fadiga, diminuição da força, câimbra, atrofia muscular e alterações psicológicas como insônia, depressão e ansiedade.^{10,13}

Atualmente poucas são as categorias de profissionais que não oferecem risco a desenvolver alguma das doenças ocupacionais. No entanto algumas profissões apresentam uma tendência maior para o aparecimento dessas doenças como: bancários; operários de fábricas e indústrias e Cirurgiões- Dentistas, dentre outras.¹⁷

A odontologia tem sido considerada uma profissão “estressante” e freqüentemente associada a doenças ocupacionais.¹⁶ Segundo Miyamoto et al percebe-se uma relação direta entre os altos índices de estresse e dores físicas com os aspectos ergonômicos irregulares, o que é expresso por meio das posturas inadequadas, e do cansaço físico e mental, bem como das condições patológicas, como a DORT e doenças adquiridas durante o estado estresse.¹⁸

Enquanto a prevalência de desconforto e dores músculo- esqueléticas atinge um índice de 62% da população em geral, em Cirurgiões Dentistas a proporção chega a 93%.^{13,17} Esses profissionais estão entre os primeiros em afastamento no trabalho, por incapacidade temporária ou permanente, respondendo por cerca de 30% das causas de abandono prematuro da profissão.^{1,17}

Os Cirurgiões Dentistas são vulneráveis aos distúrbios osteomusculares, por muitas vezes exercerem movimentos repetitivos e precisos, assumirem posturas

inadequadas por necessidade de técnicas operatórias e forças excessivas.^{1,19,20,21,22,23}

Nas pesquisas científicas, as categorias de profissionais mais estudadas são aquelas que trabalham com computadores.¹² Ainda são necessários estudos sobre DORT nos profissionais da área odontológica e o impacto gerado pela sintomatologia dolorosa na qualidade de vida.^{6,22,24,25}

2 OBJETIVO

Neste estudo o objetivo foi avaliar a presença de distúrbios osteomusculares, sintomatologia dolorosa entre Cirurgiões Dentistas, e a relação com a qualidade de vida

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico e descritivo de caráter quantitativo.

Foram convidados a participar da pesquisa os Cirurgiões Dentistas que trabalhavam no setor privado em quatro municípios de pequeno porte da região central do estado de São Paulo, esse foram localizados de acordo com a lista fornecida pelo Conselho Regional de Odontologia (CRO).

O projeto foi aprovado pelo comitê de ética de pesquisa, sendo o numero do protocolo 875.562 . Obedecendo aos preceitos éticos, todos os profissionais da saúde que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de exclusão foram os cirurgiões dentistas que não consentiram participar da pesquisa, os que não foram encontrados em seus consultórios após três tentativas.

Foi realizado um estudo piloto com os Cirurgiões Dentistas , que não foram incluídos na amostra, para testes dos instrumentos.

Os instrumentos de pesquisa foram três questionários de autopreenchimento, respondidos pelos profissionais em seu próprio ambiente de trabalho. O primeiro questionário buscou conhecer os dados sócio-demográficos.

O segundo, questionário validado Nórdico de Sistemas Osteomusculares, permiti verificar a frequência e a região de dores em um período de 12 meses de trabalho. Este instrumento é composto por 9 questões, cada uma equivalente a uma parte do corpo e ilustrada por uma figura humana: Pescoço/região cervical; ombros; braços; cotovelos, antebraços; punhos/mãos/dedos; região dorsal; região lombar; quadril/ membros inferiores. Essas questões possuem uma escala de 0 à 3, sendo: 0- não; 1- raramente; 2 frequentemente; 3- sempre.

O terceiro instrumento, Whoqol - Bref, explora o auto-relato de qualidade de vida. Foi proposto pela Organização Mundial de Saúde, cuja versão abreviada, é composta por 26 questões relativas aos últimos quinze dias anteriores à avaliação. As duas primeiras questões são de natureza geral, sendo a primeira uma referência à percepção individual da qualidade de vida, a segunda sobre a satisfação com a saúde, e as demais, num total de 24, que estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O Whoqol-Bref não prevê conceitualmente que se possa utilizar do escore global de qualidade de vida, então é calculado o escore de cada domínio. O valor mínimo dos escores de cada domínio é zero e o valor máximo 100. O escore de cada domínio é obtido numa escala positiva, isto é, quanto mais alto o escore, melhor a qualidade de vida naquele domínio.

As respostas são representadas em uma escala do tipo Likert, para: de intensidade, capacidade, frequência e avaliação. A intensidade classificada em: nada, muito pouco, mais ou menos, bastante e extremamente. A capacidade classificada em: nada, muito pouco, médio, muito e completamente. A Frequência classificada em: nunca, algumas vezes, frequentemente, muito frequentemente e sempre. A avaliação classificada em: muito ruim, ruim, nem ruim nem boa, boa e muito boa; Muito satisfeito, insatisfeito, nem satisfeito nem insatisfeito, satisfeito e muito satisfeito.

Os domínios:

1) físico: percepção do indivíduo sobre sua condição física. Contém as facetas: dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos; capacidade de trabalho;

2) psicológico: percepção do indivíduo sobre sua condição afetiva e cognitiva, cujas facetas são: sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; auto-estima; imagem corporal e aparência; sentimentos negativos; espiritualidade/religião/ crenças pessoais;

3) relações sociais: percepção do indivíduo sobre os relacionamentos sociais e os papéis sociais adotados na vida, com as seguintes facetas: relações pessoais; suporte (apoio) social; atividade sexual;

4) meio ambiente: percepção do indivíduo sobre aspectos diversos relacionados ao ambiente onde vive. Contém as facetas: segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação em, e oportunidades de recreação/lazer; ambiente físico: (poluição/ ruído/ trânsito/ clima); transporte.

Os dados foram armazenados e processados, empregando-se os softwares BioEstat versão 5.3 e EpiInfo 7 e a análise descritiva de todas as variáveis as análises bivariadas aplicou-se o teste de Mann Whitney ao nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 dos 64 questionários respondidos pode-se observar uma predominância pelo gênero feminino (59,4%). Nesse e em outros estudos observou que ainda há uma tendência do gênero feminino na profissão odontológica e essas profissionais têm uma maior queixa da sintomatologia dolorosa, sendo que a dor foi relatada em 48(75%) dos indivíduos, entre esses 29(60,4%) correspondiam a mulheres.^{6,17,19,26,27}

O Ministério da Saúde aponta que as mulheres, independentemente da profissão, estão mais propensas a desenvolverem DORT em relação aos homens, por razões ainda não conhecidas, sendo necessários estudos de amostras homogêneas para comprovar essa prevalência.²⁸ Embora ainda não tenha estudos profundo sobre o assunto, há alguns autores que tentam explicar essa alta proporção pela mulher estar mais sujeita ao a estresse emocional, mudanças hormonais durante o ciclo menstrual e muitas vezes pela sua dupla jornada de trabalho ou seja no desempenho de sua profissão e nos cuidados do lar e família.^{24,25}

Lopes et al, (2000) cita autores que defendem uma indicação biomédica se referindo ao fato de que o desenvolvimento osteomuscular é diferente nas mulheres, as quais possuem menor número de fibras musculares que os homens, bem como uma menor capacidade de armazenar e converter glicogênio em energia útil.²⁴

Em relação a jornada de trabalho nesse estudo, observou-se que a maioria cirurgiões dentistas participantes relataram trabalhar mais do que 8 horas por dia (54,7 %). Essa jornada de trabalho excessiva expõe ao profissionais a um período prolongado de fatores prejudiciais a saúde, entre eles, adoção de uma mesma postura sem descanso, forças manuais e movimentos repetitivos e vibratórios contínuo.⁶ O trabalho abundante e as condições de trabalho fazem parte, respectivamente, dos fatores administrativo e mecânico causais das DORT, além de gerar uma insatisfação profissional pela falta de tempo pessoal disponível, influenciando na qualidade de vida desses profissionais.⁷

Apesar de muitos cirurgiões dentistas apresentarem sintomatologia dolorosa (75%), durante 12 meses, poucos já receberam o diagnóstico da DORT (21,9%), mas esses profissionais relataram que se sentem incapazes de fazer suas atividades e insatisfeitos com sua saúde e qualidade de vida.

Tabela1- Distribuição da amostra segundo variáveis demográficas e Cirurgiões Dentista, 2012.

VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Feminino	38	59,4
Masculino	26	40,6
Faixa etária		
Até 30 anos	11	17,2
De 31 a 50 anos	36	56,2
Mais de 50 anos	17	26,6
Tempo de Trabalho como profissional		
De 1 a 16 anos	27	42,2
De 17 a 27 anos	22	34,4
De 28 a 35 anos	15	23,4
Jornada de trabalho (horas/dia)		
6 horas	9	14,1
8 horas	20	31,2
Mais de 8 horas	35	54,7
Pratica de exercício físico (de 2 ou mais vezes/ semana)		
Sim	32	50,0
Não	29	45,3
Não responderam	3	4,7
Executa atividade doméstica		
Sim	26	41,0
Não	38	59,0
Diagnóstico médico (LER/DORT)		
Sim	14	21,9
Não	50	78,1

A tabela 2, apresenta os resultados referentes a frequência de dor auto-referida por região corporal. A região com maior prevalência da sintomatologia dolorosa foi a do pescoço e coluna cervical, sendo que dos 64 participantes, 49,2% relataram dor nessa região. Em segundo lugar a região lombar com 40% e respectivamente a região dos punhos/mão/dedos com 33.8%, região dorsal com 30.8%, a região dos ombros com 29.3%, braço com 16.9%, quadril/ membros inferiores 13.8%, antebraço 10.8% e por fim o cotovelo com 4.6%.

O maior relato de sintomatologia dolorosa na região do pescoço e coluna cervical pelos profissionais encontrado são semelhantes a vários outros estudos nacionais e internacionais.^{29, 24,17,21, 30}

Por o campo operatório na profissão ser restrito o cirurgião dentista adota uma postura habitual de flexão da cabeça e do pescoço acompanhado de rotação e os ombros curvados para frente, em busca de um maior campo de visão. Essa circunstância leva à compressão dos discos intervertebrais cervicais podendo ocasionar uma desidratação em longo prazo, além de poder gerar o encurtamento dos músculos posteriores do pescoço, enquanto as fibras médias e inferiores do trapézio podem ser alongadas.^{29,24,30}

O tipo de visão utilizada freqüentemente pelo profissional também interfere, sendo que a visão indireta, utilizando-se espelho durante os procedimentos é associado a menores frequência de dor no pescoço, provavelmente por facilitar e amenizar os movimentos.²⁷

Uma das DORT comum nessa região é a cervibraquialgia, que é provocada por fadiga muscular, movimentos repetitivos e posturas incorretas, os músculos mais acometidos são o trapézio, o elevador da escápula, os romboides, o supraespinhoso e os cervicais, essa patologia se não tratada pode se disseminar para os membros superiores.²³

Tabela 2- Distribuição da amostra conforme o auto-relato de dor por região em Cirurgiões Dentistas, 2012.

Região	Frequência							
	Nunca		Raramente		Freqüentemente		Sempre	
	N	%	n	%	n	%	n	%
Pescoço e Coluna cervical	15	23.1	17	26.2	27	41.5	5	7.7
Ombros	26	40	19	29.2	15	23.1	4	6.2
Braços	33	50.8	20	30.8	11	16.9	0	0
Cotovelos	52	80	9	13.9	3	4.6	0	0
Antebraços	44	67.7	13	20	7	10.8	0	0
Punhos/ Mãos/ Dedos	24	36.9	17	26.2	16	24.6	6	9.2
Região Dorsal	15	30,8	23	36.9	21	26.2	5	4.6
Região Lombar	15	23.1	23	35.4	21	32.3	5	7.7
Quadril/ Membros inferiores	44	67.7	11	17	8	12.3	1	1.5

A tabela 3 apresenta os valores dos domínios de qualidade de vida. O domínio físico apresentou a média de escores mais alta (76,5), seguida pelos domínios relações sociais (74,9), Psicológico (73,8), e por ultimo o meio ambiente (68,3).

O meio ambiente apresenta a menor pontuação entre os domínios, esses resultados são semelhantes a outros trabalhos, em destaque o de Nunes & Freire (2006), que foram os pioneiros no mundo a utilizar o WHOQOL-Bref para avaliar qualidade de vida de Cirurgiões Dentistas.^{4,7}

O ambiente de trabalho é segmento do meio ambiente extremamente importante em relação a satisfação profissional. O ambiente de trabalho saudável no ponto de vista de segurança física, financeira e social passa a ser uma fonte de suporte para o profissional, porém muitas vezes o ambiente é inadequado e torna-se uma fonte de estresse.⁶

Tabela 3- Medidas de tendência central e dispersão dos escores dos domínios doWhoqol-Bref em cirurgiões dentistas, 2012.

Na tabela 4 , foram comparados os profissionais com dor e sem dor em

VARIÁVEL	MÉDIA	MEDIANA	DESVIO PADRÃO	MÍN	MÁX
Domínio Físico	76,5	64,3	15,3	35,7	100
Domínio Psicológico	73,8	66,7	13,9	29,2	95,8
Domínio Social	74,9	58,3	16,2	25	100
Domínio Meio Ambiente	68,3	53,1	12,3	31,3	87,5
Auto-avaliação da QV	73,4	55,2	12,5	32,6	93,8

relação aos domínios determinados no score do Whoqol-Bref. Em todos os domínios, os profissionais sem dores apresentaram na média uma maior pontuação em comparação aos com dores. Na auto- avaliação da qualidade de vida os profissionais sem dores relataram ter uma melhor qualidade de vida em relação aos com dores(17.00), além da média do total, ou seja, de todos os domínios, os profissionais sem dor tiveram uma maior pontuação(16.62) em relação aos com dores(15.30). No que se refere ao teste de Mann- Whitney os que apresentaram diferença estatisticamente significativa foram: o domínio físico($p= 0.0112$), a auto-avaliação da qualidade de vida($p=0.0061$) e o total que é a soma de todos os domínios ($p=0.0438$).

A queixa de dores encontradas na amostra encontram se coerentes com os níveis de satisfação no domínio físico, ou seja, a dor nesses profissionais interferem na sua atividade da vida cotidiana e na capacidade de trabalho e até mesmo na sua qualidade de vida. Esses resultados estão de acordo com o próprio grupo de idealizadores do Whoqol, que no domínio físico reconhece a dor como declínio na qualidade de vida.⁶

Apesar da dor ter relação significativa apenas no domínio físico, apresentou relação significativa também com o total de domínios, ou seja, mesmo não apresentando valor individualmente a dor é significativa na soma de todos os domínios comprovando a sua forte influência na qualidade de vida de uma forma geral.

Os cirurgiões dentista com dor mostraram menos satisfeitos com a sua qualidade de vida, sendo a dor uma faceta também importante na auto- percepção da qualidade de vida.⁶ Na tabela 5 essa insatisfação também torna-se evidente, pois na pergunta de avaliação da qualidade de vida, os profissionais com dor tiveram uma menor pontuação em relação aos que não apresentaram nenhuma região com sensibilidade dolorosa.

Tabela 4- Distribuição numérica da pontuação por domínio do Whoqol-bref de acordo com a sintomatologia dolorosa, 2012.

DOMÍNIO	MÉDIA		D. PADRÃO		COEF. VARIAÇÃO		V. MÍNIMO		V. MÁXIMO		AMPLITUDE		TESTE DE
													MANN-WHITNEY
	Com dor	Sem dor	Com dor	Sem dor	Com dor	Sem dor	Com dor	Sem dor	Com dor	Sem dor	Com dor	Sem dor	p-valor
Físico	15.75	17.50	2.57	1.35	16.29	7.72	10.29	15.43	20.00	20.00	9.71	4.57	0.0112*
Psicológico	15.51	16.54	2.44	1.56	15.73	9.45	8.67	12.67	19.33	18.67	10.67	6.00	0.1429
Relações Sociais	15.69	16.75	2.74	2.01	17.46	11.97	8.00	13.33	20.00	20.00	12.00	6.67	0.1981
Meio Ambiente	14.75	15.75	2.00	1.62	13.58	10.30	9.00	14.00	18.00	18.50	9.00	4.50	0.0897
Auto-avaliação da QV	14.71	17.00	3.16	1.63	21.45	9.61	8.00	14.00	20.00	20.00	12.00	6.00	0.0061*
TOTAL	15.30	16.62	2.04	1.26	13.33	7.58	9.85	14.77	18.77	18.46	8.92	3.69	0.0438*

*diferença estatisticamente significante

Foram comparados os profissionais que apresentam dor e os que não apresentam em relação as questões do questionários Whoqol-Bref e apresentados por meio da tabela 5, os que mostraram diferença estatisticamente significante. Na primeira questão sobre a auto-avaliação da qualidade de vida os profissionais sem dores mostraram uma maior pontuação na média em comparação com os com dores, no qual a pontuação vai de 1 a 5, sendo 1 muito ruim e 5 muito boa. Na segunda questão sobre a satisfação com a saúde os sem dores apresentaram novamente uma maior pontuação na média em relação aos com dores, no qual a pontuação vai de 1 a 5, sendo 1 muito insatisfeito e 5 muito satisfeito. Na terceira questão sobre o quanto a dor física impede o profissional de fazer seus afazeres, os sem dores dessa vez apresentaram uma menor pontuação na média em relação aos com dores, mas essa menor pontuação refere-se ao fato de 1 ser nada e o 5 extremamente, ou seja, os com dores relatam ser mais incapazes de fazer suas atividades devido a dor presente. Na questão 4 sobre a necessidade de tratamento médico, os sem dores apresentaram menor pontuação na media do que os com dores, sendo a pontuação a mesma da questão 3, então os profissionais sem dores

relatam ter menor necessidade de tratamento médico. Já na questão 9 é avaliado o ambiente físico do profissional, os sem dores apresentaram uma maior pontuação na média em comparação aos com dores, no qual a pontuação vai de 1 a 5, sendo 1 nada e 5 extremamente, então os profissionais sem dores relataram estar mais satisfeitos em seu ambiente físico.

A questão 2 de satisfação com a saúde e as 3 e 4 referentes ao domínio físico, mostraram que a sintomatologia dolorosa interfere na sua percepção de saúde, nas atividades do dia-dia e que eles necessitam de tratamento médico rotineiramente.

Além dos fatores mecânicos, o Cirurgião Dentista está exposto freqüentemente a agentes físicos, como a iluminação, temperatura e vários tipos de ruídos (compressores de ar, turbina de alta velocidade, sugadores de saliva), que causam desconforto e insatisfação com o ambiente de trabalho. Na questão 9, os profissionais com dor alegaram ser menos saudável seu ambiente físico, pelo fato desses aspectos ambientais nocivos serem apontados na literatura como um dos fatores predisponentes da DORT.¹⁷

Tabela 5- Questões Whoqol-bref de acordo com a sintomatologia dolorosa . 2012

QUESTÕES – WHOQOL.Bref	ÍNDICE WHOQOL MÉDIA (DP)	ÍNDICE WHOQOL MÉDIA (DP)	TESTE DE MANN- WHITNEY
	Com Dor	Sem Dor	p-valor
1 – Como você avaliaria sua qualidade de vida?	3.7 (0.9)	4.3 (0.5)	0,0205*
2 – Quanto satisfeito(a) você está com sua saúde?	3.6 (0.9)	4.2 (0.5)	0,0447*
3 – Em que medida você acha que sua dor (física) o impede de você fazer o que precisa?	2.1 (1.0)	1.1 (0.5)	0,0004*
4 - O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar a sua vida diária?	2.1 (1.0)	1.3 (0.5)	0,0024*
9 - Quanto saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	3.4 (0.7)	4.1 (0.6)	0,0033*

*Diferença estatisticamente significativa.

Fonte: Camila Marquesi

Algumas medidas preventivas devem ser adotadas pelos cirurgiões dentistas para diminuir o nível de estresse, evitar a frequência da sintomatologia dolorosa e posteriormente o diagnostico de DORT. Uma alternativa é a ginástica laboral, estão inclusos nessa ginástica os alongamentos, massagens e relaxamento físico e psicológico. De acordo com YARID (2009) é necessário uma ampla reforma ergonômica na odontologia, para que os Cirurgiões Dentistas adéquem seu ambiente de trabalho e faça uso de posturas ergonomicamente corretas.²⁰

A análise ergonômica e ginástica laboral são absolutamente necessárias, pois a Ginastica Laboral sozinha tem ação paliativa não sendo capaz de atuar com eficácia sobre a má postura adotada pelos profissionais durante toda atividade laboral diária.³¹

5 CONCLUSÃO

- Na odontologia há um predomínio da sintomatologia dolorosa entre o gênero feminino. Prevalecendo a região do pescoço e coluna cervical, seguida pelas regiões: lombar , punhos/mão/dedos, dorsal, ombros, braço, quadril/ membros inferiores, antebraço e cotovelo.

- O domínio meio ambiente apresentou a menor média do escore do Whoqol-Bref . Quando comparados os profissionais com dores e sem dores, os que não apresentaram sintomatologia dolorosa apresentaram na média uma maior pontuação no domínio físico.

- Os Cirurgiões Dentistas com dores apresentaram uma menor satisfação com a sua qualidade de vida e relataram que necessitam menos de tratamento médico.

- As medidas preventivas são importantes para diminuir os riscos aos profissionais de adquirirem doenças ocupacionais.

REFERÊNCIAS

- 1-PIETROBON, L.; REGIS FILHO, G. I. Doenças de caráter ocupacional em cirurgiões-dentistas: um estudo de caso sobre cifoescoliose. **RFO UPF**, v. 15, n. 2, p. 111-118, 2010.
- 2-PEREIRA, R.J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev. Psiquiatr. Rio Gg Sul**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.
- 3-COSTA, M. S; SILVA, M. J. Qualidade de vida e trabalho: o que pensam os enfermeiros da rede básica de saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, v.15, n.2, p.236-241, 2007.
- 4- CARVALHO, F. S. et al. Qualidade de vida do cirurgião-dentista. **Rev. Odontol. UNESP**, v.37, n.1, p.65-68, 2008.
- 5-RÉGIS FILHO, G. I; LOPES, M. C. Qualidade de vida no trabalho: a empresa holística e a ecologia empresarial. **Rev. Admin.**, v. 36, n. 3, p. 95-99, 2001.
- 6-CARMO, I. C. et al. Fatores associados à sintomatologia dolorosa e qualidade de vida em odontólogos da cidade de Teresina – PI. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.14, n.1, p. 141-150, 2011.
- 7-BITTENCOURT, M. S.; CALVO, M. C. M.; REGIS FILHO, G. I. Qualidade de vida no trabalho em serviços públicos de saúde-um estudo de caso. **RFO-UPF**, v. 12, n. 1, p. 21-26, 2007 .
- 8- SALIBA, N. A.; et al. Saúde do trabalhador na odontologia: o cirurgião-dentista em foco. **Pesq. Bras. Odontopedi. Clíni. Integr.**, v. 13, n. 2, p. 147-154, 2013.
- 9- WHO (World Health Organization) 1946. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. WHO. Genebra.

- 10- SALVADOR FILHO, J. R. A. et al.; Ocorrência de doenças ósteo-articulares em cirurgiões-dentistas. **Int. J. Dentist.**, v. 2, n. 1, p. 216-220, 2003.
- 11- BRASIL. Ministério da Saúde Departamento de Ações Programática e Estratégicas. Área técnica de Saúde do trabalhador. **Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dor relacionada ao trabalho: protocolos de atenção integral à Saúde do trabalhador de complexidade diferenciada.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 36p.
- 12-GRAÇA C.C.; ARAÚJO T.M.; SILVA C.E.P. Desordens musculoesqueléticas em cirurgiões-dentistas. **Sitientibus**, n. 34, p. 71-86. 2006.
- 13-RASIA, D. **Quando a dor é do dentista! Custo humano do trabalho de endodontistas e indicadores de DORT.** 2004. 110 &. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho)-Instituto de Psicologia da UnB, Brasília, 2004.
- 14- GAZZOLA, F.; SARTOR, N.; ÁVILA, S. N. Prevalência de desordens musculoesqueléticas em odontologistas de Caxias do Sul. **Ciênc. Saúde**, v. 1, n. 2, p. 50-56, 2008.
- 15- Brasil. Ministério da Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Doenças relacionadas ao trabalho - Manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- 16- OLIVEIRA, E. R. **Prevalência de doenças osteomusculares em cirurgiões dentistas da rede pública e privada de Porto Velho-Rondônia.** 2007. Dissertação(Mestrado em Ciências da Saúde)- Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília- UNB, 2007.
- 17-SIQUEIRA, G.R et al. Dores músculo-esqueléticas em estudantes de odontologia. **Rev. Bras. Promoç. Saúde**, v. 23, n. 2, p.150-159, 2010.
- 18- Miyamoto S.T. et al. Fisioterapia preventiva atuando na ergonomia e no stress no trabalho. **Rev. Fisioter. Univ.**, v. 6, n. 1, p. 83-91, 1999.

- 19-HAYES, M. J.; SMITH, D. R.; TAYLOR, J.A. Musculoskeletal disorders and symptom severity among Australian dental hygienists. **BMC Res. notes**, v. 6, p. 250, 2013.
- 20-YARID, S.D. et al. Aplicação de princípios de ergonomia no atendimento odontológico. **Interbio** v.3, n.2, p. 11-17, 2009.
- 21-RABIEI, M et al. Musculoskeletal disorders in dentists. **Int. J. Occup. Hig.** v. 4, n. 1, p.36-40, 2012.
- 22- GARBIN, A. J. I. et al. Prevalência de sintomatologia dolorosa recorrente de exercício profissional em cirurgiões dentistas. **Acta Odontol. Venez.**, v.47, n1, p. 68-78, 2009.
- 23- MEDEIROS, U. V.; SEGATTO, G. G . Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares (Dort) em dentistas. **Rev. Bras. Odontol.**, v. 69, n. 1, p. 49-54. 2012.
- 24-KOTLIARENKO, A. et al. Distúrbios osteomusculares e fatores associados em cirurgiões dentistas do meio oeste do estado de Santa Catarina. **Rev. Odontol. Ciênc.**, v. 24, n. 2, p. 173-179, 2009.
- 25- ALEXANDRE, P.C. Musculoskeletal disorders among Brazilian dentists. **Arch. Environ. Occup. health**, v. 66, n. 4, p. 231-235, 2011.
- 26- ARAÚJO, M. A.; PAULA, M. V. Q. LER/DORT: um grave problema de saúde pública que acomete os cirurgiões-dentistas. **Revista APS**, v. 6, n. 2, p. 87-93, 2003.
- 27-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.
- 28-BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalho. **LER/DORT: dilemas, polêmicas e dúvidas**. Brasil. Ministerio da Saude, 2001.

- 29- BACHIEGA, J.C. **Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados à atividade de cirurgiões-dentistas brasileiros**. 2009. 36 & Dissertação(Mestrado em Ciências da Reabilitação)- Universidade Nove de Julho, São Paulo, 2009.
- 30- VULETIĆ, J. et al. Prevalence and risk factors for musculoskeletal disorders in dentists. **Stomatoloski glasnik Srbije**, v. 60, n. 1, p. 24-31, 2013.
- 31- MARTINS, C. O. **Efeitos da ginástica laboral em servidores da reitoria da UFSC**. 2000. 109&. Dissertação(Mestrado em engenharia de produção)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.