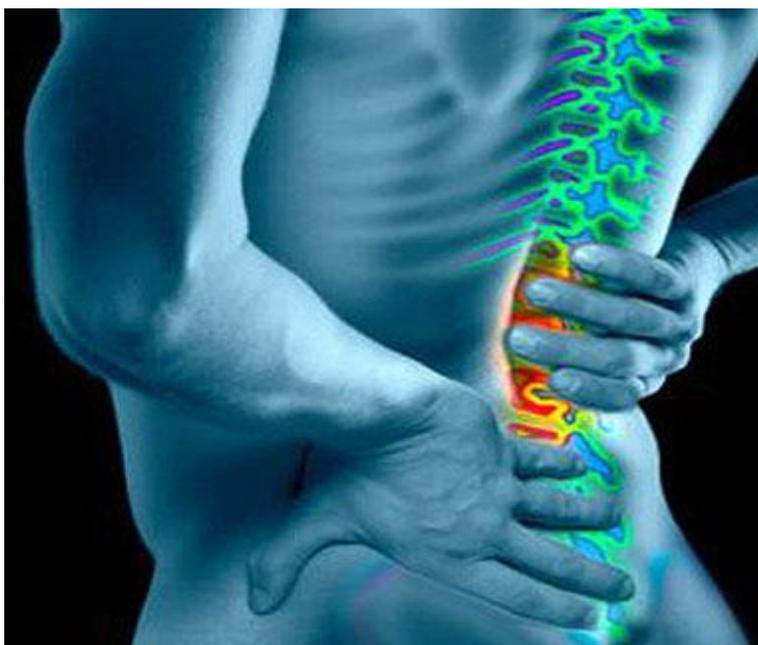




Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho"
Campus de Araçatuba
Departamento de Odontologia Infantil e Social

"DOR E HÁBITOS OCUPACIONAIS DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS: AS MUDANÇAS QUE PODEM FAZER A DIFERENÇA."



Aluna: Danielle Fernanda Bassi

Orientador: Prof. Adj. Artênio José Ispert Garbin

Araçatuba-SP

2012

Danielle Fernanda Bassi

**“Dor e hábitos ocupacionais dos cirurgiões-dentistas: as
mudanças que podem fazer a diferença.”**

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

Orientador: Prof. Adj. Artênio José
Isper Garbin

ARAÇATUBA - SP

2012

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ter me dado à oportunidade de realizar o meu maior sonho, ser cirurgiã-dentista. Por cuidar da minha vida e guiar os meus passos. Aos meus pais, José Carlos e Sandra, pela confiança, apoio e por não medir esforços para que eu fizesse o ensino superior; aos meus irmãos, Daniel e Carla, ao meu namorado, Pedro, pela compreensão, força, companheirismo e pelas horas que passou ao meu lado me ajudando e apoiando; enfim, à minha família, a coisa mais bela e importante que tenho na vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu orientador Prof Adj Artenio José Ísper Garbin imensamente pela sua orientação, ensinamentos transmitidos e competência.

À Profa Adj. Cléa Adas Saliba Garbin, como minha co-orientadora pela confiança em mim depositada, pelas oportunidades oferecidas, pela atenção e educação que sempre teve ao me ouvir e principalmente ao me ensinar. Serei eternamente grata .

Agradeço também, a doutoranda Ana Carolina da Graça Fagundes Freire, pelas horas de dedicação, pela disposição em sempre me ajudar, estímulos renovadores, pela paciência e pela colaboração com meu aprendizado e crescimento acadêmico. Muitíssimo obrigada!

Agradeço, ainda, ao Prof. Adj. Renato Moreira Arcieri, pelo excelente professor de graduação que é, exemplo de profissionalismo, pela excelência como coordenador do projeto de extensão “ginástica laboral” .

Por fim, agradeço a Pró Reitoria de Extensão da Unesp (PROEX), pelo apoio financeiro durante 2 anos.

E P Í G R A F E

“ Não fiquem com medo, pois estou com vocês ;
Não se apavorem, pois eu sou o seu Deus.
Eu lhes dou força e os ajudo;
Eu os protejo com a minha forte mão. ”

Isaías 41:10

SUMÁRIO

1	Introdução	8
2	Objetivo	12
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivo Específico	12
3	Metodologia	13
3.1	Tipo de estudo	13
3.2	População alvo	13
3.3	Critérios de inclusão e exclusão	13
3.4	Procedimento de coleta de dados e instrumentos utilizados	14
3.5	Aspectos bioéticos da pesquisa	15
3.6	Análise estatística	15
4	Resultados	16
5	Discussão	20
6	Conclusão	23
7	Referências bibliográficas	24

BASSI, D.F. Dor e hábitos ocupacionais dos cirurgiões-dentistas: as mudanças que podem fazer a diferença. 2012. 28f. Trabalho de conclusão de curso – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2012.

RESUMO

Dores Osteomusculares são uma das maiores causas de doenças ocupacionais e incapacidade funcional. Em cirurgiões-dentistas os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) mais frequentes são as dos membros superiores e da coluna vertebral. Diante desta constatação, o objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência das dores osteomusculares, as zonas corporais mais sujeitas a lesões, nos cirurgiões-dentistas e alunos de graduação. Trata-se de um estudo exploratório e transversal, que foi realizado com alunos dos cursos de especialização em ortodontia e implantodontia da ABO (Associação Brasileira de Odontologia) regional de Araçatuba-SP e os alunos do 5º ano do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. Os dados foram coletados por meio de um questionário validado; utilizando a versão brasileira do Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Em nossos resultados observamos que a maioria dos entrevistados é do sexo feminino. Dos pós-graduandos, a maioria trabalha 40 horas semanais e relatam (57,14%) não realizar pausas entre os atendimentos. Em relação à prática de atividade física, a maioria, tanto dos alunos da pós-graduação quanto os alunos da graduação relataram realizar. Observamos que uma grande porcentagem dos entrevistados apresentaram sintomas dolorosos, nos pós-graduandos foram: pescoço (37,2%), cotovelos (42,9%), punhos-mãos (51,2%), quadril-coxas (42,6%), joelhos (52,5%) e nos graduandos foram: pescoço (36,4%), cotovelos (47,7%), punhos-mãos (45,5%), quadril-coxas (39,5%) e joelhos (47,7%). Concluímos que a prevalência de dores osteomusculares foi elevada, tanto entre os pós-graduandos como nos graduandos, mesmo esses tendo relatado praticar atividade física frequentemente. Porém uma grande parcela destes não faz pausas entre os atendimentos, podendo caracterizar essas dores.

Palavras chaves: Odontologia. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Doenças Profissionais. Saúde do trabalhador. Engenharia Humana. Dor.

BASSI, D.F. Pain and occupational habits of surgeon dentists: changes that can make the difference. 2012. 28f. Course conclusion work – Faculty of Odontology, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2012.

ABSTRACT

Musculoskeletal pain is a major cause of occupational illness and disability. Dentists in the Work Related Musculoskeletal Disorders (MSDs) are the most common upper limb and spine. Given this fact, the aim of this study was to evaluate the prevalence of musculoskeletal pain, bodily areas most subject to injuries, we dentists and undergraduate students. It is about an exploratory study and transversal, which was conducted with students of specialization in orthodontics and implantology of ABO (Associação Brasileira de Odontologia) region of Araçatuba-SP and students of the 5th year of the undergraduate course of the Faculty of Odontology from Aracatuba. Data were collected using a validated questionnaire, using the Brazilian version of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. In our results we observed that most of the interviewees are female. Of post graduates students, most work 40 hours a week and report (57.14%) did not perform pauses between consultations. Regarding practice of physical activity, the majority of both postgraduate students as graduate students reported perform. We observed that a large percentage of the interviewees had painful symptoms, in the postgraduate students was: neck (37.2%), elbows (42.9%), wrists hands (51.2%), hip-thigh (42.6 %), knees (52.5%) and graduates was: neck (36.4%), elbows (47.7%), wrists- hands (45.5%), hipthigh (39.5%) and knees (47.7%). We conclude that the prevalence of musculoskeletal pain was high, both between postgraduates such as us graduates, even those having reported practiced physical exercises frequently. But a large portion of these makes no pauses between consultations, which can characterize these pains.

Key Words: Dentistry. Cumulative Trauma Disorders. Occupational Diseases. Occupational Health. Human Engineering. Pain.

INTRODUÇÃO

Os profissionais da odontologia priorizam suas habilidades manuais em busca da perfeição do resultado final do seu trabalho. Neste sentido, este profissional se expõe ao estresse, ansiedade e carga excessiva de esforço físico (ALEXOPOULOS et al., 2004; CARMO et al., 2011). Atualmente o mercado de trabalho da odontologia tornou-se muito competitivo. Este fato vem influenciando o cotidiano desses profissionais e isso acarretou em alterações no seu exercício profissional, exigindo dos mesmos uma nova atitude e aumento da jornada de trabalho. É possível que todo esse processo de transformação da atuação do cirurgião-dentista favoreça a condições físicas e psicossociais adversas do exercício laboral, entre as quais o aparecimento ou agravamento de quadros álgicos, causando assim alterações na qualidade de vida dessa categoria profissional (CARMO et al., 2011; NUNES et al., 2008).

À medida que o trabalho evolui e se torna mais dependente da técnica, como conseqüência, ocorre maior desgaste físico e psíquico nos trabalhadores. Isto acontece em função das exigências impostas pelas ocupações profissionais e aumenta o número de acidentes e doenças ocupacionais (BERTOCCO MACEDO, 2008; a). Certas atividades exigem os mesmos grupos musculares, por meses e anos, o que acabam por causar Lesões Músculo Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho (BERTOCCO MACEDO, 2008; DURANTE; VILELA, 2001). Essas lesões são doenças, manifestações ou síndromes que se instalam em determinados segmentos do corpo, como conseqüência da forma inadequada de trabalho e podem ser consideradas graves e até incapacitantes. Os sintomas caracterizam-se por dor localizada ou irradiada, parestesias, sensação de peso e/ou fadiga localizada a determinado segmento corporal.

Senthil P. Kumar et al (2012) relatam em seu estudo que a proporção dos problemas musculoesqueléticos entre os cirurgiões-dentistas são maiores que qualquer outra doença ocupacional.

Essas doenças ocupacionais recebem denominações diferentes de acordo com cada local. De forma genérica a designação internacional mais frequente é “Work Related Musculoskeletal Disorders” (WRMSDs) ou somente “Work Musculoskeletal Disorders” (WMSDs), ou Lesões Musculo-Esqueléticas Relacionadas ao Trabalho (LMERT), ou Doenças Ocupacionais Relacionadas ao Trabalho (DORT) (AKESSON et al., 2000; BERTOCCO MACEDO, 2008; GOBBI, 2003), embora ainda não se tenha sua definição na literatura. Todas as denominações para doenças osteomusculares foram na tentativa de explicar o quadro clínico e como elas se manifestam (GOBBI, 2003; ROCHA; FERREIRA JUNIOR, 2000).

Em 1995 foi realizado um estudo Europa, onde identificaram as DORT entre as dez doenças mais prevalentes de origem ocupacional (BERTOCCO MACEDO, 2008).

A quase totalidade dos trabalhos que investigam sobre as DORT são direcionados a trabalhadores assalariados que estão inseridos num contexto de produção de bens e serviços e não possuem autonomia para mudar (PEDRINI, 2011). No entanto, poucos são os estudos voltados para os profissionais autônomos e profissionais liberais.

Várias são as categorias de profissionais liberais onde é notório um aumento da frequência de DORT, e, dentre essas, o cirurgião-dentista assume papel de destaque por trazer uma série de fatores predisponentes a alterações sócio-psico-fisiológicas e organizacionais (BERTOCCO MACEDO, 2008)

Sendo a odontologia uma profissão que demanda atenção e precisão por parte do cirurgião-dentista, é natural que ocorra um aumento da tensão agravada pelo número de horas trabalhadas (RUNDCRATZ et al., 1990). Essas tensões somadas ao sedentarismo, os movimentos repetitivos, as vibrações, as posturas inadequadas e a falta de intervalo entre os atendimentos, podem levar as DORT (BERTOCCO MACEDO, 2008).

Ao comparar a profissão do cirurgião-dentista com outras da área da saúde, pode-se afirmar que é considerada uma profissão com elevado nível de estresse. As cargas de trabalho exigidas durante os atendimentos apresentam-se sob a forma de agentes biológicos, químicos, físicos, psíquicos e mecânicos (FREIRE; AMORIM, 2005). Dentre

todas as cargas de trabalho, as de ordem mecânica é que se destaca para aumentar o risco à saúde do cirurgião-dentista (FREIRE; AMORIM, 2005; SANTOS FILHO; BARRETO, 2001).

Além disso, a maioria dos profissionais de odontologia trabalha em postura incorreta, que provoca um grande desconforto físico, e está sujeito a movimentos repetitivos que são fatores determinantes para o aparecimento das DORT (FREIRE; AMORIM, 2005; REIBNITZ JÚNIOR, 2003).

Apesar das recomendações ergonômicas, esse profissional acaba por adotar uma posição viciosa ou defeituosa, que futuramente poderá acarretar prejuízo para a sua saúde, como degeneração dos discos intervertebrais da região cervical e lombar e os processos inflamatórios ao nível da região dos ombros, cotovelos, punhos e mãos (BERTOCCO MACEDO, 2008; FREIRE; AMORIM, 2005; Vilagra 2002).

Nas atividades em que os movimentos são cíclicos, curtos e repetitivos, somados a uma contração muscular estática causada por vícios posturais, são necessários mais do que soluções ergonômicas. Para a prevenção dos distúrbios osteomusculares, uma das ferramentas disponíveis somada à ergonomia é a Ginástica Laboral (FREIRE; AMORIM, 2005; GARBIN et al., 2008; ZILLI, 2002).

A ginástica laboral é uma atividade física realizada no próprio local de trabalho, que tem duração média entre 5 a 12 minutos e que se baseia na execução de exercícios de relaxamento, alongamento e resistência muscular. Esses exercícios têm como objetivo interromper a cadeia de tensões e fadiga, e tornar o corpo mais flexível, saudável e preparado para os movimentos (FREIRE; AMORIM, 2005; ZILLI, 2002).

O objetivo da ergonomia é estabelecer um ambiente seguro, saudável e confortável de trabalho, evitando assim problemas de saúde melhorando a produtividade. Quando aplicada à odontologia, a ergonomia procura reduzir estresse cognitivo e físico, prevenir doenças ocupacionais relacionados com a prática da odontologia e melhorar a produtividade, com melhor qualidade e maior conforto tanto para o profissional quanto para o paciente (GARBIN 2011).

Com relação à organização do trabalho e à saúde do trabalhador, a atividade estática e repetitiva, como ocorre na profissão do cirurgião-dentista, tem a desvantagem de exigir sempre a contração dos mesmos grupos musculares, o que leva a uma intensa sobrecarga física de membros superiores e da coluna vertebral (FREIRE; AMORIM, 2005). As tarefas executadas por esses profissionais os expõe a um risco considerável para a instalação das DORT (FREIRE; AMORIM, 2005, GARBIN et al., 2008; RÉGIS FILHO et al., 2006).

Estudos de diversas regiões do mundo apontam para a alta prevalência de doenças ocupacionais nos cirurgiões-dentistas (ALEXOPOULOS et al., 2004; GARBIN et al., 2011; MARSHAL et al., 1997; MORKEN et al., 1999). Ainda assim, nos dias atuais, a maioria dos odontólogos não está dando a devida atenção para as doenças ocupacionais e os riscos associados desde a graduação (GARBIN et al 2009b, 2011).

Pesquisadores têm direcionado seus estudos para a valorização de métodos de avaliação das desordens osteomusculares, particularmente para ajudar a definir a relação dos sintomas com o tipo de trabalho e a região do corpo mais afetada (BARROS; ALEXANDRE, 2003; PEDRINI, 2011). O objetivo desses instrumentos consiste em avaliar se a capacidade funcional do trabalhador está alterada devido a problemas de saúde relacionados a afecções crônicas e se estão causando impactos ou limitações nas atividades de trabalho (AMICK III et al., 2000; LERNER et al., 2003; PEDRINI, 2011).

Diante deste contexto se justifica essa pesquisa que, além de alertar para a problemática e prevalência dos problemas decorrentes da profissão, busca despertar a atenção para o auto cuidado em saúde, com o intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Assim, um trabalho que verificasse se há relação entre as DORT e hábitos ocupacionais dentre os profissionais da odontologia é oportuno, pertinente e de grande valia, principalmente para os estudantes, para que assim possam ter consciência de que a qualidade de sua vida profissional está em suas próprias atitudes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

Avaliar a ocorrência de sintomas osteomusculares entre graduandos e pós-graduandos de odontologia e a presença de fatores ocupacionais e hábitos do cotidiano.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar os sintomas osteomusculares dos graduandos e pós-graduandos de odontologia de diversas especialidades clínicas nos últimos 12 meses;
- Avaliar entre os pós-graduandos fatores ocupacionais, ou seja, se os mesmos fazem pausas entre os atendimentos;
- Avaliar se tanto os graduandos quanto os pós-graduandos possuem hábitos do cotidiano que possam ser considerados saudáveis, como a prática de alguma atividade física, o tempo e a frequência com a qual praticam;
- Avaliar hábitos do cotidiano que possam ser nocivos, como por exemplo, álcool e fumo;

METODOLOGIA

1. TIPO DE ESTUDO:

Trata-se de um estudo exploratório e transversal.

2. POPULAÇÃO ALVO:

Foram convidados a participar do estudo cirurgiões-dentistas matriculados nos cursos de pós-graduação em ortodontia e implantodontia da ABO-SP e alunos do 5º ano do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Para a coleta de dados, elegeram-se os seguintes critérios:

- Foram incluídos no estudo os pós-graduandos dos cursos de implantodontia e ortodontia, de ambos os sexos, que exercem atividade clínica há pelo menos 12 meses.
- Foram incluídos no estudo os graduandos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, de ambos os sexos, que frequentaram as clínicas há pelo menos 12 meses.
- Foram excluídos os portadores de alguma deficiência física que acomete membros superiores ou inferiores, gestantes, lactantes e pessoas que não consentirem em participar de todas as etapas da pesquisa.

4. PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

No primeiro contato com os alunos, foram fornecidas orientações sobre os objetivos do estudo para a obtenção do consentimento para participar da pesquisa por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a obtenção do consentimento, foram aplicados os seguintes instrumentos de coleta de dados:

a) **Dados de Identificação:** para a caracterização e levantamento dos dados sócio-demográficos dos sujeitos, e classificação dos critérios de exclusão e inclusão, foi preenchida uma ficha composta pelos seguintes dados:

- Identificação: nome do entrevistado, data da coleta, email e telefone para contato.
- Informações demográficas: idade e sexo.
- Informações ocupacionais (para os alunos de pós-graduação): tempo de formado, horas de trabalho semanal, especialidade.
- Informações sobre hábitos saudáveis: prática de exercícios.

b) **Nordic Musculoskeletal Questionnaire:** este instrumento foi desenvolvido por Kuorinka et al. (1987) com o objetivo de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares. A versão brasileira do Questionário Nórdico foi adaptada por Barros e Alexandre em 2003. Para facilitar a aplicação, o instrumento que foi composto pela vista posterior de uma figura humana, dividida em nove regiões anatômicas: pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, punhos/mãos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés. O entrevistado respondeu sobre a presença de dor musculoesquelética em alguma das nove áreas anatômicas, sobre o impedimento para realizar atividades normais e a necessidade de consulta por um profissional da área de saúde, assinalando com um X nas opções de resposta Sim ou Não. No presente estudo para a investigação do tempo de ocorrência dos sintomas osteomusculares, considerou-se os últimos doze meses (12 meses).

5. ASPECTOS BIOÉTICOS DA PESQUISA:

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, segundo Resolução CNS 196/96 (Processo FOA-2095/09). Cada questionário foi acompanhado de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, esclarecendo a razão da pesquisa e a forma de divulgação dos dados (Resolução nº196/96).

6. ANÁLISE ESTATÍSTICA:

Após a coleta, os dados foram apurados e analisados por meio do programa Epi Info 7.

Inicialmente, os dados coletados foram inseridos em uma planilha eletrônica (Microsoft Office Excel/ 2007) para tabulação dos dados.

Realizou-se a análise descritiva para o perfil da amostra conforme as variáveis sociodemográficas e as demais variáveis consideradas no estudo (sintomas osteomusculares). Foram estudadas medidas de frequência e medidas de posição (média) para a caracterização dos sujeitos da pesquisa.

RESULTADOS

Dos alunos da pós-graduação dos cursos de Implantodontia e Ortodontia da ABO de Araçatuba-SP que consentiram em participar da pesquisa (n=49), 51% eram do sexo feminino e 49% do sexo masculino. Dos alunos da Graduação do 5º ano da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - SP que responderam (n=44) sendo 68,18% do sexo feminino e 51,82% do sexo masculino.

Os alunos da pós-graduação possuem a média de idade de 33 anos. Os alunos de Graduação apresentaram média de idade de 23 anos.

A maioria dos alunos de pós-graduação (75,51%) trabalham 40 horas semanais, possuindo tempo médio de 9 anos de formado. Quanto a realização de pausas entre os atendimentos 42,86% relataram realizar pausas, porém 57,14% ainda não fazem pausas entre os atendimentos.

Em relação aos hábitos do cotidiano que são considerados saudáveis, como à prática de atividade física, a maioria dos alunos de pós-graduação realiza algum exercício (61,22%) (Gráfico 1). Também entre os graduandos 61,36% realizam atividade física (Gráfico 2).

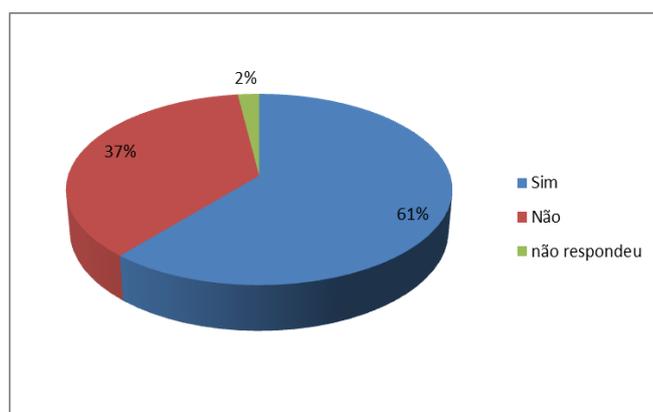


Gráfico 1: Distribuição percentual dos alunos de pós-graduação que realizam alguma atividade física. Araçatuba-SP, 2012.

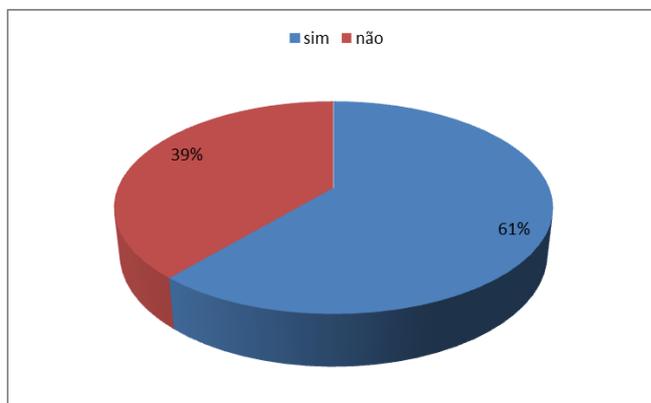


Gráfico 2: Distribuição percentual dos alunos de graduação que realizam alguma atividade física. Araçatuba-SP, 2012.

As atividades físicas mais praticadas entre os pós-graduandos são as praticadas em academia (22,45%) e caminhada 22,45% e a média de tempo que praticam essa atividade física é de 4,7 anos. A frequência da prática de exercícios é de mais de 3 vezes por semana (40,81%). Apenas 37% relataram praticar atividade física sob orientação de profissionais especializados.

Entre dos alunos da graduação a atividade física em academia também é a mais praticada (43,18%) e a média do tempo que praticam essa atividade é de 3 anos. Já uma grande parcela dos alunos de graduação relataram praticar atividade física sob orientação de um profissional (52%) e 50% destes praticam suas atividades com uma frequência maior que 3 vezes semanais.

Quando foram questionados se possuíam hábitos do cotidiano que possam ser nocivos a saúde, observou-se que álcool (20,41%) e o tabaco (4,08%) foram os mais utilizados entre eles. A grande maioria dos pós-graduandos (75,51%) não respondeu essa questão. (Gráfico 3).

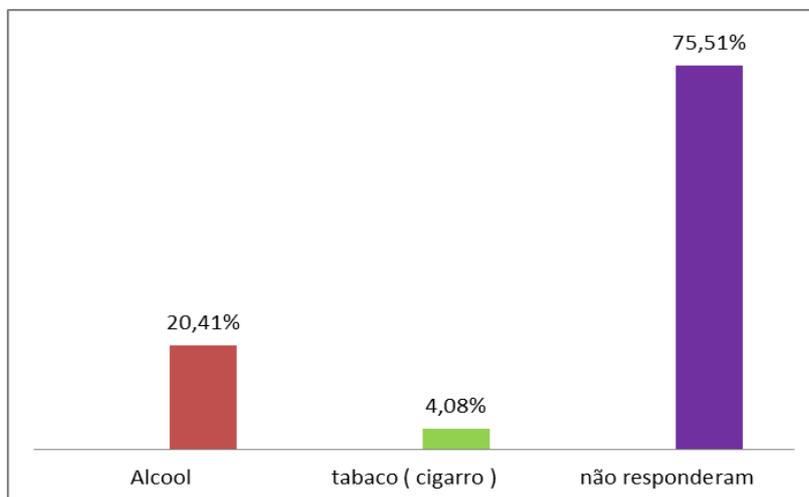


Gráfico 3: Distribuição percentual dos alunos de pós-graduação que possuem hábitos cotidianos que possam ser nocivos a saúde. Araçatuba-SP, 2012.

Entre os graduandos a taxa de recusa dessa questão foi de 66%, mas o álcool (29,50%) e o tabaco (4,50%) também foram os mais utilizados (Gráfico 4).

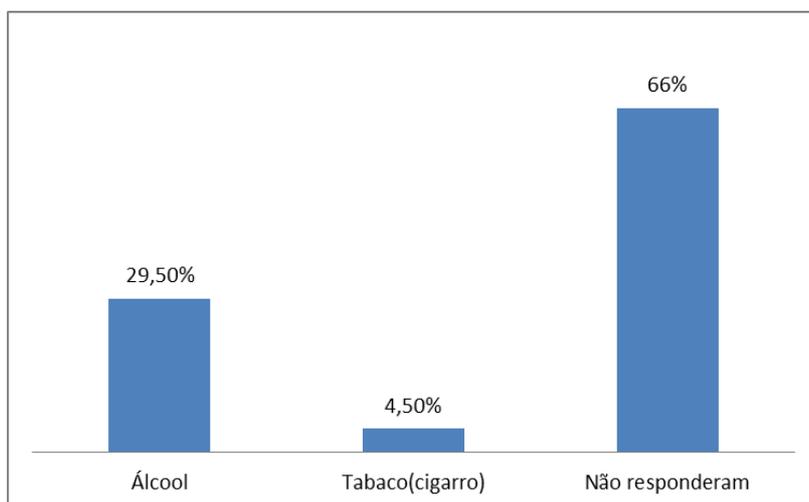


Gráfico 4: Distribuição percentual dos alunos de graduação que possuem hábitos cotidianos que possam ser nocivos a saúde. Araçatuba-SP, 2012.

As áreas que mais apresentaram sintomas dolorosos nos pós-graduandos foram: pescoço (37,2%), cotovelos (42,9%), punhos-mãos (51,2%), quadril-coxas (42,6%), joelhos (52,5%) (Tabela 1).

Tabela 1-Distribuição dos alunos de pós-graduação segundo a prevalência dos locais mais afetados por dor osteomuscular. Araçatuba, 2012.

Regiões	Teve dor nos últimos 12 meses		Impossibilidade de realizar atividades		Consultou algum profissional da saúde nos últimos 12 meses		Apresentou algum problema nos últimos 7 dias	
	Não(%)	Sim(%)	Não(%)	Sim(%)	Não(%)	Sim(%)	Não(%)	Sim(%)
Pescoço	62,8	37,2	93,2	6,8	92,9	7,1	84,1	15,9
Ombro	78,6	21,4	97,7	2,3	85,4	14,6	86,4	13,6
Superior das costas	75	25	100	0	89,7	10,3	86	14
Cotovelos	57,1	42,9	95,6	4,4	100	0	100	0
Punhos/Mãos	48,8	51,2	88,1	11,9	90,7	9,3	95,3	4,7
Inferior das costas	95	5	95,3	4,7	92,3	7,7	83,3	16,7
Quadril/Coxas	57,4	42,6	100	0	100	0	100	0
Joelhos	47,5	52,5	97,6	2,4	88,1	11,9	97,7	2,3
Tornozelos/Pés	97,5	2,5	100	0	95,1	4,9	90,7	9,3

As áreas mais afetadas entre os graduandos foram: pescoço (36,4%), cotovelos (47,7%), punhos-mãos (45,5%), quadril-coxas (39,5%) e joelhos (47,7%) (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição dos alunos graduação segundo a prevalência dos locais mais afetados por dor osteomuscular Araçatuba, 2012.

Regiões	Teve dor nos últimos 12 meses		Impossibilidade de realizar atividades		Consultou algum profissional da saúde nos últimos 12 meses		Apresentou algum problema nos últimos 7 dias	
	Não(%)	Sim(%)	Não(%)	Sim(%)	Não(%)	Sim(%)	Não(%)	Sim(%)
Pescoço	63,6	36,4	95,5	4,5	97,7	2,3	93	7
Ombro	38,2	31,8	97,7	2,3	97,7	2,3	86	14
Superior das costas	75	25	93,2	6,8	96,2	6,8	77,3	22,7
Cotovelos	52,3	47,7	100	0	100	0	100	0
Punhos/Mãos	54,5	45,5	93,2	6,8	95,5	4,5	84,4	11,6
Inferior das costas	95,3	4,7	86,4	13,6	93,2	6,8	79,5	20,5
Quadril/Coxas	60,5	39,5	97,7	2,3	97,7	2,3	95,3	4,7
Joelhos	52,3	47,7	100	0	100	0	86	14
Tornozelos/Pés	72,1	27,9	100	0	95,5	4,5	95,3	4,7

DISCUSSÃO

Neste estudo pôde-se observar que a maioria dos alunos, tanto de graduação (68,18%) quanto de pós-graduação (51%), são do sexo feminino. A maioria dos trabalhos apresenta resultados semelhantes, caracterizando uma tendência mais ao sexo feminino da profissão (Santos Filho 2001, Carmo 2011, Gobbi 2003, Nunes et al 2008, Saliba 2002). Isso pode estar ocorrendo pelo fato das mulheres se identificarem mais com as profissões que requerem trabalhar mais com as mãos (Porto 2008). Em contrapartida outros estudos demonstraram um número mais expressivo de homens exercendo a profissão (Kotliarenko et al 2009, Porto 2008).

Observou-se que a média de idade entre os alunos da pós-graduação foi de 33 anos, o que corrobora com outros estudos onde a maioria das pessoas apresentaram idade entre 30 a 39 anos (Santos Filho 2001, Kotliarenko et al. 2009). Os alunos de Graduação apresentaram média de idade de 23 anos.

A maioria dos profissionais que participaram da pesquisa declararam trabalhar 40 horas semanais (75,51%), resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos (Carmo et al 2011, Nunes et al 2008). Porém Kotliarenko et al (2009) em seu estudo observou que a maioria dos profissionais(52,3%) trabalham mais de 40 horas semanais. Isso pode ser uma característica ligada a competitividade do mercado de trabalho e busca por melhor condições financeiras.

Em relação ao tempo de formado observou-se uma média de 9 anos. Em vários estudos foi observado que em média o tempo de formado ultrapassa os 15 anos (Kotliarenko et al 2009, Carmo et al 2011, Santos Filho 2001, Regis Filho et al 2006). Quanto a realização de pausas entre os atendimentos 57,14% dos profissionais relata que ainda não possuem esse hábito ocupacional.

A pratica de atividade física tem se tornado um hábito freqüente entre os estudantes de odontologia (61,36%) e os profissionais já formados (61,22%), assim como mostra Kotliarenko et al (2009) em seu estudo onde 66,7% declararam realizar algum exercício físico.

Estudos recentes demonstram que a vida sedentária é um fator que pode contribuir para ausência de saúde e que um programa de exercício físico, elaborado por um profissional capacitado, pode contribuir para amenizar as dores ocupacionais, tolerar melhor o estresse postural e proteger de alguns perigos no trabalho manual (Toscano 2001, Souza 2009). Neste estudo as atividades físicas mais praticadas entre os pós-graduandos e os graduandos são atividades praticadas em academia (22,45%) e (43,18%) respectivamente. A segunda escolha dos participantes desse estudo foi a caminhada, entre os pós-graduandos onde 22,45% praticam esse exercício. Brandão et al (2005) observou em seu estudo que foi realizado com bancários, uma profissão que também realiza movimentos repetitivos e vive sob estresse cotidiano, que 68% praticavam algum tipo de atividade física. Esses achados demonstram a preocupação de profissionais de utilizar algumas alternativas que estão ao seu alcance para evitar maiores conseqüências a sua saúde (Brandão 2005).

Tanto os pós-graduandos quanto os graduandos relataram realizar atividade física, há 3 anos ou mais, sendo que a frequência dessas atividades em média, foi maior que 3 vezes por semana. Resultados semelhantes foram observados por Brandão (2005) onde 38% dos sujeitos de sua pesquisa faziam atividade física por três ou mais vezes por semana. Vale ressaltar que a frequência e o tempo de prática do exercício também podem influenciar para evitar a manifestação de dores osteomusculares.

Apenas 37% relataram praticar atividade física sob orientação de profissionais especializados entre os pós-graduandos, isso demonstra certa preocupação, pois os mesmos possuem uma média de idade acima dos 30 anos e devem cuidar para que nenhuma lesão possa ocorrer durante a prática esportiva. Os alunos de graduação relataram maior preocupação em realizar atividade física com orientação de um profissional (52,27%). Isso pode estar relacionado à prática de atividade exclusivamente dentro de uma academia, onde na maioria das vezes encontra-se profissionais especializados supervisionando as atividades físicas. Esses achados podem estar relacionados ao local da prática esportiva, pois os alunos de graduação praticam suas atividades dentro de academias que por sua vez tem a presença de profissionais para acompanhá-los. Já os pós-graduandos relataram praticar suas atividades não só em academias, mas fora delas, não podendo assim ter a presença

constante de um instrutor. Toscano(2001) dá grande destaque em seu estudo para a importância do conhecimento do profissional em prescrever o exercício para evitar ou amenizar dores osteomusculares, pois por vezes a recomendação em praticar alguma atividade física é feita pelo médico que não detém o conhecimento para elaborar um programa de ginástica ao seu paciente, cabe a ele indicar que o paciente procure um profissional de educação física capacitado a elaborar tal programa, evitando agravamento das lesões no futuro (Toscano 2001).

Entre os hábitos nocivos a saúde, o consumo de bebida alcoólica (20,41%) e o uso do tabaco (4,08%) foram os mais utilizados entre os pós-graduandos. Entre os graduandos o consumo de bebida alcoólica (29,50%) e o uso do tabaco (4,50%) foram semelhantes. Kotliarenko et al. 2009 observou em sua pesquisa resultados semelhantes em relação ao consumo de álcool (55.5%) e tabaco (8,5%). Já Santos Filho (2001) observou que a maioria não consome bebida alcoólica (49.7%) divergindo assim deste e de outros estudos.

A sintomatologia dolorosa auto referida pelos pós-graduandos e graduandos do estudo apresentou uma alta prevalência para a região de punhos e mãos (51,2%) e joelhos (52,5%). Alguns estudos verificaram que a área mais envolvida por sintomas dolorosos foi a coluna cervical (Kotliarenko et al 2009, Akesson et al 2000). Já Marshall et al(1997), observou que houve uma maior prevalência de dor na região das costas (64%). Kumar em 2012, verificou que há uma maior prevalência de dor principalmente no pescoço, ombro e costas. Comenta ainda que seja compreensível esse resultado pela postura de trabalho adotada pelo cirurgião-dentista durante os atendimentos, a organização da área de trabalho e a grande demanda de atendimentos diários e ausência de pausas entre eles pode aumentar os sintomas dolorosos (Kumar 2012).

CONCLUSÃO

Mediante os resultados concluiu-se que a prevalência de dores osteomusculares foi elevada, tanto entre os pós-graduandos como nos graduandos. Houve também uma grande parcela destes que não realizam pausas entre os atendimentos, podendo assim caracterizar essas dores. Apesar da elevada porcentagem das práticas saudáveis, os hábitos nocivos como álcool e fumo, estiveram presentes numa parcela considerável desta população.

Sendo assim, a adoção de novos hábitos - tais como: a realização de pausas entre os atendimentos, realizar atividade física regularmente sob a orientação de um profissional, trabalhar em posições ergonômicas corretas e evitar hábitos nocivos a saúde como o uso de bebidas alcoólicas e fumo - podem prevenir e minimizar os sintomas osteomusculares para os cirurgiões dentistas.

REFERÊNCIAS

Akesson I, Schütz A, Horstmann V, Skerfving S, Moritz U.. Musculoskeletal symptoms among dental personnel: lack of association with mercury and selenium status overweight and smoking. *Swed Dent J*.v.24, n.1-2, p.23-38, 2000.

Alexopoulos EC, Stathi IC, Charizani F. Prevalence of musculoskeletal disorders in dentists. *BMC Musculoskelet Disord*, v.5, n.16, p.1-8, 2004.

Amick III BC, Lerner D, Rogers WH, Rooney T, Katz JN. A review of health related work outcome measures and their uses, and recommended measures. *Spine*; v.25, n.24, p.3152-3160, 2000.

Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev*; v.50, n.2, p.101-108, 2003.

Bertocco Macedo RA. Estudo da prevalência de lesões músculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) em médicos dentistas e proposta de um programa de ginástica laboral [dissertação]. Porto: Faculdade de Desporto da Universidade do Porto; 2008.

Brandão, AG; Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidemiol*; v.8, n.2, p.295-305, 2005.

Carmo IC, Soares EA, Virtuoso Júnior JS, Guerra RO. 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.

Durante, D. S. e Vilela, E. M. Análise da prevalência de lesões por esforço repetitivo nos cirurgiões-dentistas de Juiz de Fora (MG). *Revista do CROMG: Belo Horizonte*; v.7, n.1, p.1-25, 2001.

Freire JTB, Amorim MO. Ginástica laboral: agentes mecânicos na ergonomia do cirurgião-dentista [trabalho de conclusão de curso]. Santos: Universidade Metropolitana de Santos; 2005.

Garbin AJI, Garbin CAS, Arcieri RMA, Fagundes ACG, Santos RR. Ginástica laboral como forma de prevenção a lesões por esforços repetitivos. Araçatuba: Unesp, Faculdade de Odontologia de Araçatuba; 2008.

Garbin AJI, Garbin CAS, Diniz DG, Yarid SD. Dental students' knowledge of ergonomic postural requirements and their application during clinical care. *Eur J Dent Educ*; v.15, n.1, p.31-35, 2011.

Garbin CAS, Garbin AJI, Diniz DG. Normas e diretrizes ergonômicas em odontologia: o caminho para a adoção de uma postura de trabalho saudável. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo*; v.21, n.2, p.155-161, 2009b..

Gobbi GB. Sintomas músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2003.

Kotliarenko, A.; Michel-Crosato; E. Biazevic, M.G.H.; Crosato, E.; Silva, P.R. Distúrbios osteomusculares e fatores associados em cirurgiões dentistas do meio oeste do estado de Santa Catarina; *Rev. Odonto ciênc*; v.24, n.2, p.173-179, 2009.

Kumar, S.P.; Kumar, V., Baliga, M. Word-related musculoskeletal disorders among dental professionals: an evidence-based update; *Indian Dental Education*; v.5, n.1, p.5-12, 2012.

Lerner D, Amick III BC, Lee JC, Rooney T, Rogers WH, Chang H, et al. Relationship of employee-reported work limitations to work productivity. *Med Care*; v.41, n.5, p.649-659, 2003.

Marschall ED, Duncombe LM, Robinson RQ, Kilbreath SL. Musculoskeletal symptoms in New South Wales dentists. *Aust Dent J*; v.42, n.4, p.240-246, 1997.

Morken T, Augustson T, Helland S. Occupational skin problems among dental personnel. *Tidsskr Nor Laegeforen*; v.119, n.25, p.3741-3742, 1999.

Nunes MF, Freire MC, Leles CR. Quality of life of public health service dental hygienists in Goiania, Brazil. *Int J Dent Hyg*; v.6, n.1, p.19-24, 2008.

Pedrini TF. Sintomas osteomusculares e a percepção dos trabalhadores sobre as condições do trabalho em uma indústria de papel e celulose [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2011.

Régis Filho GI, Michels G, Sell I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. Rev Bras Epidemiol; v.9, n.3, p.346-359, 2006.

Reibnitz Júnior C. Egressos do curso de Odontologia da UFSC e sua inserção no mercado de trabalho [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.

Rocha LE, Ferreira Junior M. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: Ferreira Junior M. (org). Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca; 2000. p. 286-319.

Rundcrantz BL, Johnsson B, Moritz U. Cervical pain and discomfort among dentists: epidemiological, clinical and therapeutic aspects. Part I: A survey of pain and discomfort. Swed Dent J; v.14, n.2, p.71-80, 1990.

Saliba NA, Moimaz SAS, Vilela V, Blanco MB. Mulher na Odontologia- uma analise. RBO 2002 V.59 n6

Santos Filho SB, Barreto SM. 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.

Senthil P. Kumar et al. Work-related musculoskeletal disorders among dental professionals: An evidence-based update. Indian Journal of Dental Education; v.5, n.1, p.5-12, 2012.

Souza JB. Poderia a Atividade Física Induzir Analgesia em Pacientes com Dor Crônica? Rev Bras Med Esporte; v.15, n.2 – Mar/Abr, 2009.

Toscano JJO, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. Rev Bras Med Esporte; v.7, n.4 – Jul/Ago, 2001

Vilagra JM. Análise da prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em acadêmicos do curso de Odontologia: considerações com enfoque preventivo de LER/DORT [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.

Zilli CM. Manual de cinesioterapia / ginástica laboral: uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional. Curitiba: Lovise; 2002.