

PREVALÊNCIA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA RELACIONADA AO TRABALHO EM CIRURGIÕES - DENTISTAS ATUANTES NA REDE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI-BA, 2008.

Ana Cristina Vargas França Pereira¹ⁱ

Claudia Cerqueira Graça²

Resumo

Objetivo. As pesquisas apontam inúmeros casos de patologias que interferem na saúde do trabalhador em vários tipos de profissões, tendo como etiologia os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). A odontologia predispõe seus praticantes a desenvolverem desordens musculoesqueléticas que, somados a diversos fatores prejudiciais, podem expor esses profissionais a adquirir algum tipo de DORT. Realizou-se estudo para determinar a prevalência de dor musculoesquelética relacionada ao trabalho, em cirurgiões-dentistas de Camaçari-Bahia, vinculados ao SUS, assim como, caracterizar seus sintomas e informar sobre métodos preventivos para evitar esse problema.

Métodos. Foram aplicados 39 questionários correspondendo a um percentual de 72,2% da população elegível para o estudo. Os dados coletados foram condensados e analisados utilizando-se o programa Stata Versão 8.2 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) e SPSS 9.0.

Resultados. Os resultados mostram que 76,9% dos cirurgiões-dentistas pesquisados apresentam algum tipo de dor/desconforto musculoesquelético, com maior prevalência na região de pescoço e região lombar (43,6%), ombros (38,5%), punhos/mãos/dedos e região dorsal (30,8%), sendo mais freqüente nos profissionais de sexo feminino.

Conclusões. Conclui-se que é necessária a realização de estudos específicos desses distúrbios voltados a essa categoria profissional e adoção de programas preventivos a fim de

¹ Cirurgiã-dentista. Aluna do Curso de Especialização de Odontologia do Trabalho CIODONTO/FAISA. Salvador-BA.

² Cirurgiã-dentista. Mestre em Saúde Coletiva.

evitar o aparecimento desses riscos ocupacionais que podem afetar o desempenho profissional bem como a qualidade de vida dos cirurgiões-dentistas.

Palavras-chave: Dor musculoesquelética; cirurgiões-dentistas, saúde ocupacional.

Prevalence of musculoskeletal pain related to the work of
Surgeons-dentists that work for the Federal Health System (SUS)
in the municipality of Camaçari-BA, 2008.

Abstract

Objective. Researches point to several cases of pathologies that interfere in the worker's health of different professionals having as ethiology the musculoskeleton disturbances related to the work (DORT).The odontology predisposes its practitioners to develop musculoskeletal disorders that added to different harmful factors can expose those professionals to acquire some type of DORT.A research was performed in order to determine the prevalence of musculoskeletal pain related to the work of Surgeons-dentists in Camaçari-Bahia that work for the SUS, which characterize its symptoms and mention the preventive actions to avoid such problems. **Methods.** Thirty nine questionnaires were applied and corresponds to 72,2% of the population eligible for the study. The data collected was compiled and analysed using the program Stata Version 8.2 (Stata Corporation, College Station, United States) and SPSS 9.0. **Results.** The results show that 76,9% of the surgeons-dentists surveyed presented some type of musculoskeletal pain/discomfort with higher prevalence in the region of the neck and lower back (43,6%), shoulders (38,5%), wrists/hands/fingers and upper back (30,8%), being more frequent in the women. **Conclusions.** The conclusion is that it is necessary to carry out specific studies of these disturbances related to these professionals and the adoption of preventive programs in order to avoid the existence of these occupational risks that can affect the professional development as well as the quality of life of the surgeons-dentists.

Key work: Musculoskeletal pain; surgeon-dentists, occupational health.

Introdução

A prática Odontológica propicia a exposição do profissional ao risco de contrair doenças ocupacionais, pois o desconforto e a postura inadequada dos cirurgiões-dentistas durante o trabalho, a realização de movimentos repetitivos, além da existência de jornadas de trabalho prolongadas associadas ao stress e à fadiga, são alguns dos fatores determinantes para o aparecimento de distúrbios e doenças musculoesqueléticas.

Dentre as doenças ocupacionais que os cirurgiões-dentistas estão mais propensos a adquirir, estão os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), nome que substitui Lesões por Esforços Repetitivos (LER) (INSS 1998). O DORT também é conhecido como lesão por trauma cumulativo e sua denominação se dá devido a seu quadro doloroso que acomete tendões, músculos, bainhas sinoviais, nervos, fáscias e ligamentos ocorrendo, principalmente, nos membros superiores, região escapular (ombros) e pescoço, ocasionando dor, parestesia, edema, sensação de peso e fadiga, além da perda de força muscular (NADER e MARZIELE 2005).

O DORT é uma enfermidade de caráter ocupacional associada à organização do trabalho e às tecnologias utilizadas. Esse perfil tem preocupado os estudiosos em saúde do trabalhador, porque ocorre na idade mais produtiva do profissional (GOMES *et al.* 2001). Assim, os sintomas dessa enfermidade fazem com que haja uma diminuição da performance do profissional no trabalho, podendo causar o seu afastamento das atividades laborais.

Segundo estudo realizado por SANTOS FILHO e BARRETO (2001), 48,0% dos dentistas que se referem à dor em diferentes regiões do segmento superior do corpo, interrompem suas atividades profissionais com alguma frequência e, de acordo com FERREIRA 1997 citado por SANTOS FILHO e BARRETO 2001, 30,0% abandonam prematuramente a profissão.

A estreita relação entre as desordens musculoesqueléticas que acometem os profissionais da área odontológica e sua rotina de atividades, e a necessidade de ações preventivas para evitar este problema, são

justificativas suficientes para alertar a classe para a percepção dos sintomas relacionados ao DORT e suas conseqüências (LOPES *et al.* 2005).

Nessa perspectiva, o objetivo deste trabalho é descrever a prevalência de dor musculoesquelética relacionada ao trabalho em cirurgiões-dentistas atuantes na rede do Sistema Único de Saúde no município de Camaçari-BA, caracterizando seus sintomas, a fim de informar aos profissionais sobre as medidas preventivas para evitar esse problema.

Revisão da literatura

As doenças ocupacionais vêm sendo citadas na literatura desde o século XVIII, quando se iniciou a Revolução Industrial. De acordo com GRAÇA *et al.* (2006) ao longo dos séculos, filósofos, historiadores e médicos têm estudado a relação entre trabalho e doença. As pesquisas mostram como os vários tipos de ocupações afetam a saúde dos trabalhadores. MELO (2003) ressalta que por volta de 1700, Ramazzini, um médico italiano que se dedicou a descrever as doenças ocupacionais, relatou que movimentos violentos e irregulares, bem como posturas inadequadas durante o trabalho provocam sérios danos ao corpo humano.

RIBEIRO e GRAÇA (2006) citam que, dentre as doenças ocupacionais, as afecções musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho representam o principal grupo de agravos à saúde, sendo consideradas um grave problema de saúde pública. NEVES (2006) complementa que o DORT pode atingir tanto trabalhadores em início de carreira como aqueles com muitos anos de trabalho.

MELLO (2006) menciona que atualmente os DORT atingem um relevante cenário de profissionais que estão, fisiológica ou psicologicamente, comprometidos e, para MICHELIN *et al.* (2000), os Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho representam freqüente problema de saúde em grupos de trabalhadores que exercem tarefas geradoras de micro-traumas no sistema musculoesquelético, em atividades profissionais em que há uma repetitividade de movimentos ou posturas inadequadas.

REGIS FILHO *et al.* (2006); ALMEIDA (2006) citam que os DORTs representam a consequência tardia do mau uso crônico de um delicado conjunto mecânico que são os membros superiores e regiões adjacentes, seja por compressão mecânica, uso de força excessiva ou posturas desfavoráveis das articulações constituindo-se num problema de saúde pública, principalmente no que concerne à saúde ocupacional, pelo grande número de pessoas que estão sendo acometidas e, em muitos casos, pela gravidade das suas consequências.

De acordo com LOPES (2000), o DORT é um distúrbio que ocorre, principalmente, por dor e inflamação dos músculos, tendões e nervos dos membros superiores, abrangendo mãos, dedos, ombros, braços, antebraços e pescoço. Segundo GRAÇA *et al.* (2006), estes distúrbios podem ocorrer em qualquer local do aparelho locomotor, mas as regiões cervical, lombar e os membros superiores são os mais freqüentemente comprometidos.

Segundo ROSENBERG (2005), há quatro estágios do DORT que podem ser classificados da seguinte maneira:

- No 1º estágio, a dor aparece durante os movimentos e é difusa. Há presença de desconforto e sensação de peso que melhoram com o repouso

- No 2º estágio, a dor é mais persistente e localizada, mas o quadro ainda é leve. Os sintomas melhoram com o repouso prolongado. Se as condições de trabalho forem alteradas, ainda é possível reverter o quadro.

- No 3º estágio, a doença já é crônica. As inflamações tornam o processo degenerativo, podendo afetar os nervos e os vasos sanguíneos de maneira prejudicial. A dor é sentida em pontos definidos e não cede mesmo durante períodos de repouso.

- No 4º estágio, os processos inflamatórios podem causar deformidades, como cistos, inchaços e perda de potência muscular (força). A dor pode se tornar insuportável e até atividades triviais da vida diária tornam-se impraticáveis. Nesta fase, muitos dos casos passam por cirurgias e tratamentos fisioterapêuticos. O profissional acaba tendo que se afastar por certo tempo da atividade profissional ou, até, definitivamente. Existem casos

em que o dentista, para não se afastar definitivamente, muda de especialidade e/ou de atividade.

Esta síndrome se apresenta nas seguintes formas clínicas: tenossinovites, epicondilites, bursites, tendinites, cistos sinoviais, dedo em gatilho, contratura ou moléstia de Dupuytren, compressão dos nervos periféricos (Síndrome do Túnel do Carpo) e síndrome da tensão do pescoço ou mialgia tensional podendo estar somadas a aspectos psicológicos importantes e a diversos sintomas não funcionais como parestesias, cansaço, cefaléia, dificuldade de concentração de memória e outros (GOMES *et al.* 2001; LANGOSKI 2001).

Durante seus estudos, RAISA (2004) percebeu que por conta da má postura, os cirurgiões-dentistas ocupam os primeiros lugares em afastamento de suas atividades laborais por incapacidade temporária ou permanente e, segundo CARNEIRO 1997 citado por VIEIRA e KUMAR 2004, as lesões do sistema musculoesquelético relacionadas ao trabalho constituem as principais doenças ocupacionais, constituindo 70% dos casos de afastamento do trabalho reconhecidos pela Previdência Social.

Segundo LOPES *et al.* (2005), a estreita relação entre os distúrbios que acometem os profissionais da área odontológica e sua rotina de atividades, justifica a necessidade de alertar a classe dos cirurgiões-dentistas para a percepção dos sintomas relacionados ao DORT e suas conseqüências, que também é citada por GRAÇA *et al.* (2001), quando diz que é importante ressaltar que as desordens musculoesqueléticas relacionados ao trabalho têm tido alta prevalência entre os cirurgiões-dentistas, ratificando, pois, a importância de sua investigação.

NADER e MARZIALE (2005) também concluíram que é necessário conscientizar os cirurgiões-dentistas para desenvolverem e programarem medidas de prevenção contra estes distúrbios, a fim de que possam desfrutar uma melhor qualidade de vida.

Material e Métodos

Este trabalho é um estudo epidemiológico descritivo que visa à identificação da prevalência de dor musculoesquelética em cirurgiões-dentistas vinculados ao Serviço Público de Saúde em Camaçari-BA/SUS, que trabalham em clínicas odontológicas, localizadas nas unidades básicas de saúde, em hospitais e/ou Programas de Saúde da Família (PSF).

Este estudo, cujas vantagens são a simplicidade e o baixo custo, rapidez e objetividade na coleta de dados e facilidade para obter amostra representativa da população estudada, se fundamentou no exame da distribuição de um distúrbio (DORT) em uma determinada população (cirurgiões-dentistas) e na observação dos acontecimentos básicos de sua distribuição, em termos de tempo, lugar e pessoas.

Ele foi realizado no município de Camaçari, região metropolitana de Salvador, situado a 42 quilômetros da capital do Estado da Bahia, que possui uma população de 220.495 habitantes. O serviço odontológico da cidade dispõe de 54 cirurgiões-dentistas vinculados ao Serviço Público de Saúde (SUS) atuantes na Atenção Básica e distribuídos em Unidades Básicas de Saúde (UBS), na Associação da Gleba B (bairro da cidade), em Unidade de Saúde Escolar, com carga horária de 16 ou 20 horas semanais e em PSF, estes com uma jornada de 40 horas semanais, onde atendem, em média, 14 a 18 pacientes por dia, realizando procedimentos preventivos e curativos. Os que trabalham no Hospital Geral de Camaçari realizam procedimentos de urgência, em jornadas de 24 horas semanais. Não foi feita uma amostragem da população, sendo a mesma estudada na sua totalidade.

A coleta de dados foi realizada por intermédio de questionário auto-aplicável, contendo informações sobre aspectos sócio-demográficos, hábitos pessoais e fatores individuais (sexo, idade, peso, altura, hábito de fumar, prática de atividade física), além de aspectos ergonômicos no local de trabalho, informações da jornada de trabalho, da história de saúde dos

profissionais e os sinais e sintomas das desordens musculoesqueléticas por meio da valoração de dor / desconforto auto-referida.

Os questionários foram entregues e recolhidos das unidades de trabalho dos participantes, via malotes oficiais dos serviços da Coordenação de Saúde Bucal do Município.

Juntamente com o questionário foi enviada uma correspondência explicando o objetivo da pesquisa e um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução 196/96 sobre Ética e Pesquisa com Seres Humanos, seguindo recomendação do Comitê de Ética de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, ao qual o projeto foi encaminhado e aprovado.

Os dados foram condensados e analisados utilizando-se o programa Stata Versão 8.2 (Stata Corporation, College Station, Estados Unidos) e SPSS 9.0. A partir deles foram construídas tabelas e gráficos para descrever o perfil dos cirurgiões-dentistas atuantes no Serviço Público de Saúde em Camaçari-BA/SUS, diante da dor musculoesquelética auto-referida.

Resultados

A população estudada compõe-se de 39 cirurgiões-dentistas vinculados ao Serviço Público de Saúde em Camaçari-BA/SUS, correspondendo a um percentual de 72,2% da população elegível para o estudo.

A tabela 1 apresenta as características sócio-demográficas, contendo informações sobre hábitos pessoais e fatores individuais (sexo, idade, altura, peso, hábito de fumar, prática de atividade física). Nesta população observou-se a predominância do sexo feminino (64,1%), com faixa etária de maior frequência, menor ou igual a 38 anos (58,8%) verificando-se que a grande maioria (87,2%) não reside em Camaçari e não tem hábito de fumar (87,2%). A prática de atividade física foi relatada por um pouco menos da metade (38,5%) dos entrevistados.

Tabela 1: Distribuição dos cirurgiões-dentistas por características sócio-demográficas, Camaçari-BA, 2008.

Variáveis	N (39)	%
Sexo		
Feminino	25	64,1
Masculino	14	35,9
Idade		
≤ 38 anos	21	58,8
> 38 anos	18	46,2
Altura		
≤ 1,67 m	22	56,4
> 1,67 m	17	43,6
Peso		
≤ 69 kg	20	51,3
> 69 kg	19	48,7
Residência		
Camaçari	5	12,8
Outras Cidades	34	87,2
Hábito de fumar (até um ano atrás)		
Sim	5	12,8
Não	34	87,2
Realiza atividade física regularmente		
Sim	15	38,5
Não	24	61,5

Na tabela 2 observa-se a distribuição dos dentistas com características relacionadas à prática clínica. Foi relatado que 51,3%, um pouco mais da metade, tinham mais de 14 anos de exercício profissional, que 92,3% são destros, a grande maioria (94,9%) trabalha sentada e é auxiliada por uma atendente de consultório dentário (97,4%). Ainda na tabela 2, constatou-se que 76,9% dos dentistas entrevistados dispõem de equipamentos em condições de trabalho e, um pouco mais da metade (55,3%), tem consultório ergonomicamente adaptado.

Na tabela 2, também se observa a jornada e o ritmo de trabalho. A maioria (69,2%) trabalha mais de 35 horas por semana, atendendo mais de 15 pacientes por dia (64,1%), sem pausas durante o trabalho (43,6%) e sentindo pouco (53,8%) ou muito (23,1%) desconforto durante as atividades laborais.

Tabela 2: Distribuição dos cirurgiões-dentistas por características relacionadas à prática clínica, Camaçari-BA, 2008.

Variáveis	N(39)	%
Tempo de Formatura		
≤ 14 anos	19	48,7
> 14 anos	20	51,3

Mão que trabalha		
Destro	36	92,3
Canhoto	3	7,7
De que forma trabalha		
Sozinho (a)	1	2,6
Com Atendente Consultório Dentário	38	97,4
Posição de trabalho		
Sentado (a)	37	94,9
Em pé	2	5,1
Equipamento em condições de trabalho		
Sim	30	76,9
Não	9	23,1
Sente desconforto no trabalho		
Pouco	21	53,8
Nenhum	9	23,1
Muito	9	23,1
Faz pausas durante o turno de trabalho		
Sim	7	17,9
Não	17	43,6
Às vezes	15	38,5
Consultório ergonômico		
Sim	21	55,3
Não	18	44,7
Horas de trabalho / semana		
≤ 35 horas	12	30,8
> 35 horas	27	69,2
Número paciente / dia		
≤ 15 pacientes	14	35,9
> 15 pacientes	25	64,1

Com relação à situação de saúde, 71,8% dos dentistas não apresentavam problemas de saúde, 76,9% tinham conhecimento sobre DORT e 23,1% já tinham algum tipo de diagnóstico de DORT. Os sintomas que se manifestaram com mais frequência na população estudada estão distribuídos da seguinte forma: tensão muscular (17,9%); impaciência (12,8%); dor irradiada e formigamento (10,3%); fadiga constante, queimação, tremores/ fraqueza e palpitações (5,1%). Os principais motivos que contribuíram para as queixas dos sintomas referidos foram: posturas inadequadas (35,9%); repetição de movimentos (33,3%), trabalho sem auxiliar odontológico, aumento do número de pacientes e atividades domésticas (10,3%) (Tabela 3).

Para os que relataram algum sintoma ou dor, os recursos mais utilizados para aliviá-los foram: medicamentos (20,5%), alongamento (17,9%), fisioterapia (12,9%), exercício aeróbico (10,3%) e repouso (5,1%). O período do dia que foi descrito como aquele em que os sintomas referidos

se manifestavam com maior intensidade foi no final do dia (64,1%) enquanto que 33,3% não sabem qual é o período específico para tais manifestações (Tabela 3).

Tabela 3: Distribuição das respostas auto-referidas dos cirurgiões-dentistas relacionada à situação de saúde, Camaçari-BA, 2008.

Variáveis	N(39)	%
Apresenta problema de saúde		
Sim	11	28,2
Não	28	71,8
Tem conhecimento sobre DORT		
Sim	30	76,9
Não	9	23,1
Já recebeu diagnóstico de DORT		
Sim	9	23,1
Não	30	76,9
Período do dia de aparecimento sintomas		
Início do dia	1	2,6
Final do dia	25	64,1
Não sabe	13	33,3
Motivo que contribui com queixas / sintomas		
Postura inadequada	14	35,9
Trabalho sem auxiliar	4	10,3
Repetição de movimentos	13	33,3
Aumento número paciente	4	10,3
Atividades domésticas	4	10,3
Sintomas referidos		
Fadiga constante	2	5,1
Dor latejante	1	2,6
Tensão muscular	7	17,9
Queimação	2	5,1
Dor irradiada	4	10,3
Formigamento	4	10,3
Rubor	1	2,6
Tremores / fraqueza	2	5,1
Sudorese / mão fria	1	2,6
Impaciência	5	12,8
Pouca concentração	1	2,6
Palpitações	2	5,1
Nenhum sintoma	7	17,9
Usa remédio para dor		
Sim	17	43,6
Não	22	56,4
Recurso utilizado para aliviar dor		
Não	11	28,2
Alongamento	7	17,9
Repouso	2	5,1
Fisioterapia	5	12,9
Exercício aeróbico	4	10,3
Medicamentos	8	20,5
Não se aplica	2	5,1

O gráfico 1 relaciona a distribuição de dor musculoesquelética auto-referida pelos cirurgiões-dentistas. Observou-se que 43,6% apresentavam

dor/ desconforto no pescoço e região lombar, 38,5% nos ombros, 30,8% em punho/mãos/dedos e região dorsal, 23,0% nos braços, 20,5% apresentavam dor/desconforto nos membros inferiores e 15,4% nos antebraços. As demais áreas do corpo não apresentaram prevalências significativas.

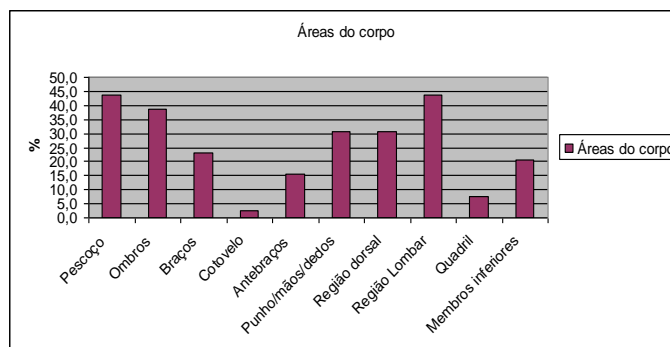


Gráfico 1: Distribuição das respostas auto-referidas pelos cirurgiões-dentistas relacionada à presença de dor/ desconforto em diversas partes do corpo, Camaçari-BA, 2008.

Os resultados visualizados na tabela 4 mostram uma maior frequência de dor e desconforto em diversas partes do corpo nas dentistas, em comparação com os profissionais de sexo masculino, com predominância de dor na região lombar (48%).

Tabela 4: Distribuição das respostas auto-referidas pelos cirurgiões-dentistas relacionada à presença de dor/ desconforto em diversas partes do corpo de acordo com sexo, Camaçari-BA, 2008.

Variáveis	Masculino		Feminino	
	N (14)	%	N (25)	%
Dor pescoço				
Não	8	57,1	14	56,0
Sim	6	42,9	11	44,0
Dor ombros				
Não	9	64,3	15	60,0
Sim	5	35,7	10	40,0
Dor braços				
Não	13	92,9	17	68,0
Sim	1	7,1	8	32,0
Dor cotovelo				
Não	14	100,0	24	96,0
Sim	0	0,0	1	4,0
Dor antebraço				
Não	13	92,9	20	80,0
Sim	1	7,1	5	20,0
Dor punho / mãos / dedos				
Não	10	71,4	17	68,0
Sim	4	28,6	8	32,0

Dor região dorsal				
Não	10	71,4	17	68,0
Sim	4	28,6	8	32,0
Dor região lombar				
Não	9	64,3	13	52,0
Sim	5	35,7	12	48,0
Dor quadril				
Não	13	92,9	23	92,0
Sim	1	7,1	2	8,0
Dor membros inferiores				
Não	11	78,6	20	80,00
Sim	3	21,4	5	20,00

De acordo com a tabela 5, podemos comparar a frequência de dor/desconforto em diversas partes do corpo de acordo com a idade. Os cirurgiões-dentistas com idade maior que 38 anos apresentavam maior frequência de dor/desconforto no pescoço (44,4%), ombros (38,9%), região dorsal (33,3%), braços (27,8%), antebraço e membros inferiores (22,2%). Com idade menor ou igual a 38 anos as maiores frequências foram: região lombar (47,6%); punho/mãos/dedos (33,3%) e quadril (9,5%).

Tabela 5: Distribuição das respostas auto-referidas pelos cirurgiões-dentistas relacionada à presença de dor/ desconforto em diversas partes do corpo de acordo com idade, Camaçari-BA, 2008.

Variáveis	Idade			
	≤ 38 anos		> 38 anos	
	N (21)	%	N (18)	%
Dor pescoço				
Não	12	57,1	10	55,6
Sim	9	42,9	8	44,4
Dor ombros				
Não	13	61,9	11	61,1
Sim	8	38,1	7	38,9
Dor braços				
Não	17	80,9	13	72,2
Sim	4	19,1	5	27,8
Dor cotovelo				
Não	20	95,2	18	100,0
Sim	1	4,8	0	0,0
Dor antebraço				
Não	19	90,5	14	77,8
Sim	2	9,5	4	22,2
Dor punho / mãos / dedos				
Não	14	66,7	13	72,2
Sim	7	33,3	5	27,8
Dor região dorsal				
Não	15	71,4	12	66,7
Sim	6	28,6	6	33,3
Dor região lombar				

Não	11	52,4	11	61,1
Sim	10	47,6	7	38,9
Dor quadril				
Não	19	90,5	17	94,4
Sim	2	9,5	1	5,6
Dor membros inferiores				
Não	17	80,9	14	77,8
Sim	4	19,0	4	22,2

Observa-se na tabela 6 que os cirurgiões-dentistas apresentaram baixa sintomatologia de dor ou desconforto durante as atividades físicas, com percentuais em torno de 26,7%.

Tabela 6: Distribuição das respostas auto-referidas pelos cirurgiões-dentistas relacionada à presença de dor/ desconforto em diversas partes do corpo de acordo com atividade física, Camaçari-BA, 2008.

Variáveis	Atividade Física			
	Sim		Não	
	N (15)	%	N (24)	%
Dor pescoço				
Não	11	73,3	11	45,8
Sim	4	26,7	13	54,2
Dor ombros				
Não	12	80,0	12	50,0
Sim	3	20,0	12	50,0
Dor braços				
Não	14	93,3	16	66,7
Sim	1	6,7	8	33,3
Dor cotovelo				
Não	15	100,0	23	95,8
Sim	0	0,0	1	4,2
Dor antebraço				
Não	13	86,7	20	83,3
Sim	2	13,3	4	16,7
Dor punho / mãos / dedos				
Não	12	80,0	15	62,5
Sim	3	20,0	9	37,5
Dor região dorsal				
Não	13	86,7	14	58,3
Sim	2	13,3	10	41,7
Dor região lombar				
Não	11	73,3	11	45,8
Sim	4	26,7	13	54,2
Dor quadril				
Não	15	100,0	21	87,5
Sim	0	0,0	3	12,5
Dor membros inferiores				
Não	15	100,0	18	66,7
Sim	0	0,0	8	33,3

Constatou-se que jornadas semanais iguais ou inferiores a trinta e cinco horas tinham maior relevância de dor/desconforto nas regiões de

pescoço e ombros (50%) e nas jornadas superiores a trinta e cinco horas semanais a dor foi mais auto-referida na região lombar (44,4%) (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição das respostas auto-referidas pelos cirurgiões-dentistas relacionada à presença de dor/ desconforto em diversas partes do corpo de acordo com horas de trabalho, Camaçari-BA, 2008.

Variáveis	Horas de trabalho/ semana			
	≤ 35 horas		> 35 horas	
	N (12)	%	N (27)	%
Dor pescoço				
Não	6	50,0	16	59,3
Sim	6	50,0	11	40,7
Dor ombros				
Não	6	50,0	18	66,7
Sim	6	50,0	9	33,3
Dor braços				
Não	8	66,7	22	81,5
Sim	4	33,3	5	18,5
Dor cotovelo				
Não	11	91,7	27	100,0
Sim	1	8,3	0	0,0
Dor antebraço				
Não	9	75,0	24	88,9
Sim	3	25,0	3	11,1
Dor punho / mãos / dedos				
Não	8	66,7	19	70,4
Sim	4	33,3	8	29,6
Dor região dorsal				
Não	7	58,3	20	74,1
Sim	5	41,7	7	25,9
Dor região lombar				
Não	7	58,3	15	55,6
Sim	5	41,7	12	44,4
Dor quadril				
Não	11	91,7	25	92,6
Sim	1	8,3	2	7,4
Dor membros inferiores				
Não	10	83,3	21	77,8
Sim	2	16,7	6	22,2

Na tabela 8 observa-se que o aumento do número de pacientes atendidos contribui ou agravam as queixas de dor e desconforto nos cirurgiões-dentistas estudados, com percentuais significativos, em torno de 48%.

Tabela 8: Distribuição das respostas auto-referidas pelos cirurgiões-dentistas relacionada à presença de dor/ desconforto em diversas partes do corpo de acordo com número de pacientes, Camaçari-BA, 2008.

Número de pacientes / dia	
---------------------------	--

Variáveis	< 15 pacientes		> 15 pacientes	
	N (14)	%	N (25)	%
Dor pescoço				
Não	8	57,1	14	56,0
Sim	6	42,9	11	44,0
Dor ombros				
Não	10	71,4	14	56,0
Sim	4	28,6	11	44,0
Dor braços				
Não	12	85,7	18	72,0
Sim	2	14,3	7	28,0
Dor cotovelo				
Não	14	100,0	24	96,0
Sim	0	0,0	1	4,0
Dor antebraço				
Não	11	78,6	22	88,0
Sim	3	21,4	3	12,0
Dor punho / mãos / dedos				
Não	10	71,4	13	68,0
Sim	4	28,6	8	32,0
Dor região dorsal				
Não	10	71,4	17	68,0
Sim	4	28,6	8	32,0
Dor região lombar				
Não	9	64,3	13	52,0
Sim	5	35,7	12	48,0
Dor quadril				
Não	14	100,0	22	88,0
Sim	0	0,0	3	12,0
Dor membros inferiores				
Não	11	78,6	20	80,0
Sim	3	21,4	5	20,0

Discussão

Observou-se, na presente pesquisa, que as dores musculoesqueléticas são relativamente comuns entre os cirurgiões-dentistas, pois dentre os 39 profissionais pesquisados do município de Camaçari-BA, vinculados ao SUS, 76,9% apresentaram algum tipo de dor/desconforto em alguma parte do corpo. Resultados similares ao de LOPES *et al.* (2005), nos quais 84,3% dos entrevistados apresentaram alguma sintomatologia dolorosa no decorrer de suas atividades.

Neste estudo, a prevalência de dor musculoesquelética foi maior no sexo feminino. Em mulheres, alguns fatores parecem torná-las mais suscetíveis a este tipo de problema, entre eles está o tipo de musculatura, as características individuais, o menor número de fibras musculares, influências

hormonais, além da execução de tarefas domésticas após a jornada de trabalho (GRAÇA *et al.* 2001).

Os profissionais de odontologia relataram sentir algum tipo de dor/desconforto após suas rotinas de trabalho, sendo que alguns cirurgiões-dentistas (23,1%) referiram já ter recebido diagnóstico de DORT. O dentista ainda adota posturas anti-ergonômicas durante seu trabalho, realizando movimentos considerados repetitivos, sem pausas entre as consultas, associadas à inexistência de atividade física, propiciando o surgimento de sintomas tais como: tensão muscular, impaciência, dor irradiada e formigamento. Estes resultados corroboram os encontrados nos trabalhos de REGIS FILHO (2000); NADER e MARZIALE (2005) que relatam que posturas inadequadas e movimentos repetitivos agravam os sintomas dos DORT.

Analisando as taxas de prevalência encontradas é possível observar que as áreas mais acometidas por dor / desconforto foram pescoço, região lombar, ombros, punhos/mãos/dedos e região dorsal. Resultados semelhantes foram observados por outros autores (SANTOS FILHO e BARRETO 2001; GRAÇA *et al.* 2006), que relataram, em suas pesquisas, prevalência de dor em áreas do segmento superior (58%) e coluna vertebral (47,7%).

Para aliviar os sintomas referidos, os cirurgiões-dentistas pesquisados fazem uso de medicamentos, alongamentos, fisioterapia, exercícios aeróbicos e repouso, na maioria dos casos. Tratamentos semelhantes foram citados nos trabalhos de LOPES (2000); NADER e MARZIALE (2005), onde os quadros de dor foram controlados e aliviados com as terapias citadas acima.

Pôde-se notar que os cirurgiões-dentistas com idade superior a 38 anos tinham maior frequência de dor/desconforto no pescoço, ombros e região dorsal enquanto os com idade igual ou inferior a 38 anos, com mais frequência em áreas da região lombar e punhos/ mãos /dedos. Observa-se, por meio de várias pesquisas, que a influência do fator idade no desenvolvimento do DORT é variável, pois se acredita que ele incida e

incapacite trabalhadores com maior potencial de capacidade produtiva (OLIVEIRA 1991 citado por LOPES MF 2000; LOPES *et al.* 2005).

É possível apontar como limitações desse estudo, o uso de respostas auto-referidas de dor, por estarem sujeitas à percepção subjetiva de cada indivíduo. Porém, há que se observar a inexistência de testes clínico-laboratoriais precisos, que possam medir com exatidão, principalmente os casos discretos e iniciais desse problema. Logo, a auto-referência de dor passa a ser uma medida importante e válida nesse tipo de inquérito (GRAÇA *et al.* 2006).

Finalizando, é importante destacar que este estudo se insere num campo de investigação que tem se consolidado no Brasil, que é a saúde do trabalhador. Faz-se necessário tomarmos conhecimento dos fatores de risco, dos sintomas e dos estágios das doenças, com o intuito de evitar o adoecimento. Devemos, pois, ficar preocupados, não só do ponto de vista da saúde, mas também sócio-econômico, uma vez que este distúrbio compromete uma população economicamente ativa, ocasionando ônus econômicos e sociais aos trabalhadores (BARBOSA *et al.* 2004; GRAÇA *et al.* 2006).

Conclusões

De acordo com os resultados apresentados, pode-se concluir que os cirurgiões-dentistas de Camaçari-BA, atuantes na rede do SUS, apresentam uma alta prevalência de dor musculoesquelética, sendo as regiões de pescoço, lombar e ombros as mais afetadas.

Diante dos fatos apresentados, é necessária a realização de estudos mais aprofundados acerca dos distúrbios ocupacionais que acometem essa categoria profissional. Medidas preventivas, como a adoção de equipamentos e postos de trabalho ergonômicos, pausas durante as consultas, exercícios de alongamento entre os atendimentos e posturas adequadas durante o trabalho, devem ser adotadas com o intuito de minimizar os danos causados pelo exercício da profissão.

Referências Bibliográficas

1. Almeida IMF. **Fatores de risco das LER's/DORT's nos cirurgiões-dentistas da rede pública municipal de saúde de Aracaju/SE.** [Trabalho de monografia]; 2006.
2. Barbosa ECS, Souza FMB, Cavalcanti AL, Lucas RSCC. **Prevalência de distúrbios osteomusculares em cirurgiões-dentistas de Campina Grande – PB.** Pesq. Bras. Odontoped Clin. Integr, João Pessoa, v 4, n 1, p 19-24, jan./abr. 2004.
3. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996.** Plenário do Conselho Nacional de Saúde, Brasília; 1996.
4. Gomes AC, Albuquerque AC, Bunchel ML, Muzzi T, Bugênio R. **Doenças ocupacionais relacionadas à Odontologia. Apresentação. Sec. Saúde de Pernambuco, 2001.**
5. Graça CC, Araújo TM, Silva CE. **Fatores associados à prevalência de dor musculoesquelética auto-referida em cirurgiões-dentistas. 2001.**
6. Graça CC, Araújo TM, Silva CEP. **Desordens Musculoesqueléticas em Cirurgiões – Dentistas.** Sitientibus, n.34, p.71-86, jan./jun. Feira de Santana; 2006.
7. INSS. **Norma Técnica sobre DORT.** INSS, Brasília; 1998. [on line] Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br>. Acesso em [07/11/07].
8. Langoski LA. **Enfoque preventivo referente aos fatores de risco das LERs/DORTs. O caso de cirurgiões-dentistas. Florianópolis, SC, 2001.** [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção]. UFSC; 2001.
9. Lopes FF, Pereira FTF, Oliveira AEF. **Prevalência de Distúrbios Osteomusculares relacionados ao trabalho em Cirurgiões-dentistas de São Luís-MA.** Rbe Rev. Int Estomatol,2005,2(5):67-72.
10. Lopes MF. **O cirurgião-dentista e o DORT - conhecer para prevenir.** [on line]. Disponível em: <http://www.medcenter.com.br>. Junho; 2000. Acesso em [07/11/2007].
11. Melo CD. **Doenças ocupacionais com ênfase a LER/DORT.** [Monografia de Especialização]. [on line]. Disponível em: <http://www.grucad.usfc.br> Florianópolis; 2003. Acesso em [09/11/07].

12. Mello PBM. (org.). **Odontologia do Trabalho. Uma Visão Multidisciplinar.** Guimarães JSR e Gomes Filho DL. **DORT - Distúrbios osteomusculares na coluna vertebral do cirurgião-dentista.** 1ª ed. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio. Cap. 14, p 199- 207, 2006.
13. Michelin CF, Michelin AF, Loureiro CA. **Estudo epidemiológico dos distúrbios musculoesqueléticos e ergonômicos em cirurgiões-dentistas. 2000.**
14. Nader HA, Marziale MHP. **Lesões por esforços repetitivos: uma freqüente forma de adoecimento entre Cirurgiões Dentistas. 2005.** [on line] Disponível em <http://www.apcdriopreto.com.br/artigos>. Acesso em [07/11/07].
15. Neves HR. **LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde.** Cad. Saúde Pública, 2006, Rio de Janeiro, 22(6); 1257-1265.
16. Oliveira DE. **LER/DORT - Aspectos Jurídicos e Sociais - Necessidade de Prevenção, 2005.** [on line] Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em [05/11/07].
17. Raisa D. **Quando a dor é do dentista.** [Dissertação de Mestrado em Psicologia]. UNB, Brasília; 2004.
18. Regis Filho GI, Michelis G, Sell I. **Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. 2006.**
19. Regis Filho G I. **Lesões por esforço repetitivo em cirurgiões - dentistas: aspectos epidemiológicos, biomecânicos e fisiopatológicos - uma abordagem ergonômica. 2000.** [Resumo]. [on line]. Disponível em: <http://www.btd.com.br>. Acesso em [27/01/08].
20. Ribeiro FG, Graça CC. **Prevalência de dor musculoesquelética auto referida entre acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Feira de Santana (UEFS)-Ba: enfoque preventivo de Ler/ Dort. 2006.**
21. Rosenberg MS. **Cuidados que o dentista deve ter com sua postura. Uniodonto Leste Fluminense, 2005.** [on line] Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em [05/11/07].
22. 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, 2001, v 17, n 1. jan./ fev. [on line]. Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em [27/01/08].

23. Vieira ER, Kumar S. **Esforço Físico Ocupacional e Saúde Músculo-Esquelética**, XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia, 2004. [on line] . Disponível em: <http://www.google.com.br>. Acesso em [27/01/08].

ⁱ **Endereço para correspondência:**

Ana Cristina Vargas França Pereira
Al. Praia da Barra dos Coqueiros, 2044
Stella Maris – Salvador- Bahia
CEP: 41600-100 E-mail: acv.pereira@ig.com.br