

O CIRURGIÃO-DENTISTA DA REDE PÚBLICA E O RISCO DE LER/DORT

DENTIST OF PUBLIC HEALTH AND RISK OF CUMULATIVE TRAUMA DISORDERS

LUCIMARA CHELES DA SILVA FRANZIN¹
PAULO ROBERTO GUTIERREZ²

1 Professora Mestre, responsável pela Disciplina de Odontopediatria e Clínica Integrada Infantil do Curso de Odontologia da UNINGÁ – Rua Calú, 130, Jardim das Flores, Cep 86701-120, Arapongas-PR, e-mail: lucimara.odonto@sercomtel.com.br

2 Doutor em Ciências da Saúde, coordenador do curso de especialização em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina – UEL

RESUMO: Este estudo epidemiológico teve o objetivo de verificar a prevalência de D.O.R.T. em cirurgiões-dentistas do município de Arapongas-Pr. A amostra foi composta por 32 cirurgiões-dentistas vinculados à rede pública há mais de um ano. Utilizou-se um questionário contendo dados pessoais, fatores de risco: como organização de trabalho na rede pública, sintomatologia relacionada ao trabalho nos últimos 12 meses e últimos 7 dias, tratamento realizado, e associação desta sintomatologia com a carga de trabalho. A amostra foi constituída de 16 (50%) indivíduos do sexo feminino e 16 (50%) do sexo masculino, com uma média de idade de 34 anos. A análise dos dados foi realizada pelo programa Epi Info, e a estatística das variáveis pelo Teste do Qui-Quadrado, nível de significância de 5%. Os resultados mostraram que o tempo na profissão variou de 1 a 23 anos. Do total de profissionais 29 (90,6%) relataram ter sentido algum sintoma de dor ou desconforto nos últimos 12 meses, e 25 (80,6%) nos últimos 7 dias. Houve um aumento de sintomatologia no decorrer dos anos de profissão, e as regiões anatômicas mais acometidas foram o pescoço (65,7%), ombros e braços (59,4%), coluna lombar (56,2%), mãos e punhos (40,7%). Assim, é evidente a necessidade de se incentivar a implantação de medidas de prevenção de L.E.R./D.O.R.T. para a classe odontológica nos municípios.

Palavras-chave: Lesões por Esforços Repetitivos., Odontólogos. Sinais e Sintomas.

ABSTRACT: In the last decade, musculoskeletal diseases have incapacitated many professionals such as dentists. This study's objective was to determine the prevalence of such work-related musculoskeletal disorders of dentists in Arapongas' city. The research was done on 32 dentists, who partake of the Arapongas, (PR), Municipal Net of Public Health, with more than a year of profession. Dentists were interviewed using a questionnaire, with personal datas, such as risk and factors associated with these symptoms, symptomatology in the last 12 months and last 7 days, the treatment realized and their association with the job. The research was composed of 16 (50%) women and 16 (50%) men, with a mean age of 34. The data was analyzed using the Epi Info testing program. The results showed that the time of profession of the dentists were 1 to 23 years. 29 of (90.6%) them had symptoms in the last 12 months and 25 (80.6%) in the last 7 days. The symptomatology has increased by the time. The anatomical region with more symptoms were the neck (65.7%), shoulder and arm (59.4%), vertebral column (56.2%), hand and

carpus (40.7%). It is necessary to implant preventative measures to decrease the occupational diseases in dentists.

Key-words: Cumulative Trauma Disorders. Dentists. Signs and Symptoms.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, à medida que o trabalho evolui, tem-se observado uma necessidade cada vez maior de técnica, às vezes com baixa qualidade de movimentos, gerando um maior número de acidentes e doenças profissionais (SAQUY; PÉCORA, 1994). Além disso, cada profissão tem características que podem proporcionar aqueles que a exercem patologias específicas, denominadas de doenças ocupacionais (POI; REIS; POI, 1999), também, certas atividades exigem dos trabalhadores a ação dos mesmos grupos musculares por meses ou anos a fio, o que pode acarretar o desenvolvimento de lesões (REGIS FILHO; LOPES, 1997).

Dentre estas doenças ocupacionais, podemos citar as Lesões por Esforços Repetitivos - L.E.R., diagnosticada em diversas categorias de trabalhadores, que tem em comum a realização de tarefa que demandem movimentos repetitivos e/ou esforços físicos (SATO et al., 1993). Por outro lado, a denominação D.O.R.T., sigla para Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho foi adotada, substituindo a difundida L.E.R. - Lesões por Esforços Repetitivos, por portaria baixada pelo Ministério da Previdência e Assistência Social, em 1997, introduzindo novos elementos na análise da perícia médica do INSS acerca do adoecimento (VERTHEIN; MINAYO-GOMEZ, 2000; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000). A diferença existente entre ambos os termos é que a L.E.R. supõe a existência de um machucado, isto é a pessoa estar lesionada, além de omitir o fato de que a dor sentida pelo paciente possa ser provocada por fatores como estresse, fadiga e depressão, enquanto o termo D.O.R.T., admite o aparecimento dos sintomas sem que a pessoa esteja lesionada, significando um distúrbio ou mau funcionamento do nosso corpo e/ou mente (NICOLETTI APUD LOPES, 2000).

O L.E.R/D.O.R.T. não é uma doença nova. Desde muitos anos vêm-se relatos de sinais e sintomas da tenossinovite, uma de suas manifestações clínicas, descrita em 1713 por Bernardo Ramazzini, como doença de escribas e dos notários, Sendo este o primeiro a estabelecer correlação entre doenças e a ocupação das pessoas.

No Brasil, no início dos anos 80, o DORT foi notificado nas categorias metalúrgica e bancária, sendo posteriormente diagnosticado em outras profissões, como escriturários, caixas de supermercados, embaladores. De acordo com o INSS (Instituto Nacional de Serviço Social), na década de 90, o DORT foi uma das doenças do trabalho mais notificadas e encaminhadas aos serviços de saúde do trabalhador (RIBEIRO, 1997).

Embora se espere que o ambiente ideal de trabalho seja aquele que não apresente riscos à saúde do trabalhador, por questões econômicas, políticas, educacionais, técnicas ou ambientais, este local está longe de ser alcançado. Neste contexto se insere o cirurgião-dentista, exposto a uma série de riscos, promotores de acidentes de trabalho e de doenças ocupacionais (MEDEIROS; RIUL, 1994).

Segundo Regis Filho, Lopes (1997) a profissão obriga o cirurgião-dentista a utilizar permanentemente os membros superiores, principalmente as mãos, com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas e sem períodos de repouso. Por vezes trabalha sob tensão, daí ser a L.E.R. ou D.O.R.T. motivo de grande preocupação, pois

interfere nas áreas emocional e profissional, sendo responsável por dor, fadiga e queda de “performance” no trabalho.

Este estudo tem por objetivo avaliar a prevalência de doenças osteomusculares em cirurgiões-dentistas da rede pública do município de Arapongas, assim como os fatores de risco relacionados ao processo de trabalho, que colaboram para o aparecimento, ou agravamento desta doença ocupacional.

PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS

Após a análise e aprovação da pesquisa pela Comissão de Bioética do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná, além de esclarecimentos e informações aos odontólogos sobre a importância da pesquisa, a amostra de entrevistados foi composta pela totalidade de cirurgiões-dentistas do município de Arapongas-PR, que estivessem trabalhando na Rede Pública – Unidades Básicas de Saúde (U.B.S.) há mais de um ano. Assim, a amostra final foi composta por 32 profissionais. A coleta de dados foi realizada através da aplicação de um questionário, contendo questões objetivas e subjetivas, apresentando variáveis que englobavam dados pessoais, atividades profissionais e histórico de saúde. O instrumento foi distribuído aos profissionais nas U.B.S. municipais, pela autora da pesquisa, e recolhidos num período de 20 dias, obtendo-se a devolução dos 32 questionários (100% da amostra).

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa EPI INFO 6.04b e software excel da Microsoft. (análise de dados e frequência) sendo utilizado para a análise das variáveis o Teste do Qui-quadrado e adotado nível de significância de 5%.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil profissional

A análise dos dados revelou que os cirurgiões-dentistas do município de Arapongas que atuavam na rede pública há mais de um ano, se constituíam de indivíduos com idades entre 26 anos e 47 anos, faixa etária considerada produtiva, havendo uma equivalência entre os sexos (50% - sexo feminino e 50% - sexo masculino).

O tempo de atuação geral na Odontologia pelos cirurgiões-dentistas entrevistados, variou de 1 a 23 anos, enquanto o tempo de atuação nas U.B.S. foi de 1 a 19 anos, dados observados na Fig. 1, dados próximos dos estudos de Santos Filho e Barreto (2001), onde a média de tempo de trabalho avaliado na profissão foi de 16 anos.

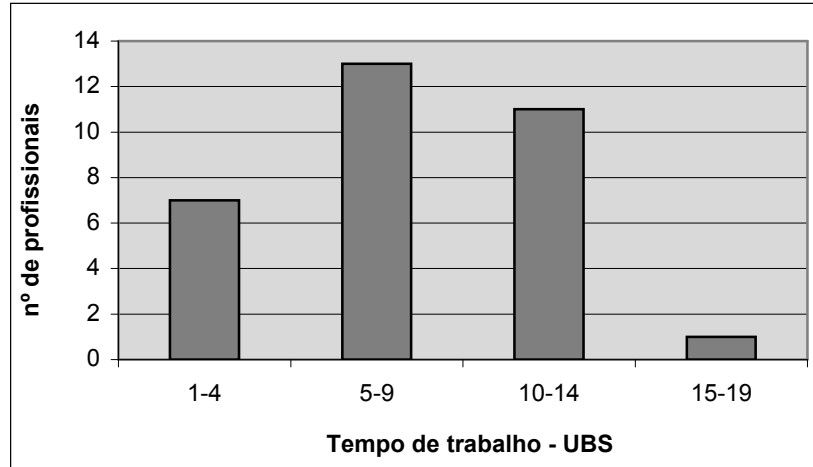


Fig. 1. Distribuição dos cirurgiões-dentistas segundo o tempo de atuação nas U.B.S.

A verificação do estado civil mostrou que a grande maioria dos cirurgiões-dentistas eram casados (68,8%) ou estavam divorciados (6,3%). Atuavam na rede pública e também em consultórios particulares (às vezes até 3) ou outras atividades empresariais (Fig. 2), fato considerado como processo de trabalho de natureza múltipla. Segundo Pitta (1999), as mudanças sociais, econômicas e políticas afetam diretamente o comportamento dos trabalhadores, os baixos salários e a ideologia de ascensão social pressionam o profissional a assumir dois ou mais empregos sacrificando seu descanso, a família e horas de lazer, o que promove cansaço físico e mental.

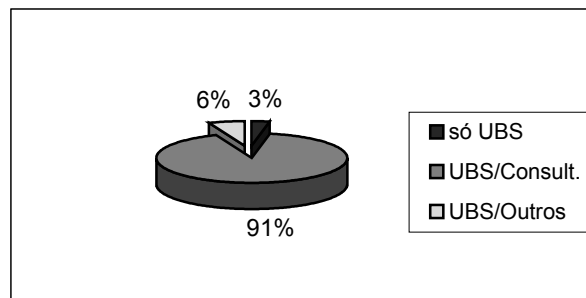


Fig. 2. Distribuição dos locais de atuação dos cirurgiões-dentistas das U.B.S. de Arapongas.

Em relação à jornada de trabalho nas U.B.S., todos responderam ficar em torno de 4 horas/semanais, e contavam com o auxílio de uma auxiliar odontológica. Para Kilpatrick apud Medeiros, Riul (1994), é relevante a presença da auxiliar na prevenção de doenças profissionais no dentista, que fica mais relaxado, apresentando menos fadiga, com sua atenção voltada apenas para o paciente, sem precisar movimentar-se para a obtenção de instrumentos ou o preparo de material.

Postura ergonômica

Verificou-se neste estudo uma preocupação com a postura ergonômica para a realização dos trabalhos diários nas U.B.S., pois 29 (90,6%) dos cirurgiões-dentistas trabalhavam sentados, 2 (6,3%) trabalhavam em pé e 1 (3,1%) trabalhava intercalado, em pé e sentado. Porém, embora as pausas sejam necessárias durante a jornada de trabalho,

com objetivo de prevenir ou diminuir sintomatologias músculo-esquelética, dos 29 profissionais que responderam a esta pergunta, a maioria 26 (92,9%), não realizavam pausas nas U.B.S., somente 6 (18,8%) sim, porém, destes só 2 realizavam exercícios compensatórios. Para Tagliavini, Poi (1998) os exercícios de alongamento melhoram a circulação e soltam as áreas tensas, preservando a saúde e otimizando a qualidade de vida dos seus praticantes. Também, para Teixeira (2001), os sintomas de L.E.R./D.O.R.T. se apresentam na maioria das vezes em trabalhadores cuja profissão os leva à prática de movimentos seqüenciais e repetitivos num intervalo de tempo, sem que haja o contrabalanço de um repouso muscular, concordando com Saqui (1994), que ressaltou que embora as doenças ocupacionais acompanhem o dia a dia do profissional, o desgaste causado por esses fatores pode ser diminuído com pequenas mudanças de hábitos posturais.

Sintomatologia e suas Conseqüências

Esta pesquisa encontrou uma alta prevalência de sintomatologia músculo-esquelética nos cirurgiões-dentistas pesquisados, tanto nos últimos doze meses (90,6%) como nos últimos sete dias (80,6%), em coluna, membros superiores e membros inferiores. Os segmentos anatômicos acometidos nos últimos doze meses e nos últimos sete dias, com sintomatologia mínima, moderada ou intensa, foram ombros e braços, mãos e punhos, joelhos, pés, pescoço, nuca e costas, lombar e dedos, e estão com suas freqüências descritas respectivamente nas Tabelas 1 e 2. Esses dados mostram que os profissionais da área odontológica estão expostos a cargas físicas que os levam a apresentar sintomatologia músculo-esquelética.

O'Neill (2001) citou uma maior incidência de L.E.R./D.O.R.T. na faixa etária de 30 a 40 anos, no auge da produtividade profissional, nas regiões de pulso, ombros e dedos. Também, concordando com este estudo Reges, Minarelli-Gaspar (1999), citaram que as dores na coluna, ombro e pescoço são cada vez mais observadas entre os cirurgiões-dentistas.

Tabela 1. Prevalência de sintomatologia músculo-esquelética por localização anatômica nos últimos 12 meses.

Localização Anatômica	Ausência	Mínima	Moderada	Intensa
NUCA E COSTAS	46,9%	12,5%	21,9%	18,8%
PESCOÇO	34,4%	31,3%	18,8%	15,6%
LOMBAR	43,8%	28,1%	12,5%	15,6%
OMBROS E BRAÇOS	40,6%	40,6%	12,5%	6,3%
MÃOS E PUNHOS	59,4%	31,3%	6,3%	3,1%
DEDOS	78,1%	12,5%	6,3%	3,1%
PÉS	84,4%	6,3%	6,3%	3,1%
JOELHOS	81,3%	9,4%	9,4%	0%
COTOVELO	100%	0%	0%	0%

Tabela 2. Prevalência de sintomatologia músculo-esquelética por localização anatômica nos últimos 7 dias.

Localização Anatômica	Ausência	Mínima	Moderada	Intensa
PESCOÇO	50%	25%	12,5%	12,5%
LOMBAR	53,1%	28,1%	9,4%	9,4%
NUCA E COSTAS	53,1%	15,6%	21,9%	9,4%
OMBROS E BRAÇOS	65,6%	21,8%	6,3%	6,3%
MÃOS E PUNHOS	71,9%	21,9%	3,1%	3,1%
PÉS	90,6%	3,1%	6,3%	0%
JOELHOS	87,5%	9,4%	3,1%	0%
DEDOS	87,5	9,4%	3,1%	0%
COTOVELO	100%	0%	0%	0%

Segundo Poi, Reis e Poi (1999) a sintomatologia dolorosa da L.E.R./D.O.R.T. é agravada pelo sedentarismo, pela perda natural da elasticidade pelo desuso, a adiposidade e a perda da elasticidade das estruturas articulares, aliadas às doenças degenerativas. Estes autores relataram a prevalência de dores em cirurgiões-dentistas na região da parte inferior das costas, seguida de desconforto no pescoço, e no ombro, além de dores em outras regiões, semelhantes aos encontrados neste estudo.

Para Reges, Gaspar (1999) o aumento das dores das regiões de ombro, coluna e pescoço está diretamente relacionado com o aumento do tempo de profissão do cirurgião-dentista, e também se associam aos hábitos irregulares, e má postura ocupacional. E, embora não significativa, os profissionais que apresentavam um tempo de atuação de 10 a 20 anos foram os que relataram uma maior sintomatologia, tanto nos últimos doze meses como nos últimos 7 dias, contrastando com aqueles de 20 a 25 anos de profissão. Refletindo, Contursi apud Poi, Reis e Poi (1999) lembra que o ganho de flexibilidade diminui com o avançar dos anos e, nessa fase da vida os exercícios de alongamento são preponderantes, para evitar a L.E.R./D.O.R.T.

A alta prevalência de sintomatologia músculo-esquelética deste estudo, inclusive em profissionais mais jovens, talvez seja explicada por sua inexperiência, devido às dificuldades financeiras decorrentes do início de carreira com uma necessidade de jornada de trabalho maior, associados a um maior tempo dispensado na realização das tarefas odontológicas, além da falta de maturidade perante a resolução de casos inusitados, o que geraria uma maior tensão, que é um dos agravantes para a sintomatologia da L.E.R./D.O.R.T. Pitta (1999) explicou que os profissionais com mais tempo de profissão se “defendem melhor” das situações.

Percepção da carga de trabalho

Embora sentissem a sintomatologia, a maior parte dos participantes, cerca de 28 (93,3%) não atribuíram estes sintomas à profissão, pois, somente 2 profissionais consideraram que os sintomas músculo-esqueléticos estavam relacionados à Odontologia.

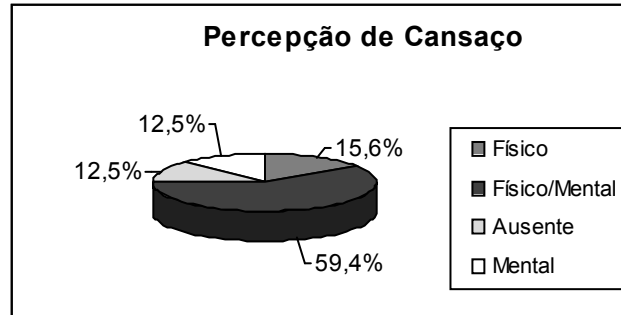


Figura 3. Percepção dos cirurgiões-dentistas quanto ao trabalho, como causa de cansaço.

A análise dos dados demonstrou que embora sentissem a sintomatologia músculo-esquelética, 11(35,5%) dos profissionais não procuraram tratamento especializado para essas dores, enquanto 20 (64,5%) procuraram, e 1 entrevistado não respondeu a esta questão. Os tipos de tratamentos procurados foram: auto-tratamento (7%), tratamento médico (6,5%), atividades físicas (35,5%), fisioterapia (45,2%) e outros (5,8%) como massagens etc. De acordo com Regis, Lopes (1997) os tratamentos procurados pelos profissionais de seu estudo com sintomatologia de L.E.R. variaram entre fisioterapia, imobilização e acupuntura.

Conseqüências da sintomatologia

As conseqüência da sintomatologia músculo-esquelética (distribuição dos dias de trabalho perdidos) segundo os 31 profissionais que responderam a esta pergunta, estão registradas na Tabela 3 a seguir.

Tabela 3. Distribuição dos dias de trabalho perdidos pelos cirurgiões-dentistas que apresentaram sintomatologia músculo-esquelética, nos últimos doze meses.

Dias Afastados	Nº profissionais	%
0 dias	24	77,4%
1 a 7 dias	3	9,6%
8 a 30 dias	2	6,5%
mais 30 dias	2	6,5%

Embora sentindo algum tipo de sintomatologia músculo-esquelética, somente 7 profissionais se afastaram por alguns dias do trabalho da Rede de Saúde Pública e privada, apesar disso, 19,4% tiveram que alterar suas atividades profissionais, 12,9% suas atividades pessoais, além da modificação no lazer e serviços domésticos. Entre as mudanças em suas atividades devido a dores ou desconforto, 4 (12,9%) estavam relacionadas às atividades pessoais (como mudança da maneira de pentear o cabelo, amarrar o calçado etc.), 6 (19,4%) relacionadas a mudanças nas atividades profissionais, 2 (6,5%) ao lazer, e 1 (3,3%) profissional citou alterações para a realização dos serviços domésticos.

CONCLUSÕES

Baseado nas análises realizadas sobre os resultados deste estudo concluiu-se que:

Os cirurgiões-dentistas eram indivíduos jovens, com média de idade de 34 anos, e atuavam em sua maioria há menos de 14 anos na profissão e no serviço de Rede Pública.

Possuíam atividades de natureza múltiplas, trabalhando nas U.B.S. e nos consultórios privados ou outra atividade comercial, o que lhes gerava cansaço físico e mental.

Em suas tarefas diárias, tanto nas U.B.S. como nos outros locais de trabalho, a maioria não realizavam pausas para descanso ou praticavam exercícios de alongamentos, estes fatos podem explicar a alta prevalência de L.E.R./D.O.R.T.

Este estudo apresentou uma elevada prevalência de sintomatologia músculo-esquelética, no grupo estudado. Sugerindo que os cirurgiões-dentistas pesquisados estavam expostos a cargas físicas e emocionais excessivas, e não relacionavam esses fatores com a carga de trabalho.

A sintomatologia apresentada causou repercussões em suas vidas profissionais e pessoais. Eles deveriam ser orientados a preveni-la através de uma postura correta, realização de pausas durante as atividades e exercícios físicos etc., o que poderia ser adquirido através de um programa de prevenção de L.E.R./D.O.R.T. na instituição.

Os resultados deste estudo são relevantes para os cirurgiões-dentistas, incentivando o debate sobre os D.O.R.T. e a discussão de possíveis medidas de prevenção.

REFERÊNCIAS

- LOPES, M.F. de. Monografia: O Cirurgião – Dentista e o D.O.R.T.. Disponível em: <http://odontologia.com.br/artigos/cirurgiao-orthtml>. mar.2000.
- MEDEIROS, U.V.M.; RIUL, L.F. Riscos ocupacionais de dentistas e sua prevenção. **Revista Paulista de Odontologia**, n.6, p.34-43, nov./dez. 1994.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saber Ler para prevenir Dort**, Brasília: Cest, 2000.
- O'NEILL, M.J.O. Lesões por Esforços Repetitivos (Ler) / Distúrbios osteomusculares relacionados ao Trabalho (DORT). Disponível em : http://www.uol.com.br/prevler/o_que_eh.html. ago.2001.
- PITTA, A.M.F. **Hospital: dor e morte como ofício**. 4 ed. São Paulo: Hucitec, 1999.
- POI, W.R.; REIS, A.S.; POI, I.C.L. Cuide bem de seus punhos e dedos. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.53, n.2, p.117-21, mar./abr. 1999.
- REGES, R.V.; MINARELLI-GASPAR, A.M. Problemas cervicais do cirurgião-dentista. **Robrac**. v. 8, n. 26, p. 45-48, 1999.
- REGIS FILHO, F.; LOPES, M.C. Aspectos epidemiológicos e ergonômicos de lesões por esforço repetitivo em cirurgiões-dentistas. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, v.51, n.5, p.469-74, set./out. 1997.
- RIBEIRO, H.P. **Conhecimento, práticas e movimentos sociais**. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. set./1997. 58 p.
- SANTOS FILHO, S.B.; BARRETO, S.M. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Brasil: contribuição ao debate sobre distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Cad Saúde Pública**, jan./fev. 2001.
- SAQUY, P.C.; PÉCOR, J.D. **A ergonomia e as doenças ocupacionais do cirurgião-dentista**. Ribeirão Preto: Dabi-Atlante, 1994.
- SATO, L. et al. Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. **Rev Bras Saúde Ocupac**, v.21, n.79, p.49-61, 1993.
- TAGLIAVINI, R. L.; POI, W. R. **Prevenção de doenças ocupacionais em Odontologia**. São Paulo: Santos, 1998. 105 p.
- TEIXEIRA, O.R. Lesão por esforço repetitivo. **Cosmo**, p. 4, maio/jun. 2001.
- VERTHEIN, M.A.R.; MINAYO-GOMEZ, C. A construção do sujeito-doente em LER. **História, Ciências, Saúde**, v.7, n.2, jul./out. 2000.

Enviado em: março de 2008.
Revisado e Aceito: junho de 2008.