

UNIVERSIDADE SAGRADO CORAÇÃO

PRISCILA ROBERTA DE CAMPOS VICENTINI

**A IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA PARA O
CIRURGIÃO DENTISTA**

BAURU
2015

PRISCILA ROBERTA DE CAMPOS VICENTINI

**A IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA PARA O
CIRURGIÃO DENTISTA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em Odontologia, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Luciana Monti Lima Rivera.

BAURU
2015

V633i

Vicentini, Priscila Roberta de Campos

A importância da ergonomia para o cirurgião dentista / Priscila Roberta de Campos Vicentini. -- 2015.

26f.

Orientadora: Profa. Dra. Luciana Monti Lima Rivera.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade do Sagrado Coração – Bauru – SP.

1. Cirurgião dentista. 2. LER. 3. DORT. 4. Doenças ocupacionais. 5. Ergonomia. I. Rivera, Luciana Monti Lima. II. Título.



ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Ata de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de Priscila Roberta de Campos Vicentini.

Ao dia dezesseis de novembro de dois mil e quinze, reuniu-se a banca examinadora do trabalho apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia de PRISCILA ROBERTA DE CAMPOS VICENTINI, intitulado: **"A importância da ergonomia na odontologia."** Compuseram a banca examinadora os professores Dra. Luciana Monti Lima Rivera (orientadora), Dra. Cristiane de Almeida Baldini Cardoso e Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin. Após a exposição oral, a candidata foi arguida pelos componentes da banca que se reuniram, e decidiram, APROVADA, com a nota 10 a monografia. Para constar, fica redigida a presente Ata, que aprovada por todos os presentes, segue assinada pela Orientadora e pelos demais membros da banca.

Luciana Monti Lima

Dra. Luciana Monti Lima Rivera (Orientadora)

Cristiane

Dra. Cristiane de Almeida Baldini Cardoso (Avaliador 1)

Solange

Dra. Solange de Oliveira Braga Franzolin (Avaliador 2)

Dedico este trabalho a minha mãe, que sempre lutou nos ensinando o sentido da vida, aos meus irmãos que me ajudaram a cada passo que eu dei, ao meu filho que é a razão dos meus projetos e ao meu marido que sempre soube lidar com as minhas horas ausentes e sempre me apoiou.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado forças para não desistir nos momentos de dificuldade, por ter me guiado e pela proteção que me deu nas estradas durante esses quatro anos.

Aos meus mestres pelos ensinamentos e principalmente a Dra Luciana Monti Lima Rivera, que não mediu esforços em me apoiar e direcionar minhas pesquisas com vistas a este trabalho de conclusão de curso.

Agradeço a Deus também, aos amigos que fiz durante a graduação e sei que sem eles teria sido muito mais difícil essa jornada, obrigada amigos pelos momentos de descontração, pelo ombro amigo, pelas risadas, consolos e por me fazerem companhia todos os dias, sem vocês essa faculdade não teria sido a mesma. Obrigada Deus por ter me dado poucos mais os melhores amigos!

Agradeço a minha mãe por sempre me ajudar e sempre ter as palavras certas nas horas em que mais precisei, e pelo amor e criação que me deu, aos meus sogros por cuidarem com tanto carinho do meu filho nos momentos que precisei estar ausente, ao meu marido por me apoiar e por me amar de forma incondicional de maneira que eu sempre me senti protegida e confiante, aos meus irmãos que me guiaram a cada passo durante toda esta trajetória e se não fossem eles nada disso estaria sendo realidade.

E por fim agradeço ao meu filho por compreender que a mamãe precisava estar ausente por todo este tempo e que é por ele que eu luto e tiro forças para continuar a lutar, pois ele é a razão do meu viver.

PRISCILA ROBERTA DE CAMPOS VICENTINI

RESUMO

Este trabalho teve por objetivo a realização de uma revisão bibliográfica sobre as doenças ocupacionais que acometem o cirurgião dentista e a ergonomia associada à prática do trabalho. Assim buscou-se através dessa pesquisa mostrar como as doenças Osteomusculares como as Lesões por esforços repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho (DORT), vem aumentando significativamente entre os cirurgiões dentistas, tanto em qualidade, como em gravidade, trazendo muitos questionamentos de como a doença começa e suas causas. Através da revisão bibliográfica buscou-se também aprofundar o conhecimento sobre a importância da ergonomia em relação às doenças ocupacionais, enfatizando as principais etiologias e possíveis formas de prevenção, mostrando assim a importância da conscientização dos cirurgiões dentistas em se prevenir das doenças ocupacionais, evitando o sedentarismo com a prática de atividades físicas, observação e autocorreção de sua postura, tomando atitudes que favoreçam uma vida mais saudável, e assim, melhorando o rendimento profissional.

DESCRITORES: Doenças ocupacionais (ler/dort), Ergonomia, Cirurgião dentista.

ABSTRACT

This study aimed to carry out a literature review on occupational diseases that affect the dental surgeon and practices associated with ergonomics in the workplace. So we sought through this research show how the disease as the Occupational Repetitive Strain Injuries (RSI) or Work Related Musculoskeletal Disorders (MSDs), has increased significantly among dentists, both in quantity and in severity, bringing many questions of how the disease starts and its causes. Thus showing the importance of awareness to dental surgeons in preventing occupational diseases, avoiding a sedentary lifestyle by exercising, self policing on their positions, taking actions that promises a healthier life, thus improving professional performance. Through literature review we seek to deepen the knowledge about the importance of ergonomics in relation to occupational diseases, emphasizing the main causes and possible prevention methods,

KEYWORDS: Occupational diseases (RSI/MSDs), Ergonomics, Dentist

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	9
OBJETIVOS.....	11
METODOLOGIA.....	12
REVISÃO DA LITERATURA.....	13
DISCUSSÃO.....	21
CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

A Ergonomia, como ciência, é um conjunto de saberes multidisciplinares aplicado na organização da atividade laborativa e nos elementos que compõem o posto de trabalho, com o objetivo de estabelecer um ambiente seguro, saudável e confortável prevenindo agravos à saúde e contribuindo para a eficiência produtiva. (DUL, WEERDMEESTER, 2004).

Dentro desse contexto, a ergonomia aplicada à odontologia tem como finalidade obter meios e sistemas para diminuir o estresse físico e cognitivo, prevenir as doenças relacionadas à prática odontológica, buscando uma produtividade mais expressiva, com melhor qualidade e maior conforto, tanto para o profissional quanto para o paciente. (CASTRO, FIGLIOLI, 1999).

Nos dias de hoje muitos cirurgiões dentistas se queixam de dores nos membros superiores (costas, ombro, punhos) ou já vem sofrendo com a doença a algum tempo, devido a sua grande jornada de trabalho e a falta de conscientização sobre a ergonomia, ginástica laboratorial, causando assim doenças ocupacionais.

As doenças que mais atingem os cirurgiões dentistas são: as lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), que são termos abrangentes e que se referem aos distúrbios ou doenças do sistema músculo-esquelético, principalmente de pescoço e membros superiores, relacionados, comprovadamente ou não ao trabalho. (BRASIL, 2001).

Sabemos que todo trabalho provoca um desgaste físico e psíquico a aquele que o realiza, sendo que podemos afirmar que muitas doenças observadas atualmente nos cirurgiões-dentistas e pessoal auxiliar estão relacionadas diretamente com as atividades desenvolvidas no ambiente clínico. Dentre muitas podemos destacar a síndrome do túnel carpal (STC) que tem grande incidência principalmente em periodontistas, endodontistas e naqueles que praticam exodontias em grande número e em higiênistas dentais. (BAUER et al.,1985).

As desordens músculoesqueléticas relacionadas com o trabalho correspondem a um conjunto de afecções heterogêneas que atingem músculos, tendões, articulações, vasos sanguíneos e nervos, de que podem ser vítimas profissionais submetidos a determinadas condições de trabalho. Este tipo de

desgaste esta relacionado com as atividades repetitivas, das quais resultam, em geral, em sobrecarga estática e/ou dinâmica do aparelho musculoesquelético, agravado pelas reações de estresse. (SIMOES et al., 2008).

Saúde e doença são estados que dependem da integridade física e mental do indivíduo, o homem passa a maior parte de sua vida no ambiente de trabalho e admite-se que os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho são considerados como o mal ocupacional do século, pois interferem na qualidade de vida do indivíduo e podem influenciar negativamente na sua produtividade funcional.

A profissão de cirurgião dentista exige do profissional movimentos repetitivos, sendo mais evidentes quanto mais especializada for sua atuação no consultório. (NICOLETTI, 2006). Por isso, um aspecto importante que vem acrescentar a saúde ao profissional é a ginástica laboral que se orientada, promove uma redução das dores, fadiga estresse, acidentes e doenças ocupacionais dos trabalhadores. (KOTLIARENKO, 2005).

2 OBJETIVOS

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é descrever os fatores desencadeantes de problemas de saúde decorrentes da prática clínica do cirurgião-dentista, alertando sobre a prevenção e tratamento de LER e DORT, demonstrando a importância da ergonomia para uma vida profissional mais longa e uma melhor qualidade de vida desses trabalhadores.

3 METODOLOGIA

Do ponto de vista metodológico, trata-se de um trabalho de revisão da literatura com os principais autores que abordam a importância da ergonomia para o cirurgião dentista. Desta forma buscou-se subsídios teóricos em base de dados específicas de literatura científica como Scielo, MedLine, e sites de periódicos, monografias e teses disponibilizados pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior (CAPES), bem como revistas da área de Odontologia e Ergonomia, utilizando-se como palavras chaves: doenças ocupacionais (LER/DORT), ergonomia e cirurgião dentista. Abrangência de busca limitou-se entre o ano de 1971 á 2010.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1.DOENÇAS OSTEOMUSCULARES (LER/DORT)

DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) é um distúrbio que ocorre principalmente por inflamação dos músculos, tendões e nervos dos membros superiores, seguido de dor no local, abrangendo dedos, mãos, ombros, braços, antebraço e pescoço (LOPES, 2000) .

Somente após o segundo ciclo da revolução industrial, os casos de LER (lesões por esforços repetitivos) tornaram-se mais frequentes quando passou-se a utilizar trabalhos mecânicos como telegrafistas exigindo maior destreza das mãos (RIBEIRO, 1997).

As doenças ocupacionais vem sendo citadas na literatura desde o século XVIII, desde quando se iniciou a Revolução Industrial, pesquisas mostram como diversos tipos de ocupações afetam a saúde dos trabalhadores (GRAÇA, 2006).

Doenças como DORT podem se apresentar nas seguintes formas clínicas como: tenossinovites, epicondilites, bursites, tendinites, cistos sinoviais, 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 funcionas como parestesia, cefaleia, cansaço, dificuldade de conscetração e memória entre outros (GOMES, 2001) .

Desta forma, LER identifica um conjunto de doenças de caráter inflamatório e acumulativo que atingem tendões, nervos e músculos com uma prevalência maior nos membros superiores. Este tipo de doença tem relação direta com as exigências das tarefas que sobrecarregam o sistema músculo esquelético em movimentos repetitivos, forçado, posturas inadequadas, ambientes físicos e com a organização do trabalho. A dor esta presente como o sintoma mais comum, este fenômeno biopsíquico-social, também pode ocasionar fadiga crônica e declínio de produção, com queixa de grande incapacidade funcional. Trata-se de um estresse biomecânico que excede a capacidade biológica do paciente (NICOLETTI; PERCOP, 1997).

Couto (1996) relatou que os cirurgiões dentistas por manterem as posturas incorretas de membros superiores, causam impactos das estruturas duras contra as moles e até fadiga no pescoço por contração, além de compressão dos nervos nos casos dos punhos.

Foi constatado que os CDs tem mais conforto na posição sentada aliviando dores nos membros inferiores evitando posições forçadas do corpo e alívio da circulação sanguínea, mas também tem desvantagens por ficar por tempo prolongado na mesma posição, causando assim flacidez dos músculos abdominais (GRANDJAN, 1998).

Complementando o que foi dito por Grandjan (1998), Castro e Figlioli (1999) relatam que os CDs precisam ter um auxiliar e que trabalhem sentados e com o paciente em posição supina para reduzir assim a fadiga e tensão no corpo aumentando a sua estabilidade e equilíbrio.

O trabalho dos CDs colabora com o desgaste físico e mental. Foram observadas varias doenças nessa classe profissional, tendo em vista as atividades que desempenharam no ambiente clínico (BARBOSA, 2000). De acordo com os problemas surgiu um estudo que definiu quatro estágios de desenvolvimento da DORT: Primeiro estágio: o lugar afetado tem desconforto e dor leve da região durante o trabalho as dores vão e voltam; Segundo estágio: a dor se torna moderada, sentindo formigamento e calor na área afetada podendo surgir nódulos; Terceiro estágio: a DORT já está instalada, a dor é muito grande a noite havendo também perda muscular; Quarto Estágio: o lugar afetado encontra-se com edemas, a dor se torna insuportável ao leve toque, havendo deformidades podendo causar atrofias pelo desuso (BRASIL, 1998).

Foi feita uma pesquisa onde mostrou-se que raramente se faz um diagnóstico precoce de DORT, geralmente os pacientes que procuram um atendimento médico em ambulatórios de empresas já enfrentavam o problema a algum tempo, sendo quase impossível exercer suas atividades em seu ambiente de trabalho, deixando para procurar atendimento médico quando a dor se torna insuportável. Esta

postergação seria pelo medo da demissão, provável diagnóstico ou pelo afastamento e a incapacidade de trabalho. (NASCIMENTO, MORAES, 2000).

Nicoletti (2009) em estudo feito com 38 CDs prestadores de atendimento particular da Associação Brasileira de Odontologia-Regional Missionária da cidade de Santo Ângelo/RS, coletou dados para investigar os sintomas osteomusculares, os aspectos ocupacionais e hábitos de vida. Os resultados apresentaram dor principalmente na coluna e membros superiores; Apesar de 89% terem conhecimento sobre a orientação ergonômica preventiva, os dados da pesquisa evidenciam que os CDs necessitam de orientação, a fim de evitar a dor por problemas musculoesqueléticos e posturais decorrentes da profissão.

A Odontologia está entre as profissões mais acometidas por doenças ocupacionais e seus praticantes entre os primeiros em afastamentos do trabalho por incapacidade temporária ou permanente, respondendo por cerca de 30% das causas de abandono prematuro da profissão (FERREIRA, 1997).

Em estudo realizado no Reino Unido, pesquisando-se registros médicos de um hospital em Manchester sobre o encerramento prematuro da carreira profissional e a avaliação de suas relações com o estresse ocupacional em CDs, observou-se que o abandono prematuro de 393 profissionais por enfermidades entre os anos de 1981 e 1992 apresentou como maior frequência desordens músculos-esqueléticas (29,5%) sendo que desses, 82,7% eram profissionais com mais de 50 anos de idade (BURKE et al., 1997).

Segundo Peres et al. (2006) a partir de trabalhos revisados, viram que na classe odontológica o gênero feminino e as faixas etárias mais jovens aparecem como as variáveis com maior frequência de absenteísmo e que há uma carência por publicações e estudos mais aprofundados. Ressalta também a questão do absenteísmo tipo II definido como sendo o de corpo presente, ou seja, embora o trabalhador não falte ao trabalho diminui sua produtividade por algum problema de saúde sendo praticamente impossível de ser mensurado, não existindo pesquisas que referenciem dados a esse respeito.

4.2. ERGONOMIA

A palavra ergonomia é derivada do Grego, ergon (trabalho) e nomos (regras) relatam que a ergonomia tem como fundamento e atuação em pesquisas interdisciplinar, envolvendo muitas áreas como a filosofia psicologia, engenharia mecânica, desenho industrial, gerência industrial, eletrônica e informática (DUL, WEERDMEESTER, 2004).

Embora a ergonomia como ciência tenha apenas 60 anos, seus efeitos são tão antigos quanto o homem tentando tornar o trabalho mais leve e eficiente, adaptando armas e utensílios antigos nas mãos humanas, melhorando os métodos de trabalhos dos agricultores e diminuindo os esforços físicos dos trabalhadores (RODRIGUES, 1995).

A ergonomia aplicada sobre a odontologia tem como objetivo obter meios para diminuir o estresse físico e mental, prevenindo doenças relacionadas à prática odontológica, buscando uma produtividade mais expressiva (DJERASSI, 1971).

Em estudos feitos observou-se que os aspectos relativos a profissão do cirurgião dentista estão sendo frequentemente associados a agravos a saúde tanto em ordem física quanto psíquica. A Odontologia tem sido considerada uma profissão estressante (NOGUEIRA, 1983). Desta forma foram feitos estudos que verificaram que alguns autores atribuem muita importância a implantação de medidas ergonômicas no ambiente de trabalho, envolvendo os trabalhadores em programas de treinamento com objetivo de promover uma profilaxia e controle de DORT, melhorando o local de trabalho, deixando mais saudável e seguro para os trabalhadores (WILLIAMS, WESTMORLAND, 1994).

Kroemer (2004) mencionou que a finalidade principal da ergonomia seria adaptar o trabalho aos homens. Os enormes custos associados a estas patologias e o aumento da prevalência dos DORT, justificam o emprego de um programa de ergonomia para auxiliar e solucionar problemas que atingem a produtividade nos setores afetados.

Seria tarefa do empregador realizar uma análise ergonômica dos trabalhadores abordando alguns itens para análise como: população trabalhadora, tipos de atividades exercidas, medida do ambiente de trabalho (espaço, agentes químicos, físicos e biológicos) relacionar as condições de trabalho com as condições de vida, análise da relação saúde-trabalho, doenças profissionais, acidentes de trabalho; assim tendo como recomendações ergonômicas para a melhoria do setor de trabalho. Porém fica um desafio a ergonomia demonstrar a relação dos DORT como o trabalho, propondo soluções que protejam os trabalhadores em seu ambiente de trabalho (BRASIL, 1998).

Os sintomas desenvolvidos devido aos DORTs têm se mostrado superiores em CDs. Enquanto que a prevalência de desconforto e dores dessa natureza atinge um índice de 62% da população em geral, nessa classe profissional seu percentual abrange 93%. Esses trabalhadores estão sentindo a diminuição na produção de serviços bem como a necessidade de adquirir estratégias para se adaptarem a suas tarefas (MICHALAK-TURCOTTE; 2000).

Frazão (2000) mostrou em seu trabalho que para se evitar o aparecimento das LER/DORT é necessário que o CD conheça e adote os princípios ergonômicos que usamos na prática clínica, o cirurgião dentista precisa se organizar mediante o fluxo de pacientes e procedimentos a serem realizados, revezando um pequeno intervalo entre uma consulta e outra para se alongar, relaxando os músculos, praticando assim um programa de condicionamento físico (ginástica laboral), tentando aliviar suas tensões musculares que fazem parte de seu dia-dia e de sua profissão.

Ulbricht (2000) afirmou em suas pesquisas que a ergonomia pode ajudar as condições de trabalho dos cirurgiões dentistas, através dos desenhos dos equipamentos e intervindo em algumas situações já existentes, para se ter melhorias no ambiente de trabalho, quanto suas condições ambientais, organizacionais e método utilizado pelo profissional é necessário que haja uma detalhada avaliação entre trabalho e trabalhador.

Brasílio et al. (2007) elaboraram um trabalho com o objetivo de analisar as condições de trabalho do CD de consultórios públicos e particulares sob os aspectos da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). Para isso, foram utilizadas ferramentas como fotografias, entrevistas semiestruturadas e observação sistemática para coleta de dados. Desta forma concluíram que há diferença entre os dois setores em equipamentos odontológicos, causando nos cirurgiões dentistas do setor público maior movimentação corporal inadequada.

4.3. PREVENÇÃO DAS DOENÇAS OSTEOMUSCULARES (LER/DORT)

Os princípios de prevenção de LER/DORT seriam a eliminação de posturas extremamente rígidas, geralmente existente no ambiente de trabalho, fazendo uma restauração no processo produtivo, tendo como resultado uma melhoria na qualidade de vida no trabalho, maior relação de identidade com a tarefa exercida, maior segurança sobre o processo e ciclos completos (DEJOURS, 1987).

Kroemer (1989) confirmou em seus estudos que, para se ter uma prevenção de DORT, precisamos verificar como o trabalho do cirurgião dentista é feito. Para isso é necessário que se tenha noções de ergonomia, para perceber no relato das pessoas afetadas o grau de organização produtiva da empresa onde se trabalha, analisando os tipos de exercícios de atividades laborais, fatores de risco, traçando o tipo de intervenção e recomendação necessária.

Salardi (1999) citou em seu trabalho que alguns fatores são indispensáveis para prevenção de DORT, o ambiente deve ser planejado tanto para o cirurgiões dentista como para os pacientes, suas condições devem ser bem adequadas na qual oferecem conforto e segurança para ambos, todos os aspectos devem ser levados em consideração, inclusive a iluminação, os ruídos, ventilação, calor e umidade devem obedecer padrões legais.

A Ginástica Laboral (GL), como medida preventiva é um dos instrumentos preventivos mais utilizados, não sendo a única solução para os problemas das organizações. Alves (2000) cita a importância em se fazer uma avaliação

ergonômica antes de se implantar a ginástica laboral, precisando ser acompanhada e realizada com propósito de melhoria do trabalho, para que não se use incorretamente, podendo até agravar problemas osteomusculares.

Para se promover medidas preventivas devemos considerar fatores como: as informações ocupacionais e não ocupacionais associadas; diminuição da repetição; não usar incentivos; rotação e variação dos trabalhos; treino e aprendizado; alongamento muscular; educação na comunidade; ergonomia adequada; descanso regular (10-15 minutos a cada 1-2 horas); avaliação médica precoce; limitação da velocidade de trabalho; redução da jornada de trabalho, para uma vida útil saudável (SAKATA, ISSY, 2003).

Um trabalho realizado por Maia et al. (2010) teve como objetivo, avaliar o nível de conscientização dos CDS sobre a ginástica laboral e ergonomia na odontologia. Para esta pesquisa usou-se um questionário com questões objetivas e nos resultados observou-se que na maioria dos CDS o nível de conscientização foi insatisfatório (67,65%), apesar de 100% considerarem esta pratica relevante. Assim torna-se importante salientar que a pratica da ginástica laboral no ambiente de trabalho é uma ferramenta salutar.

Nunes e Freire (2006) fizeram um estudo para conhecer a qualidade de vida e fatores associados entre CDs de serviço publico. O estudo foi realizado em Goiânia com os cirurgiões dentistas em atividade neste município. Após análise dos resultados os autores concluíram que os profissionais pesquisados apresentavam baixa qualidade de vida nos domínios físico e psicológico e altas no domínio relação social e meio ambiente, sendo associada auto-avaliação de qualidade de vida.

Simões et al. (2008) em estudo de revisão, fez um alerta para os Médicos Dentistas (e outros profissionais da saúde) para as posturas incorretas no exercício da atividade profissional, as consequências patológicas que podem vir a afetar e algumas das técnicas de prevenção, correção e compensação das mesmas. Para tal, recorreu-se a esquemas e figuras complementando a revisão da literatura pesquisada, facilitando o entendimento.

Em pesquisas realizadas por Pilatti et al. (2008) foi ressaltado que a Síndrome do Túnel Carpal (STC) é a principal causa de perda de horas de serviço de profissionais que trabalham com uma ou duas mãos em tarefas repetitivas, foi realizado um levantamento dos possíveis riscos para a saúde ocupacional dos CDS. A metodologia adotada foi pesquisa exploratória e bibliográfica, por meio de um questionário piloto. A amostra foi composta por 17 professores do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Ponta Grossa. Os resultados mostraram que 88% acreditam ter como evitar esta doença, 24% apresentaram dor pulsátil durante o último mês. Desta forma, os autores destacam a prevenção e adequação ergonômica como melhor maneira de prevenção, manutenção e correção dos problemas ocupacionais.

Barcellos et al. (2009) se propuseram a realizar um trabalho afim de avaliar a opinião dos alunos com relação ao programa de saúde ocupacional da disciplina de dentística da FOSJC/UNESP, o qual aborda o aspecto preventivo das doenças que o CD pode adquirir devido a sua atividade profissional. Os autores elaboraram uma apostila sobre doenças relacionadas a má postura e alongamentos que compõem a ginástica laboral. Aplicaram um questionário a 67 alunos, obtendo-se os seguintes resultados: 100% consideraram importante o ensino da ergonomia; 92,5% acreditam que a realização do alongamento nas aulas laboratoriais desperta o interesse para a prevenção das doenças degenerativas e lesões por esforços repetitivos; 95,5% pretendem realizar os alongamentos no consultório odontológico; 94% consideram importante o conteúdo da apostila com relação a ergonomia e apenas 67% dos alunos fariam alongamento por interesse próprio nas aulas.

4.4. TRATAMENTO

O tratamento das DORT/LERs é de acordo com os estágios da lesão, devido a intensidade da dor o que o paciente está sentindo. Os estágios serão modificados de acordo com a regressão dos sinais inflamatórios até a total melhora para o profissional voltar ao trabalho (SAKATA, 2003).

Os tratamentos de DORT podem ser classificados em quatro estágios: No primeiro estágio deve-se fazer repouso; No segundo estágio, repouso prolongado, pois ainda é possível reverter o quadro; No terceiro estágio a doença já é crônica, fazendo a pessoa sofrer com um processo degenerativo que não cede mesmo durante os períodos de repouso, necessitando de tratamento fisioterapêuticos. No quarto estágio em muitos dos casos o CD passam por cirurgias e tratamentos terapêuticos. O profissional acaba tendo que se afastar por certo tempo da atividade profissional ou até mesmo definitivamente. Existem casos em que o dentista, para não se afastar definitivamente muda de especialidade ou de atividade (ROSENBERG, 2005).

5 DISCUSSÃO

Uma grande parte dos profissionais de Odontologia no decorrer de sua carreira relata sentir algum tipo de dor ou desconforto após sua rotina de trabalho, sendo que alguns cirurgiões dentistas referiram já ter recebido diagnóstico de LER ou DORT. Isto se deve provavelmente as posturas anti-ergonômicas que o dentista ainda adota durante o 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.

Segundo Nogueira (1983) e Barbosa (2000) o mais comum é o fenômeno biopsicosocial, que pode ocasionar fadiga crônica e declínio de produção, com grande queixa de incapacidade funcional. Trata-se de um estresse biomecânico que excede a capacidade do cirurgião dentista. A profissão do cirurgião dentista tem sido considerada estressante tanto em ordem física como psíquica. Basílio et al. (2007) relata que dependendo do local onde o cirurgião dentista exerça sua profissão ele poderá estar mais propício a desgastes, pois tudo irá interferir com o ambiente em que trabalha, os tipos de instrumentais, qualidade e convívio com auxiliares e equipamentos odontológicos. Todos esses fatores são agravados no setor público, pois devido a falta de verba, os instrumentais são inferiores e os equipamentos são precários.

Depois de instalada a doença, Sakata (2003) e Rosenberg (2005) relatam que o CD deixa para procurar atendimento médico quando se torna quase impossível exercer a profissão. Johnson et al. (1996) afirma que para se ter uma vida útil e prolongada na carreira é importante adotarmos medidas preventivas que sirvam como um método de prevenção das doenças osteomusculares. Segundo Sakata e Issy (2003) estas medidas preventivas podem ser: ergonomia adequada, ambiente adequado, descanso regular, e redução da jornada de trabalho. Já a ginástica laboral também é uma forma de prevenção, mas se não feita corretamente pode agravar problemas osteomusculares (ALVES, 2000).

Os tratamentos de LER e DORTS variam conforme a gravidade da dor podendo ser apenas um repouso até cirurgias, fisioterapias, afastamento do serviço e abandono da profissão (ROSENBERG, 2005). Contudo vemos que o CD não esta conscientizado dos problemas ocasionados pela falta de ergonomia na vida profissional, precisando ainda de constante estimulação e conscientização a fim de se evitar a dor por problemas musculoesqueléticos e posturais no decorrer da profissão (NICOLETTI, 2009).

6 CONCLUSÃO

Com este estudo bibliográfico podemos afirmar que a classe de cirurgiões dentistas pertence ao grupo exposto a risco considerável de adquirir algum tipo de LER/DORT, considerando que os mesmos possuem diversos fatores que podem levar a essa doença como: posturas incorretas, alta repetitividade de um mesmo padrão de movimentos e horas excessivas de trabalho em uma mesma posição.

Contudo vimos que ainda o grau de conscientização em relação a prevenção e medidas ergonômicas é baixo, deixando o cirurgião dentista ainda mais vulnerável a essas doenças, devendo então, ocorrer um maior número de campanhas de conscientização e programas de instrução aos profissionais de odontologia tais como: estabelecer pausa entre os pacientes e demais atividades exercidas; evitar posturas viciosas; inserir sessões de alongamento dos grupos musculares exercidos durante a jornada de trabalho, sessões de fortalecimento e relaxamento muscular; trabalhar em equipe com auxílio do assistente; praticar atividade física pelo menos três vezes semanais, com orientação e acompanhamento do profissional da área; verificar aspectos ergonômicos em relação ao ambiente, equipamentos, instrumentos e materiais utilizados adaptando-os na prática profissional.

Só assim o CD terá uma melhor qualidade de vida no trabalho e longevidade profissional.

REFERÊNCIAS

ALVES, J.H.F. Ginástica Laborativa – Método para Prescrição de Exercícios Terapêuticos no Trabalho. **Revista Fisioterapia Brasil**, v. 1, n. 1, set/out, 2000.

BARBOSA, H.F.G. ; SILVA A.C.; FELLER, C. ;GORAB, R. Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho na Prática Odontológica Atualização na clínica odontológica: **Módulos de atualização, Artes médicas**, p.511-33, 2000.

BARCELLOS, D.C.; TORRES, C.R.G.; BORGES, A.B.; Avaliação do Programa Saúde Ocupacional Aplicado aos Alunos de Dentística da FOSJC, **Brazilian Dental Science**, outubro de 2009.

BASÍLIO, F.H.M.; SANTOS, V.M.V.; BARRETO, R. R.; OLIVEIRA, E.S.; Análise Ergonômica das condições de Trabalho dos Dentistas: Uma comparação entre a Rede Pública e o setor Privado, **XXXVII Encontro Nacional de Engenharia e Produção**, ENEGEP, 14p. Fox do Iguaçu, PR, 09 e 11 outubro de 2007.

BRASIL. DIRETORIA DO SEGURO SOCIAL. Ordem de Serviço nº606, de 05/08/1988. Brasília: **Diário oficial da União** (20/08/1998) 1998; 159(Seção 1) : p.70-9.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Representação no Brasil da OPAS/OMS. Doenças relacionadas ao trabalho: **Manual de procedimento técnico de saúde**. Organizado por Elizabeth Costa Dias ; Cool . Idaberto Nunez Almeida et. al. Brasília: Ministério da saúde de Brasil, 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO. Norma Regulamentadora – 17 Ergonomia. Portaria nº 3.435/90. Brasília, 1990. Disponível em: <<http://www.mt.gov.br/>> .

BURKE, F.J.; MAIN, J.R.; FREMANN, R. The practice of dentistry: an assessment of reasons for premature retirement. **Br Dent J**, v.182, n.7, p.250-4, 1997.

BAUER, M. E. Carpal Tunnel Syndrome. An Occupation risk to the dental hygienist. **Dent Hyg**, p.218-221, May, 1985.

CASTRO, S.L. & FIGLIOLI, M. D. Ergonomia Aplicada a Dentística. Avaliação da Postura e posição de Trabalho do CD Destro e auxiliar odontológica em procedimentos restauradores. **Jornal Brasileiro de Clínica Odontologica Integrada**, Curitiba maio de 1999, vol. 3 n.(14), p. 56-62.

COUTO, H.A. Como Gerenciar a Questão das L.E.R/D.O.R.T. Belo Horizonte: **Ergo Editora**, cap. 1 p. 13-17 1996.

DJERASSI, E. Some problems of the occupational diseases of dentists. **Int. Dent. J.**, v. 21, n. 2, p. 252-59, Jun. 1971

DEJOURS, C.A Loucura do Trabalho. Estudo Psicopatologia do Trabalho. São Paulo: **Cortez Editora/Oboré**, 3º edição, cap 6 , pag 199-122, 1 997.

DOORN, J. W. C., 1995. Low back disability among self-employed dentists, veterinarians, physicians and physical therapists in the Netherlands. **Acta Orthopaedica Scandinavica**, 66:1-64.

DUL, J.; WEERDMEESTER, B. Ergonomia Prática. 3º ed. Editora :**Edgard Blucher**, pag 8 . São Paulo, 2004.

FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mal humor”: Atividade de atendimento ao Público e Prazer – **Sofrimento no trabalho**. *Estud. Psicol. (Natal)*, V.6, N.1, Natal Jan./Jun., 2001.

FERREIRA, R. C. Agentes de Carga no Trabalho em Odontologia e Principais Formas de Prevenção. Belo Horizonte: **Ministério da Saúde**. 1997

FLAZÃO, P. Dores do Ofício. **Revista da Associação Brasileira de Odontologia**, V.8,n.1, pag 8-10 Fev/Mar,2000.

GRAÇAS C.C. ; Araújo, T.M, ; Silva C.E.P. Desordens Musculoesqueléticas Em Cirurgiões-Dentistas. **Sitientibus**, n.34,p.71-86, Jan./Jun. Feira de Santana; 2006.

GOMES AC, ALBUQUERQUE AC, BUNCHEL ML, MUZZI T, BUGÊNIO R. Doenças ocupacionais relacionadas à Odontologia. **Apresentação. Sec. Saúde de Pernambuco**, 2001.

GRANDJEAN, ETIENNE. **Manual de Ergonomia : Adaptando O Trabalho ao Homem**. Porto Alegre: Artes Médicas,Sul Ltda. 4 ed.,1998. 338p.

KOTLIARENKO, Avrum. Prevalência de distúrbios osteomusculares nos cirurgiões dentistas do meio oeste catarinense. Dissertação (mestrado em saúde coletiva). **Programa de Pós-Graduação em saúde coletiva**. Universidade do oeste de Santa Catarina, Joaçaba – SC, 2005.

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E.**Manual de ergonomia**: adaptando o trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2004. 328p.

LOPES, A; NETO, R.V. A Síndrome do Túnel Carpal: Um Risco Profissional para o Cirurgião Dentista. **Revista da Associação Paulista De Cirurgiões Dentistas**, n. 48, p. 1545-1552, 2000.

MAIA, M.F.M; SILVEIRA, M.G; DURAES, G.M; FERREIRA, V.A; LAFETA, J.C; Nivel de Conscientização dos Profissionais de Odontologia acerca da Ginástica Laboral e Ergonomia, **Educação física em Revista** vol 4,nº3 2010.

MICHALAK-TURCOTTE,C. Controlling dental hygiene work related musculoskeletal disorders:the ergonomic process. **The Journal of Dental Hygiene**,vol.74, n.(1),p.41-48, 2000.

NASCIMENTO,N.M & MORAES, R.A.S. Fisioterapia nas Empresas. 3º edição. Rio de Janeiro: **Taba Cultural**. 2000

NICOLETTI, S. J; LECH, Osvandré.Gerenciando a LER e os DORT nos tempos atuais. Belo Horizonte: **ERGO Editora**, 2009, p. 138.

NICOLETTI S. L.E.R. **Centro Brasileiro de Ortopedia Ocupacional**; São Pulo, 1997 1: 1-16.

NOGUEIRA, D. P. Riscos ocupacionais de dentistas e sua prevenção. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v.11, p. 16, 1983.

NUNES, M. F.; FREIRE, M. C. M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 6, 2006.

PERES C.C; MARINHO-SILVA A; CAVALCANTE-FERNANDES; ROCHA L.E. Uma construção social: o anexo da norma brasileira de ergonomia para o trabalho dos operadores de telemarketing.**Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**.2006; 31(114): p. 35-46.

PILATTI, L.A; JUNIOR, G.S; FRASSON, A.C; BOTELLHO,T.B; Síndrome do Túnel Carpal: Um risco para o cirurgião dentista, **XXVIII Encontro Nacional de Engenharia e produção**. 14p. Outubro 13-16. Rio de Janeiro 2008.

RODRIGUES , M. V. C.. Qualidade de vida no trabalho. 2.ed. Petrópolis: **Editora Vozes**, cap 4, pag 87-93, 1995.

ROSENBERG, M.S. Cuidados que o dentista deve ter com sua postura. **Uniodonto Leste Fluminense**, 21 p. 2005.(on line) Disponível em:

<http://www.ergonet.com.br/download/ler-dentistas.pdf>. . Acesso em : 15/09/2015

RIBEIRO H.P.Lesões por esforços repetitivos (LER): uma doença emblemática.**Caderno de Saúde Pública USP**, 1997; vol.13 n.(2): p.1-9

SAKATA,R.K; ISSY, A.M. Lesão por esforços repetitivos(LER): Doença Ostomusculares relacionadas . **Rev. Bras. Med.** V.60, p 77-83, 2003.

SIMÕES, R; SANTIAGO,E; SOARES, D; PEREIRA, J.A.L; Desordens musculoesqueléticas Relacionadas com o Exercício profissional da medicina dentária,**Revista Portuguesa de Estomatologia , Medicina Dentário e cirurgia Buco Maxilofacial**,vol 49. Nº 1, p. 47-55, 2008.

SALARDI, C.A. Cartilha do trabalhadorLER/DORT . Ministério do Trabalho e Emprego, **Revista Portuguesa de Estomatologia**. Editora SINDPD, 2º ed., 55p.1999.

ULBRICHT,C. Considerações Ergonômicas Sobre a Atividade de Trabalho de um Cirurgião-Dentista: Um enfoque sobre as LER/DORT. **Dissertação de mestrado em ergonomia. Florianópolis: UFSC**, 106p. Junho,2000.

WILLIAMS,R; WESTMORLAND, M. Occupational Cumulative Trauma Disorders of the Upper Extremity. **The American Journal Of Occupational Therapy**, v. 48. no 6. p.411-420, may 1994.