

Lesão por esforços repetitivos (LER/DORT) em cirurgiões-dentistas da Clínica Odontológica da Polícia Militar de Pernambuco

Repetitive strain injury (RSI/WMSD) in Pernambuco´s dentists

Renata Laís Xavier Santos¹; Edmilson Zacarias da Silva Júnior²; Richard Alonso Ribeiro de Andrade³; Emanuel Sávio de Souza Andrade⁴

1. Mestranda em Odontologia - Clínica Integrada (UFPE)
2. Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco -Maxilo- Facial(HUOC-FOP/UPE).
3. Mestre em Perícias Forenses (FOP/UPE). Professor Auxiliar da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE).
4. Professor adjunto da Universidade de Pernambuco (FOP/UPE). Doutor em Patologia Oral.

DESCRIPTORES:

Lesão por esforço repetitivo; Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho; cirurgiões-dentistas; LER/DORT.

RESUMO

As LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho) representam patologias relacionadas ao trabalho, caracterizadas por esforços repetitivos, que acometem grupos musculares durante o exercício profissional. Entre as classes profissionais acometidas por essas patologias, estão os cirurgiões-dentistas, os quais, ao exercerem suas atividades, realizam diversos movimentos repetitivos, resultando na compressão mecânica das estruturas localizadas na região dos membros superiores e das estruturas adjacentes, agravados por vícios posturais e, na maioria dos casos, trabalho sob pressão em relação tempo/produtividade. O presente estudo, do tipo censitário, objetivou, por meio da análise de 44 questionários, avaliar a ocorrência das LER/DORT em cirurgiões-dentistas da Clínica Odontológica da Polícia Militar Pernambuco. Os resultados apontaram que a maioria (84,1%) afirmou sentir alguma dor óssea, sendo as regiões mais citadas: costas, pescoço, mão e ombro; Ocasionalmente, portanto, a necessidade de afastamento do trabalho por 37,2% dos pesquisados; a necessidade de fazer uso de algum tipo de medicamento para o alívio da dor (37,8%), e 62,2% já tendo sido submetido a algum tratamento para dor osteomuscular. Os resultados do presente estudo evidenciam a necessidade de conscientização e orientação dos profissionais para a prevenção de LER/DORT's, estabelecendo medidas e métodos que auxiliem a manutenção de seu bem-estar físico, mental e psicossocial.

Keywords:

Repetitive strain injury, Work-related musculoskeletal disorder; Dentists; RSI / WMSD.

ABSTRACT

RSI / WMSD (Repetitive Strain Injury / Work Related Musculoskeletal Disorders) represent work-related pathologies characterized by repetitive strain that affects muscle groups during professional exercise. Dentists are included among professional classes affected by these pathologies, in exercising their activities, they perform many repetitive movements, resulting in mechanical compression of structures in the upper region and adjacent structures, aggravated by poor posture and, in most cases, work against the pressure / time yield. This cross-sectional study aimed, through the analysis of 44 surveys, to evaluate the occurrence of RSI / WMSD in dentists of Pernambuco's Military Police Dental Clinic. The results showed that the majority (84.1%) claimed to feel some bone pain, and the most cited areas were: back, neck, hand and shoulder, causing therefore the need of absenteeism by 37.2% of the participants; the need to use some type of medication for pain relief (37.8%) and 62.2% had been subjected to a treatment for musculoskeletal pain. The results of the present study highlights the need of awareness and guidance of professionals for the prevention of RSI / WMSDs establishing measures and methods that help to maintain their physical, mental and psychosocial well-being.

Endereço para correspondência

Renata Laís Xavier dos Santos
Rua Miguel Lagos, 34 - Livramento
Vitória de Santo Antão - PE

INTRODUÇÃO

As doenças do trabalho acometem profissionais de diversas áreas, de diferentes características. O impacto socioeconômico dos distúrbios osteomusculares ocupacionais vem crescendo em todo o mundo, de forma preocupante, e a prevalência dessa patologia vem atingindo proporções epidêmicas¹.

As LER/DORT representam algumas patologias do trabalho que se caracterizam por esforços repetitivos, acometendo grupos musculares durante o exercício do trabalho, caracterizadas por fortes dores decorrentes da utilização de certos músculos por muitas horas de trabalho. Diversas categorias de trabalhadores podem ser atingidas pela LER, especialmente os usuários de computadores, tais como digitadores, bancários,

músicos, operários de linhas de montagem em geral, cirurgiões-dentistas, entre outros. Atualmente, diversos estudos vêm sendo realizados com o objetivo de analisar a relação existente entre o desenvolvimento das atividades profissionais e o aparecimento de problemas músculo-esqueléticos, cujos resultados mostram que a execução de algumas tarefas contribui de forma mais significativa, para o surgimento de tais distúrbios. Essas tarefas envolvem fatores de risco relacionados ao trabalho, entre os quais são consideradas as posturas e os movimentos inadequados, repetições, vibrações, sobrecarga estática e dinâmica, intervalo de descanso insuficiente e aspectos ambientais, como ruído, iluminação e temperatura. Estes são tidos como importantes preceptores no surgimento de quadros algícos¹. São importantes também os fatores psicológicos de risco, tais como relações humanas conflituosas no ambiente de trabalho, oriundos de competitividade excessiva entre colegas, relações hierárquicas marcadas pelo autoritarismo, entre outros. Esses fatores desencadeiam no trabalhador fadiga, sofrimento mental, stress, desmotivação, medo de perder o emprego, insatisfação, angústia e depressão, podendo anular a sua capacidade de raciocínio, de criatividade, de flexibilização na realização das tarefas e intercomunicação com os outros setores².

Os cirurgiões-dentistas se enquadram entre os profissionais que estão expostos a esse risco, pois, de acordo com suas atividades profissionais, executam atividades prolongadas diante do equipamento, mediante a realização de movimentos pouco amplos, de forma rápida e repetitiva. De acordo com Marano³ em 2006, os profissionais que executam esse tipo de serviço apresentam uma elevada incidência de dores e desconforto, cujo quadro inflamatório está, na maioria das vezes, relacionado a técnicas incorretas de digitação e à falta de observância dos aspectos ergonômicos, além da jornada excessiva de trabalho.

Lesões por esforços repetitivos são doenças de origem ocupacional que atingem os membros superiores, a região escapular e o pescoço, resultantes do desgaste muscular, tendinoso, articular e neurológico, provocado pela inadequação do trabalho ao ser humano e decorrem, de forma combinada ou não, do uso repetido e/ou forçado de grupos musculares, além da manutenção de postura inadequada⁴. Segundo esse autor, o trabalho em condições inadequadas pode provocar o comprometimento de tendões, sinóvias, músculos, nervos, fâscias, ligamentos, de forma isolada ou associadamente, com ou sem degeneração dos tecidos, afetando, especialmente, os dedos da mão, punhos, braços e antebraços, cotovelos, ombros, pescoço e regiões escapulares.

Smith et al.⁵ em 1996, relatam que as LER foram descritas inicialmente como Tenossinovite Ocupacional no Brasil, referindo-se à lesão por esforços repetitivos, enquanto o termo DORT define a própria doença (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). A Ordem de Serviço 606 - INSS (1998)⁶ substituiu a expressão L.E.R. por D.O.R.T. Atualmente utiliza-se a nomenclatura LER/DORT para designar essa doença, pois a terminologia L.E.R. continua sendo aceita devido a sua disseminação.

Autores como Helfenstein et. al.⁷ (1996) afirmam que o tratamento das LER deve compreender a correção dos fatores ergonômicos e dos fatores biomecânicos envolvidos. A cinesioterapia e as medidas fisioterápicas, como a termoterapia, a eletroterapia e a hidroterapia, também podem trazer benefícios, além de medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares, seja de uso sistêmico ou local.

Os trabalhos mais recentes citados em Santos Filho⁸ descrevem sintomas de dor e desconforto em diferentes regiões do segmento superior do corpo e colocam os profissionais de odontologia entre os primeiros lugares em afastamentos do

trabalho por incapacidade temporária ou permanente, respondendo por cerca de 30% das causas de abandono prematuro da profissão, gerando prejuízos sócio-econômicos.

MATERIAIS E MÉTODOS

A presente pesquisa possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UPE:098/09 (registro CAAE: 0091.0.097.000-09), e não apresenta conflito de interesse.

Estudo do tipo censitário, mediante questionário aplicado aos cirurgiões-dentistas disponíveis para o serviço da Clínica Odontológica da Polícia Militar de Pernambuco, revelou que o número de questionários obtidos dos profissionais foi de 44. Os profissionais envolvidos possuem as mais variadas especialidades Odontológicas ou atuam nelas como clínicos gerais, mesmo não sendo especialistas, o que possibilitou uma análise da presença das LER/DORT's em relação às áreas de atuação ocupadas pelos profissionais (Ortodontia, Endodontia, Odontopediatria, Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Periodontia, Dentística, Implantodontia, Prótese dentária, Radiologia, Estomatologia e Pacientes Especiais). Os questionários continham informações que poderiam influenciar no surgimento das LER/DORT's, como exemplos a área de atuação, a carga horária semanal, a idade do profissional, a frequência da prática de exercícios físicos, presença de auxiliar, nível de satisfação no trabalho, condições do ambiente de trabalho, nível de conhecimento sobre a prevenção das LER/DORT's, entre outras. Os questionários autoaplicáveis foram distribuídos e recolhidos diretamente com cada profissional. Os dados estatísticos foram analisados por meio de tabelas de distribuição de frequência e teste de qui-quadrado. O nível de significância adotado foi 5%. Os dados coletados foram analisados estatisticamente com o auxílio do Software estatístico SPSS statistic 15.0 (Statistical Package for Social Sciences). Na análise dos dados, os profissionais que apresentavam dores foram isolados e foram agrupadas as regiões em que a dor se localizava para se avaliar a prevalência (costas, pescoço, mão, ombro, punho, lombar, dedo das mãos, cervical, cotovelo, torácica e outros).

RESULTADOS

Após a análise de 44 questionários respondidos por cirurgiões-dentistas da Clínica Odontológica da Polícia Militar de Pernambuco, foram obtidos os resultados apresentados a seguir: a idade dos profissionais pesquisados variou de 35 a 63 anos, com média de 45,81 anos, mediana de 45,00 anos e desvio-padrão de 7,42 anos.

Em relação ao perfil dos profissionais pesquisados, destaca-se que: 41 a 50 anos foi a faixa etária mais prevalente, com 41,9% dos pesquisados e 35 a 40 anos foi a menos prevalente (30,2%); a maioria (68,2%) era do sexo feminino; os tempos de formado mais frequentes foram: até 19 anos e 20 a 29 anos, cada um com 39,5% do grupo; as duas faixas de tempo de trabalho que mais se destacam foram até 19 anos (40,9%) e 20 a 29 anos (38,6%); a faixa de tempo de trabalho no emprego atual com maior percentual correspondeu de 15 a 20 anos (43,2%), e as outras duas faixas tiveram percentuais de 31,8% e 25,0%; a maior parte dos cirurgiões-dentistas (90,9%) possui especialização e entre os que tem especialidade a mais frequente foi "Odontopediatria" (32,5%), e as demais especialidades tiveram percentuais que variaram de 2,5% a 15,0%; dos 44 profissionais pesquisados, 14 (31,8%) eram do sexo masculino, e 30 (68,2%) eram do sexo feminino.

Questionados sobre as áreas em que atuam, mesmo

não sendo especialistas, com exceção de três pesquisados que não informaram a questão, as mais citadas foram: Dentística (48,8%), Periodontia (26,8%), Endodontia (26,8%) e Odontopediatria (22,0%). Os dois maiores percentuais do tempo de atuação foram: 11 a 20 anos (41,5%) e mais de 20 anos (34,1%); aproximadamente 3/4 (76,7%) da amostra tinha carga horária semanal de trabalho até 40 horas; nenhum pesquisado exercia apenas atividade administrativa, a maioria (65,9%) exercia ati-

vidade apenas clínica, e os 34,1% restantes exerciam atividade clínica e administrativa; 95,2% dos entrevistados afirmaram que iniciam a sua jornada de trabalho bem dispostos, e os 4,8% restantes iniciam a semana pouco dispostos; a maioria (72,7%) informou que existe um dia da semana que se sente mais cansado, e entre estes os mais frequentes foram: sexta (59,4%) e quinta (37,5%), conforme resultados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos profissionais pesquisados, segundo os dados relacionados com a área em que atua, ambiente de trabalho e a rotina no consultório.

Variável	n	%
• Áreas em que atua (mesmo não sendo especialista)		
Dentística	20	48,8
Periodontia	11	26,8
Endodontia	11	26,8
Odontopediatria	9	22,0
Ortodontia	6	14,6
Prótese	5	12,2
Cirurgia e Traumatologia (BMF)	4	9,8
Implantodontia	3	7,3
Radiologia	1	2,4
Pacientes especiais	1	2,4
Estomatologia	1	2,4
BASE^(1, 2)	41	
• Tempo de atuação profissional na especialidade atual (anos)		
Até 10	10	24,4
11 a 20	17	41,5
Mais de 20	14	34,1
TOTAL⁽¹⁾	41	100,0
• Carga horária semanal		
Até 40	33	76,7
41 ou mais	10	23,3
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0
• Atividade que exerce		
Apenas clínica	29	65,9
Apenas administrativa	-	-
Ambas	15	34,1
TOTAL	44	100,0
• Como inicia a sua jornada de trabalho?		
Bem disposto	40	95,2
Pouco disposto	2	4,8
TOTAL⁽¹⁾	42	100,0
• Normalmente existe algum dia da semana que você se sente mais cansado?		
Sim	32	72,7
Não	12	27,3
TOTAL	44	100,0
• Qual dia?		
Segunda	6	18,8

Terça	2	6,3
Quarta	3	9,4
Quinta	12	37,5
Sexta	19	59,4
Sábado	-	-
Domingo	-	-
BASE⁽²⁾	32	

• Qual posição você trabalha?

Sentado	30	68,2
Em pé	3	6,8
Alternadamente	11	25,0
TOTAL	44	100,0

• Normalmente, permanece por tempo equivalente a 40 minutos na mesma posição?

Sim	28	65,1
Não	15	34,9
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• Durante o atendimento odontológico, utiliza algum instrumento com movimentos vibratórios?

Sim	44	100,0
Não	-	-
TOTAL	44	100,0

• Quais instrumentos?

Alta rotação	43	97,7
Contra ângulo	30	68,2
Peça reta	21	47,7
Motor de bancada	8	18,2
Motor elétrico	6	13,6
Motor cirúrgico	10	22,7
Outros	6	13,6
BASE⁽²⁾	44	

• Possui auxiliar no momento do atendimento?

Sim	40	95,2
Não	2	4,8
TOTAL⁽¹⁾	42	100,0

• Foi ministrada a disciplina de ergonomia na faculdade em que cursou?

Sim	28	65,1
Não	15	34,9
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• Tipo de faculdade

Pública	37	86,0
Particular	2	4,7
Ambas	4	9,3
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• O seu local de trabalho foi projetado de acordo com os padrões ergonômicos (móveis com posição e forma adequada, distância/ altura, etc)?

Sim	17	42,5
Não	16	40,0
Não sabe	7	17,5
TOTAL⁽¹⁾	40	100,0

• Qual a sua dominância?

Destro	38	86,4
Canhoto	4	9,1
Ambidestro	2	4,5
TOTAL	44	100,0

• O seu local de trabalho foi projetado de acordo com a sua dominância (trabalha de forma confortável, disposição dos móveis e equipamentos adequados à sua dominância)?

Sim	23	53,5
Não	16	37,2
Não sabe	4	9,3
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• Existe pressão em relação ao tempo (rapidez de atendimento) no seu trabalho?

Sim	12	27,9
Não	31	72,1
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• Você conhece algum método para prevenir LER/DORT's?

Sim	29	67,4
Não	14	32,6
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• No seu trabalho tem algum método para prevenir LER/DORT's?

Sim	4	9,3
Não	39	90,7
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• Caso exista, você pratica o método de prevenção no trabalho?

Sim (5 vezes ou mais por semana)	3	75,0
Não	1	25,0
TOTAL	4	100,0

(1): A diferença nos valores de $\bar{n}$ foi devido à falta de informação.

(2): Considerando que um mesmo profissional pesquisado use mais de um tipo de medicamento e faça mais de um tipo de atividade física, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não, o total.

68,2% da amostra afirmaram que trabalham mais sentado, e 25,0% trabalha alternadamente em pé e sentado; a maioria (65,1%) normalmente permanece por tempo equivalente a 40 minutos na mesma posição no trabalho; todos utilizam algum instrumento com movimentos vibratórios, durante o atendimento odontológico, sendo "Alta rotação" (97,7%) e "Contra ângulo" (68,2%) os dois instrumentos mais citados. A maioria: possui auxiliar no momento do atendimento (95,2%); cursou a disciplina de "Ergonomia" na faculdade (65,1%), e

86,0% estudou em faculdade pública.

Apenas 42,5% têm o local de trabalho projetado de acordo com os padrões ergonômicos (móveis com posição e forma adequada, (distância/ altura, etc), segundo a informação dos respondentes, sendo que 17,5% não sabiam informar a questão; 86,4% dos entrevistados são destros; um pouco mais da metade (53,5%) afirmou que o seu local de trabalho foi projetado de acordo com a sua dominância (trabalha de forma confortável, disposição dos móveis e equipamentos adequados à

sua dominância). Questionados se “Existe pressão em relação ao tempo (rapidez de atendimento) no seu trabalho”, 27,9% responderam afirmativamente à questão; Uma considerável parcela (67,9%) afirmou que conhece algum método para prevenir LER/DORT’s, porém apenas 9,3% correspondendo a 4 pesquisados afirmaram que no trabalho tem algum método para prevenir LER/DORT’s e dos 4 onde havia o método para prevenir, três praticavam as atividades indicadas.

Dos resultados contidos na Tabela 2, destaca-se que: a maioria (84,1%) afirmou sentir alguma dor óssea (Gráfico 1) e entre os que sentiam dor: as regiões mais citadas foram: costas (75,7%), pescoço (45,9%), mão (40,5%) e ombro (40,5%) (Gráfico 2); aproximadamente a metade (51,4%) tinha dor moderada e 45,9% tinham dor leve (Gráfico 3); o período da

dor mais frequente (73,0%) era após o expediente, onde “Tenta ignorar a dor” (45,9%) e “Procura atendimento especializado” (43,2%) foram os dois comportamentos mais frequentes para lidar com a mesma. O afastamento do trabalho em decorrência da dor atual foi registrado em 37,2% dos pesquisados; o maior percentual correspondeu aos profissionais que tinham dor de 15 a 20 dias (42,9%); a metade da amostra já foi afastada do trabalho em decorrência da dor osteomuscular anterior (Gráfico 4). Dos que já tinham sido afastados, as frequências variaram de 1 a 5 casos em cada faixa etária. O percentual dos que tomavam algum tipo de medicamento para o alívio da dor é de 37,8% dos pesquisados. Dos 14 que tomam algum medicamento, 10 tomavam analgésico.

O estudo da associação entre as áreas que atuavam mes-

Tabela 2 – Distribuição dos profissionais pesquisados segundo os dados relacionados com a história clínica

<i>Variável</i>	n	%
• Sente alguma dor óssea ou muscular com frequência em alguma das regiões listadas a seguir?		
Sim	37	84,1
Não	7	15,9
TOTAL	44	100,0
• Regiões que sente dor		
Costas	28	75,7
Pescoço	17	45,9
Mão	15	40,5
Ombro	15	40,5
Punho	13	35,1
Lombar	13	35,1
Dedo das mãos	10	27,0
Cervical	6	16,2
Cotovelo	5	13,5
Torácica	4	10,8
Outros	1	2,7
BASE⁽¹⁾	37	
• Qual intensidade da sua dor?		
Leve	17	45,9
Moderada	19	51,4
Intensa	1	2,7
Intolerável	-	-
TOTAL	37	100,0
• Em qual período, as dores se manifestam com frequência?		
Antes do expediente	3	8,1
Durante o expediente	12	32,4
Após o expediente	27	73,0
BASE⁽¹⁾	37	

• Como você se comporta em relação a sua dor?

Alteração de humor	6	16,2
Tenta ignorar a dor	17	45,9
Procura atendimento especializado	16	43,2
BASE⁽¹⁾	37	

• Já foi afastado do trabalho em decorrência da dor atual?

Sim	14	37,8
Não	23	62,2
TOTAL	37	100,0

• Tempo de dor (dias)

4 a 7	4	28,6
8 a 10	3	21,4
15 a 20	6	42,9
21 a 30	1	7,1
TOTAL⁽²⁾	14	100,0

• Já foi afastado do trabalho em decorrência da dor osteomuscular anterior?

Sim	20	50,0
Não	20	50,0
TOTAL⁽²⁾	40	100,0

(1): Considerando que um mesmo profissional pesquisado tenha dor em mais de uma região, as dores se manifestem em mais de um período e tenha mais de um tipo de comportamento em relação a sua dor, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não, o total.

(2): A diferença nos valores de n foi devido à falta de informação.

183

• Quantos dias ficou afastado do trabalho em decorrência da dor osteomuscular anterior?

Até 3	1	6,2
4 a 7	5	31,2
8 a 10	2	12,5
15 a 20	2	12,5
21 a 30	3	18,8
> 30	3	18,8
TOTAL⁽¹⁾	16	100,0

• Toma algum tipo de medicamento para o alívio da dor?

Sim	14	37,8
Não	23	62,2
TOTAL	37	100,0

• Quais medicamentos utiliza para o alívio da dor?

Analgésico	10	71,4
AINÉ	7	50,0
Relaxante muscular	8	57,1
BASE⁽²⁾	14	

• Já foi submetido a algum tratamento para dor osteomuscular?

Sim – TTO Conservador/ Reversível (fisioterapia, osteopatia, acupuntura)	23	62,2
Não	14	37,8
TOTAL	37	100,0

• Durante o expediente, você tem alguns momentos de pausa?

Sim	35	81,4
Não	8	18,6
TOTAL⁽¹⁾	43	100,0

• Pratica alguma atividade física?

Sim	34	77,3
Não	10	22,7
TOTAL	44	100,0

• Quais atividades?

Corrida	15	44,1
Musculação	15	44,1
Caminhada	8	23,5
Aeróbica	5	14,7
Pilates	4	11,8
Alongamento	3	8,8
Hidroginástica	2	5,9
Natação	1	2,9
Futebol	1	2,9
Balé	1	2,9

BASE⁽²⁾	34	
---------------------------	-----------	--

• Frequência da atividade física (por semana)

1 a 2	6	17,6
3 a 4	21	61,8
5 ou mais	7	20,6

TOTAL	34	100,0
--------------	-----------	--------------

(1): A diferença nos valores de n foi devido à falta de informação.

(2): Considerando que um mesmo profissional pesquisado use mais de um tipo de medicamento e faça mais de um tipo de atividade física, registra-se a base para o cálculo dos percentuais e não, o total.

Relação do sexo com a presença de dor

■ Apresentaram dor ■ Não apresentaram dor

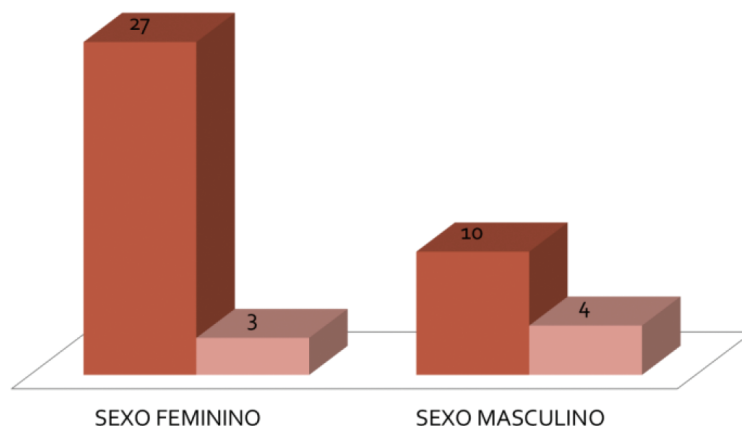


Gráfico 1: Relação do sexo com a presença de dor.

Regiões do corpo e sintomatologia dolorosa

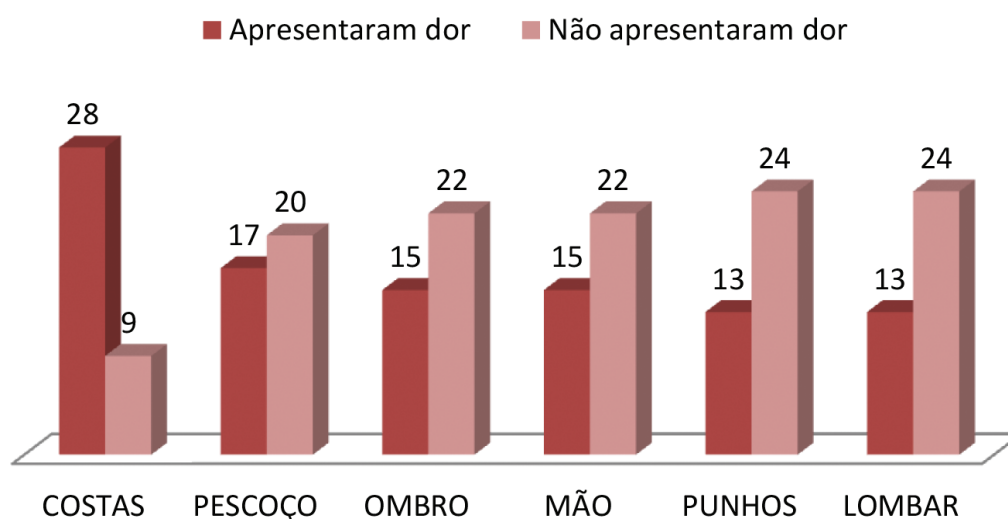


Gráfico 2: Distribuição das regiões do corpo, de acordo com a sintomatologia dolorosa.

Intensidade da dor

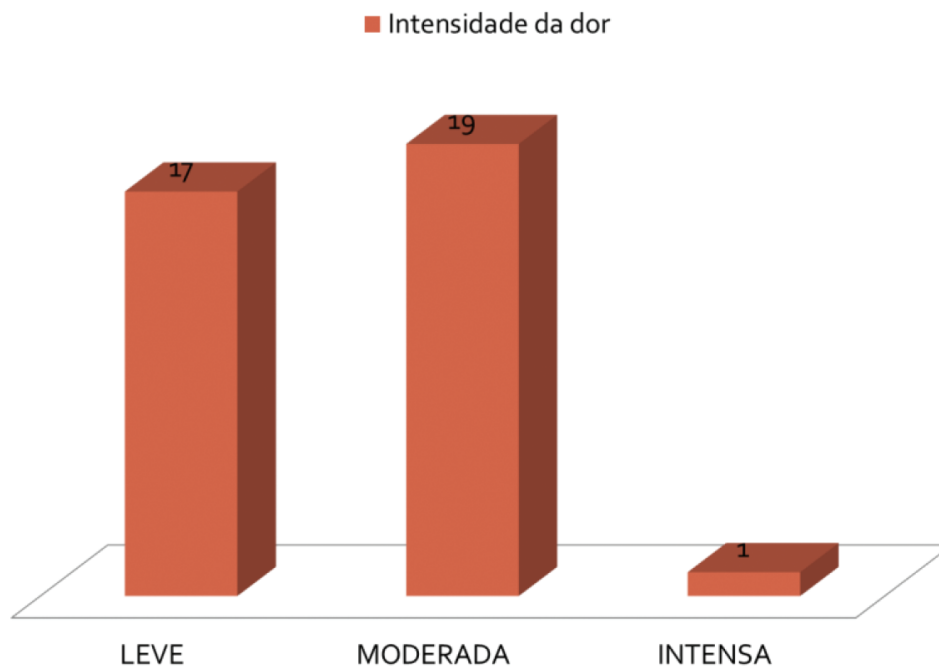


Gráfico 3: Intensidade da dor.

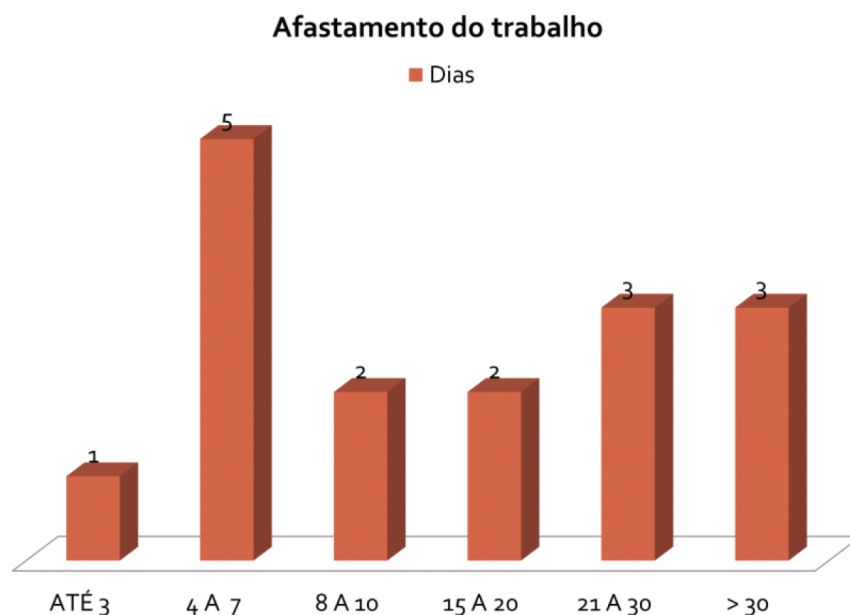


Gráfico 4: Afastamento do trabalho decorrente de dor osteomuscular em dias.

186

mo não sendo especialistas, e a ocorrência da dor mostrou que as maiores diferenças percentuais na ocorrência da dor na região das costas foram registradas entre os que atuavam ou não em Periodontia, com valor mais elevado entre os que tinham a especialidade (90,9% x 60,0%) e os que atuavam ou não em Dentística (80,0% x 57,1%). Na ocorrência de dor na região do pescoço, devido ao número reduzido das especialidades não mostra associação entre as especialidades com a ocorrência de dor na região do pescoço ($p > 0,05$). A maior diferença percentual na ocorrência da dor na região da mão ocorreu entre os que atuavam ou não em Ortodontia, com valor mais elevado entre os que tinham a especialidade (66,7% x 25,7%). Dos 5 profissionais que atuavam em "Prótese", nenhum tinha dor no ombro enquanto que 41,7% dos que não tinham a especialidade apresentavam a dor na citada região e a segunda maior diferença percentual ocorreu entre os que atuavam ou não em ortodontia (66,7% x 31,4% respectivamente), entretanto sem associação significativa.

Em relação à ocorrência de dor na região dos punhos não foram verificadas associações significativas com nenhuma das especialidades que os profissionais atuavam. Embora tenha sido verificada diferença percentual elevada entre os que atuavam ou não em Ortodontia (50,0% x 14,3% respectivamente) em relação ao percentual da dor na região dos dedos e das mãos, devido à baixa frequência dos que atuavam na área, não se verifica associação significativa com a referida especialidade e nem com as demais especialidades com a ocorrência de dor na região citada.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que um número expressivo de profissionais (84,1%) apresentou sintomatologia dolorosa indicativa de dor músculo-esquelética. Esses resultados são superiores aos 58% encontrados entre os cirurgiões-dentistas

de Belo Horizonte-MG e (68,9%) entre os dentistas de Campina Grande- PB9, porém praticamente se iguala aos 84,2% registrados entre os profissionais de São Luís-MA¹⁰.

De acordo com Michellin & Michelin¹¹ (2000), índices tão elevados de cirurgiões-dentistas com dores decorrentes de DORT's estão relacionados ao fato desses profissionais, em sua maioria, não darem a devida importância ao uso de métodos, para prevenir este tipo de lesão, apesar de terem conhecimento sobre os riscos e implicações a que estão sujeitos, informação essa discordante com a realidade observada no presente estudo, onde os cirurgiões dentistas mostraram-se interessados em conhecer os métodos para evitar as LER's e DORT's, além das atividades físicas que já realizavam.

Apesar da relação entre o sexo e a presença de dor ter sido considerado como estatisticamente irrelevante ($p > 0,05$), um percentual maior de dores decorrentes de DORT's foi apontado nos cirurgiões-dentistas do sexo feminino (90%) do que nos do sexo masculino (71,4%), conforme o descrito nos estudos de Pereira; Jacob¹² (2006) e Araújo & De Paula¹³ (2006). Esse último estudo destaca para maior acometimento das mulheres fatores como a presença de uma musculatura mais frágil, em decorrência de uma menor massa muscular e resistência física; assim como as mudanças hormonais decorrentes de gravidez, ciclo menstrual, uso de contraceptivos e menopausa, além de menor densidade e tamanho dos ossos, sendo que ainda não foi realizado um estudo profundo sobre este último fator.

As regiões do corpo, quanto à presença de sintomatologia dolorosa, mais citadas foram: costas (75,7%), pescoço (45,9%), mão (40,5%) e ombro (40,5%); na pesquisa de Barbosa (2004)⁹, verificou-se que a mais acometida foi a região do pescoço, resultado esse semelhante ao observado por outros autores^{8,10}. De acordo com vários estudos, as regiões mais acometidas são o pescoço, ombro e coluna lombar, sendo grande a variação nas taxas de acometimento entre os cirurgiões-dentistas^{8,10}.

Para evitar o desenvolvimento das DORT/LER, o cirurgião-dentista necessita conhecer e adotar os princípios ergonômicos na prática clínica: organizar, de modo mais racional, o fluxo de atendimento dos pacientes bem como os procedimentos a serem realizados e praticar um programa de condicionamento físico. Outras ações incluem a organização da agenda e o estabelecimento de pequenos intervalos entre as consultas.

Portanto, diante do fato de que os cirurgiões-dentistas, muitas vezes, trabalham em ambientes ergonomicamente desfavoráveis, atendendo um número excessivo de pacientes, faz-se necessária a realização de estudos específicos voltados a essa categoria profissional, permitindo estimar o número de CDs acometidos por sintomatologia dolorosa indicativa de LER/DORT, possibilitando a adoção de programas preventivos concomitante à melhoria das condições de trabalho^{9,14, 15,16}.

CONCLUSÃO

Através da análise dos 44 questionários respondidos por cirurgiões-dentistas da Clínica Odontológica da Polícia Militar de Pernambuco, pode-se afirmar que os cirurgiões-dentistas são profissionais fortemente acometidos por LER/DORT's devido ao posicionamento no trabalho, carga horária, utilização de instrumentos vibratórios, dentre outros fatores, constatação feita por dados apontando que a grande maioria afirmou sentir alguma dor óssea.

Após a obtenção dos resultados deste estudo, torna-se visível a importância do conhecimento dos métodos de prevenção das LER/DORT's, pois boa parte dos profissionais mesmo apresentando dores devido a sua ocupação, inclusive metade deles já terem se afastado do trabalho por tal motivo, não procuram atendimento especializado e/ou desconhecem formas de prevenir tais lesões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma maior ênfase deve ser dada nas instituições de ensino superior sobre estas enfermidades, para que os cirurgiões-dentistas busquem uma atividade profissional cada vez mais saudável, ajudados por locais de trabalho com uma ergonomia aceitável para tanto.

REFERÊNCIAS

1. Maciel ACC, Fernandes MB, Medeiros LS. Prevalência e fatores associados à sintomatologia dolorosa entre profissionais da indústria têxtil. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9(1):94-102.
2. Silva, G. W., & Másculo, F. S. (2002). LER: Epidemia silenciosa que causa reflexos na saúde dos bancários. Trabalho Completo apresentado no II Conference on Occupational and Environmental Health - Integrating the Americas. Salvador: Autor.
3. Marano VP. Doenças Ocupacionais. 2ed. São Paulo: LTR; 2007.
4. Miranda CR, Dias CR. LER – Lesões por Esforços Repetitivos, uma Proposta de Ação Preventiva. CIPA (Caderno Informativo de Prevenção de Acidentes) – LER a Principal Doença Ocupacional. 1998: 32-49.
5. Smith MJ. Considerações Psicossociais Sobre os Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho (DORT) nos Membros Superiores. Tradução: Maria Cristina Palmer Lima Zamberlan. Proceeding of the Human Factors and Ergonomics Society 40th Annual Meeting, 1996: 776-780.

6. Ministério da Previdência Social. Ordem de Serviço 606. Brasília, DF: MPS / INSS; 1998.
7. Helfenstein M et al. Prevenção e tratamento dos Distúrbios musculoesqueléticos ocupacionais. Centro Brasileiro de Ortopedia ocupacional. 1996; 5:11-15.
8. 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* [Internet]. 2001 [cited 2012 May 20];17(1):181-93.
9. Barbosa et al. Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em Cirurgiões-Dentistas de Campina Grande - PB. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2004 Jan./abr;4(1):19-24.
10. Lopes FF et al. Prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas de São Luís-MA. In: 20, Reunião Anual da SBPqO. Anais. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica, São Paulo; 2003:227.
11. Michelin CF, Michelin AF, Loureiro CA. Estudo Epidemiológico dos Distúrbios Musculoesqueléticos e Ergonômicos em Cirurgiões – Dentistas. *Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo*. Passo Fundo; Jul./dez, 2000;5(2):61-67.
12. Pereira HS, Jacob, MM. Epidemiologia dos Distúrbios osteomusculares Relacionados ao Trabalho de Cirurgiões-Dentistas. Monografia (trabalho de conclusão do Curso de Fisioterapia). Universidade da Amazônia, Belém; 2006.
13. Araújo MA, Paula MVQ. LER/DORT: um grave problema de saúde pública que acomete os cirurgiões-dentistas. *Rev APS*. 2003;6(2):87-93.
14. Frazão P. Dores do ofício. *Revista da ABO Nacional*, São Paulo; jan./fev, 2000; 8(1): 8-10.
15. Santos MFO, et al. Avaliação de risco para LER/DORT relacionada ao trabalho de cirurgiões-dentistas. *J Nurs UFPE on line*. Junho, 2012;6(6):1395-1402.
16. Sanches E N, et al. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT *Psicol. Argum. out./dez., 2010;28(63):313-324.*