

AS LER/DORT NOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE SÃO LUIS DO MA

THE RSI SURGEONS IN THE DENTISTS OF SAO LUIS MA

IOMAR FERREIRA SANTOS

Médico Cirurgião Geral Especialista em Ginecologia e Obstetrícia, Médico Legista do IMLMA e Pós-Graduando em Medicina do Trabalho, Laboram Estácio de Sá, São Luís-MA, Brasil.

Endereço para correspondência:

Rua Barão de Itapary, nº 227, Centro, São Luis, MA, Brasil. CEP: 65020-070.

Telefone: (98) 3219-1017

Email: dr.iomarferreirasantos@hotmail.com

RESUMO

O estudo partiu da necessidade de conhecer as ocorrências de LER/DORT entre os cirurgiões dentistas. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal analítico descritivo e de caráter quantitativo, realizado em São Luis do Maranhão, no período de um mês, entre maio e junho do ano vigente. A pesquisa foi feita em um grupo de 108 cirurgiões dentistas, como critérios de inclusão e exclusão da amostragem, traçou-se apenas os que corresponderem a faixa etária de 25 a 60 anos de idade, entre homens e mulheres, recém-formados em odontologia a 3 anos e os que já atuam na carreira a pelo menos 10 anos. Os dados foram coletados por meio de entrevista pré-elaborada e fechada. Tão logo, como resultado desta pesquisa atingiu-se os seguintes percentuais: dos 108 profissionais, 52,7% apresentaram algum tipo de LER/DORT, sendo 67,3% (31) mulheres e 57,3% (43) já atuavam na carreira a pelo menos 10 anos, observou-se ainda um percentual considerável entre os recém-formados, de 84,8% (28), das ocorrências de LER/DORT as que mais se destacam são as tendinites, 12,2% (7), a

Doença de De-Quervain com 15,7% (9) e a bursite com 21% (12). Os profissionais pesquisados apresentaram alta taxa de casos de LER/DORT ou de predisposição ao desenvolvimento, associados à má postura, repetitividade, sobrecarga, falta de intervalos e repouso adequado, e às questões ergonômicas do consultório que não foram respeitadas.

Palavras chave: LER/DORT. Cirurgiões dentistas.

SUMMARY

The study was the need to know the occurrence of RSI among dentists. This is a descriptive epidemiological study analytical and quantitative character, held in São Luis do Maranhão, in the period of one month between May and June of the current year. The survey was conducted in a group of 108 dentists, such as inclusion and exclusion criteria for sampling, drew only that matched the age group 25 to 60 years old, between men and women graduates in dentistry 3 years and those already working in the career of at least 10 years. Data were collected through interviews and pre-elaboarada closed. As soon as a result of this research reached the following percentages: of 108 professionals, 52.7% had some form of RSI, as 67.3% (31) women and 57.3% (43) were already active in career at least 10 years, there was still a considerable percentage among the graduates, 84.8% (28), occurrences of RSI those who stand out are the tendinitis, 12.2% (7), the De-Quervain's disease with 15.7% (9) and bursitis with 21% (12). The professionals surveyed had a high rate of cases of RSI or predisposition to development, associated with poor posture, repetitive, overhead, and lack of adequate rest breaks, ergonomic issues and the office that were not fulfilled.

Keywords: RSI. Dentists.

Introdução

Este artigo trata dos agravos à saúde dos cirurgiões-dentistas, ocorridos durante sua jornada de trabalho. Buscou-se contextualizar e ampliar os conhecimentos relacionados à saúde-doença dos trabalhadores do cenário odontológico.

A Saúde do Trabalhador parte da Medicina Preventiva que tem como princípio norteador proteger os trabalhadores contra qualquer risco à saúde, com especial atenção as doenças que os trabalhadores podem adquirir no seu ambiente de trabalho.

Vale acrescentar que “O trabalho pode ser uma fonte de satisfação, realização e subsistência, mas que pode tornar-se uma verdadeira prisão e sofrimento” (Rodrigues, apud ALVAREZ; DUARTE, 1996, p. 26).

Destarte, o profissional em questão, o cirurgião-dentista, está exposto a um conjunto de condições e particularidades que envolvem não só riscos químicos, físicos e biológicos, como também riscos ergonômicos e psicológicos. Via de regra, esse conjunto de fatores é até mesmo significativamente superior ao de outros profissionais da área de saúde.

Observa-se que dentro das discussões relativas à saúde dos trabalhadores, importa a discriminação e a análise dos fatores dentro e fora do ambiente de trabalho, bem como sua repercussão no desencadeamento e na manutenção dos processos patológicos.

Dessa forma Mazzilli (2007) acrescenta que analisando estes certos problemas de saúde correlacionados com a profissão se nota que naturalmente há uma quebra na qualidade de vida, como, por exemplo, os problemas de postura (músculo-esqueléticos), ou a perda de qualidade auditiva. Outro ponto é quanto aos problemas auditivos que vão depender, no caso concreto, do tempo de exposição e da qualidade e calibragem do aparelho de alta-rotação, bem como do ultrassom. No caso dos cirurgiões-dentistas

pode-se exemplificar o trabalho desempenhado no consultório quando por longos períodos e com força contrária a gravidade oferecendo uma carga suplementar sobre as articulações e músculos ao utilizar a broca de autarotação.

Quanto às Lesões por Esforços Repetitivos, estas foram primeiramente descritas, no Brasil, como tenossinovite ocupacional, com incidência em lavadeiras, limpadoras e engomadeiras. A princípio, uma doença que parecia se restringir a uma classe trabalhadora, estando relacionada apenas a execução de movimentos repetitivos, passou a invadir outros ramos profissionais, nos quais o trabalho não se caracterizava por repetição, merecendo destaque atualmente no cenário de adoecimento dos mais variados profissionais, entre eles o cirurgião-dentista. Em decorrência da necessidade de revisão terminológica adotou-se a denominação Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), consubstanciado pela Portaria nº 4.062/87 e a partir de 1992 recebe a denominação LER/DORT. (MICHEL, 2000; MAZZILI, 2004).

Nos últimos anos, têm sido, dentre as doenças ocupacionais registradas, as mais prevalentes. Segundo Couto et al. (1998, p. 17) “[...] no Brasil, os casos de LER se constituem na principal causa de doenças relacionadas ao trabalho, contribuindo com mais de 65% dos casos reconhecidos pela Previdência Social”. Em estudos mais atuais fornecidos pelo Ministério da Saúde (2000) e Mazzili (2007) o número de casos de trabalhadores com doenças músculo-esqueléticas em decorrência do trabalho atingiram em 2000 a faixa de 19.605 mil e a 30.334 mil em 2005.

Raney (2000) afirma que as doenças músculo-esqueléticas decorrentes da atividade ocupacional são definidas com transtornos funcionais e mecânicos, com lesão de músculos, e/ou tendão, e/ou fascias, e/ou nervos, e/ou bolsas articulares, e/ou pontas ósseas, principalmente dos membros superiores. Ocasionalmente pela utilização

biomecânica inadequadas e incorreta, resultando em dor, fadiga, queda da performance no trabalho, incapacidade temporário.

Tão logo, a ocorrência das LER/DORT são multifatoriais e indeterminadas e podem estar relacionadas à repetitividade de movimentos, manutenção de posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, invariabilidade de tarefas, pressão mecânica sobre determinadas partes do corpo, mais precisamente os membros superiores, trabalho estático, frio, fatores organizacionais e psicossociais, etc., conforme o próprio documento ministerial se refere (BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

Metodologia

O presente trabalho baseia-se no estudo epidemiológico transversal analítico descritivo e de caráter quantitativo para buscar evidências da existência da relação entre a atividade executada pelo cirurgião-dentista e a ocorrência das LER/DORT.

Na coleta de dados epidemiológicos fundamentou-se numa entrevista estruturada com questões fechadas, com o intuito de pesquisar as manifestações de LER/DORT numa amostragem de 108 cirurgiões-dentistas de São Luis do Maranhão, que correspondem a faixa etária de 25 a 60 anos de idade, entre eles homens e mulheres, recém-formados em odontologia e que já atuam na carreira a pelo menos 10 anos.

O roteiro da entrevista para a coleta de dados esta dividido em 3 partes, uma destinada a identificação dos aspectos sociais e profissionais; outra, relacionada ao caráter saúde-doença do pesquisado (historia da doença atual, queixa principal, antecedentes clínicos e familiares); e uma terceira abordando propriamente as manifestações fisiopatológicas das LER/DORT. O roteiro das entrevistas foi estruturado

em 10 questões fechadas relacionadas às queixas de dores e ou desconforto durante e após a atividade laboral e às condições estruturais e físicas do ambiente de trabalho.

Aos entrevistados, foi explicado o objetivo da pesquisa e a metodologia, que se caracterizava numa entrevista semi-estruturada com questões fechadas, sendo explicitada também a garantia da preservação do anonimato dos depoimentos e a liberdade de recusar a responder qualquer uma das questões. Os entrevistados demonstraram disposição para colaborar.

Resultados

Os dados referentes às entrevistas, observou-se que dos 108 entrevistados, 62 (57,4%) são do sexo masculino, 59 (54,6%) correspondem a faixa etária entre 36 a 50 anos de idade, 75 (69,4%) já concluíram a graduação entre 6 a 10 anos, 59 (54,6%) atendem apenas no setor privado, com média de horas trabalhadas por dia entre 5 a 8 horas equivalentes a 77 (71,2%) cirurgiões-dentistas (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição da amostra, segundo as variáveis demográficas e o exercício da profissão entre os cirurgiões-dentistas de São Luis-MA.

VARIAVEL	Nº	%
Sexo		
Masculino	62	57,4%
Feminino	46	42,5%
Faixa etária		
25-35 anos	33	30,5%
36-50 anos	59	54,6%
51-60 anos	16	14,8%
Anos de conclusão do curso de graduação		
3-5 anos	33	30,5%
6-10 anos	75	69,4%
Atuação profissional		

Público e privado	37	34,2%
Público somente	12	11,1%
Privado somente	59	54,6%
Média de horas trabalhadas/dia		
≤ 4	12	11,1%
5.-8	77	71,2%
≥ 9	19	17,5%

Observou-se que a maior incidência de queixas de distúrbios osteomusculares está entre as mulheres com 31 (67,3%) e os jovens com 15 (45,4%) casos (Tabela 2).

Em relação ao tempo de efetivo do exercício da profissão, os valores encontrados contribuem para demonstrar a consistência da amostra, pois o tempo de graduação e o tempo de efetivo exercício profissional, e a jornada de trabalho apresentaram distribuição consideráveis. Entre 3 a 5 anos de formados atingiu-se a número de 28 cirurgiões-dentistas, dado preocupante considerando-se que ainda estão iniciando a vida profissional. Dos que atendem na rede privada fazem parte 34 casos, levando-se em consideração que na rede privada o profissional faz a sua rotina de trabalho assim como a jornada, outro dado preocupante vê-se na necessidade de trabalhar 5 a 8 horas/dia, com 68,8% destes colaboradores, como evidenciado na Tabela 2.

Ao serem questionados quanto às principais queixas (Tabela 2), a maioria dos entrevistados informou as dores em repouso (90,7%), com diminuição da força (85,1%), pontadas locais (72,2%) e sensação de peso e desconforto (66,6%).

Alem do quadro clínico acima citado, foi observado que dentre a amostragem houve ocorrências de casos já diagnosticados de cirurgiões -dentistas com Tendinite do Túnel do Carpo. 7 (12,2%), de Tenossinovite de De-Quervain, 9 (15,7%), e de Bursite, 12 (21%), há ainda os não diagnosticados até a finalização do presente estudo (50,8%) (Tabela 2).

Tabela 2- Distribuição da amostra, segundo as principais queixas e ocorrências de LER/DORT pelas variáveis demográficas e o exercício da profissão entre os cirurgiões-dentistas de São Luis-MA.

VARIAVEL	Nº	%
Queixas apresentadas		
Dores toleráveis	41	37,9%
Dores insuportáveis	49	45,3%
Dores em repouso	98	90,7%
Formigamento	69	63,8%
Sensação de peso e desconforto	72	66,6%
Calor na região	55	50,9%
Diminuição da força	92	85,1%
Pontadas	78	72,2%
Não sentem nada	10	9,2%
Ocorrência por sexo		
Masculino	28	45,1%
Feminino	31	67,3%
Ocorrência por faixa etária		
25-35 anos	15	45,4%
36-50 anos	36	61%
51-60 anos	9	56,2%
Ocorrência por anos de conclusão do curso de graduação		
3-5 anos	28	84,8%
6-10 anos	43	57,3%
Ocorrência por campo de atuação profissional		
Público e privado	18	48,6%
Público somente	5	41,6%
Privado somente	34	57,6%
Ocorrência por média de horas trabalhadas/dia		
≤ 4	3	25%
5.-8	53	68,8%
≥ 9	7	36,8%
Tipos de LER/DORT		
Tendinite do Túnel do Carpo	7	12,2%
Tenossinovite de De-Quervain	9	15,7%
Bursite	12	21%
Sem diagnóstico	0	50,8%

A partir dos números observados na Tabela 2 pode-se obter a distribuição percentual em relação às queixas e ocorrências de LER/DORT entre os cirurgiões-dentistas.

Discussão

Respalado em outros estudos como os de Regis Filho, Michels e Sell (2006) a justificativa para essa incidência entre as mulheres deve-se a jornada dupla das mulheres, dividida entre o trabalho e as atividades domésticas, o menor número de fibras musculares, menor capacidade de armazenar e converter glicogênio em energia útil e por serem entregues a elas, na indústria, as atividades repetitivas que exigem maior habilidade. O quadro se agrava, principalmente, durante a gestação e a menopausa. Já entre os jovens deve-se a pouca maturidade das fibras musculares.

Observou-se entre os cirurgiões-dentistas que as principais queixas eram quando estavam em repouso de suas atividades, diminuição da força e sensação de peso e desconforto. Essas queixas correspondem ao quadro clínico enquadrados nos seguintes estágios: a) Grau I: sensação de peso e desconforto nos membros afetados, dor espontânea, às vezes com pontadas, que aparece durante o trabalho e não interfere na produtividade, melhora com o repouso e os sinais clínicos ausentes; b) Grau II: dor persistente e intensa, dor tolerável, mas com redução da produtividade, sensação de formigamento, calor e distúrbio de sensibilidade, pode haver irradiação para outras partes, com sinais clínicos ausentes; c) Grau III: dor persistente, irradiação mais definida, perda de força e parestesia, queda da produtividade, sinais clínicos como edema, hipertonia muscular constante, alteração da sensibilidade, dor na mobilização da musculatura e nervo, repouso só atenua a intensidade da dor e o prognóstico reservado; d) Grau IV: dor forte, contínua e insuportável; perda de força e do controle dos movimentos; capacidade de trabalho anulada, invalidez pela impossibilidade de trabalho produtivo regular, sinais clínicos como edema persistente, podendo aparecer

deformidades, alterações psicológicas como depressão, ansiedade e angústia e de prognóstico sombrio.

Os autores acrescentam ainda que a repetição dos gestos, a manutenção de contra-resistência e compressão mecânica das bases das mãos com instrumentos periodontais e endodônticos são as causas ocupacionais das LER/DORT.

Considerações Finais

Os dados apresentados no estudo, comparados com outros, vêm respaldar a relevância de um estudo sobre o acentuado crescimento não somente entre os cirurgiões-dentistas como em outras classes trabalhistas.

Detectou-se que os cirurgiões-dentistas pertencem a um grupo profissional exposto a risco considerável de adquirir algum tipo de LER/DORT. Isso deve-se a certas condições próprias das tarefas profissionais, considerando-se a força excessiva, as posturas incorretas, a alta repetitividade de um mesmo padrão de movimento e a compressão mecânica dos tecidos, aliadas às características individuais, estejam presentes.

A análise para verificação da associação entre as variáveis para identificar as ocorrências do quadro de LER/DORT na amostragem de cirurgiões-dentistas de São Luis referem a impotência funcional de trabalhos respaldados na necessidade de assistência a esses profissionais, não somente no que tange a atenção do Estado, mas principalmente a auto-conscientização desses profissionais.

Tão logo, o estudo vem confirmar a hipótese de que o trabalho e o ambiente permitem o aparecimento de doenças do trabalho. Os resultados obtidos indicam, ainda, que uma boa parte dos cirurgiões-dentistas em virtude da utilização de instrumentos e o

próprio consultório que não obedecem aos requisitos ergonômicos, onde dor e desconforto estão presentes, podendo levar até ao afastamento destes profissionais, o que com esse estudo queremos evitar.

Referências

1. Alvarez, B. R.; Duarte, M.F.S. **Qualidade de vida relacionada a saúde de trabalhadores: um estudo de caso.** 1996. 117f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.
2. Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de lesões por esforços repetitivos: LER/DORT distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
3. Couto, H. A. et al. **Como gerenciar a questão das LER/DORT: lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** Belo Horizonte: Ergo, 1998.
4. Mazzilli, L.E.N. **Análise dos afastamentos do trabalho por motivos odontológicos em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 a 2000.** (tese de mestrado). Odontologia Social. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. USP. São Paulo. 2004. 118p.
5. Mazzilli, L.E.N.; Andrade, M. In: **Dentes do ofício.** Entrevista do Jornal do site – Odonto. Disponível em: <http://www.jornaldosite.com.br/materias/profissao/profissaoprimeira.htm>. Acesso em: 22 de junho de 2010.

6. Michel, O. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**. São Paulo: LTr, 2000.
7. Ranney, D. **Distúrbios osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho**. São Paulo: Roca, 2000.
8. Regis Filho, G.I.; Michels, G.; Sel, I. Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. **Rev.Bras.Epidemiol.**, ano 9, n.3, 2006.