

Autopercepção de cirurgiões-dentistas e fisioterapeutas assistencialistas e docentes de instituições de ensino superior quanto à sintomatologia das cervicobraquialgias

Deisimar Fernandes de Almeida, Herman Henrique Silva Santana,
Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado

Universidade Federal da Bahia – UFBA, Salvador, BA, Brasil.

Resumo: Introdução: As lesões por esforço repetitivo (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) representam um problema de saúde pública e estão intimamente associados às atividades laborais. Muitos fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas, que têm atuado também como professores, frequentemente submetem-se à excessiva carga de trabalho, tendo, muitas vezes, de conciliar a prática clínica de sua profissão com as atividades inerentes à docência. Objetivo: Avaliar a autopercepção de cirurgiões-dentistas e de fisioterapeutas que acumulam o cargo de professores com as suas atividades clínicas, quanto ao desenvolvimento de cervicobraquialgias relacionadas às atividades laborais. Método: Estudo de coorte transversal, descritivo, que compreendeu amostra de conveniência composta por 102 cirurgiões-dentistas e fisioterapeutas. Os 52 cirurgiões-dentistas foram subdivididos: 26 no subgrupo DAD (dentistas assistencialistas e docentes) e 26 no subgrupo DA (dentistas assistencialistas); e os 50 fisioterapeutas também foram divididos em dois subgrupos: 25 no subgrupo FAD (fisioterapeutas assistencialistas docentes) e 25 no subgrupo FA (fisioterapeutas assistencialistas). Foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), adaptado e validado para o português. Resultados: Observou-se que, tanto nos fisioterapeutas como nos cirurgiões-dentistas, a dor se fez mais presente nas regiões de ombros, punhos/mãos/dedos e coluna cervical. Entre os DAD, constatou-se que 88,46% (46) confirmaram perceber uma relação entre a sua dor e a prática profissional, em especial nas regiões representadas pela coluna cervical, pelos ombros e pelos punhos/mãos/dedos ($p < 0,001$). O percentual de dor entre os grupos de fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas docentes não apresentou diferença estatisticamente significativa, quando comparado aos fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas assistencialistas ($p > 0,05$). Conclusão: Conclui-se que a queixa de sintomas osteomusculares foi elevada em FA e DA, principalmente, nas regiões dos ombros, dos punhos/mãos/dedos e da coluna cervical. O fato de acumularem a função de docentes com sua prática profissional pareceu não acentuar o quadro algíco desses indivíduos.

Palavras-chave: *Risco Ocupacional, Cervicalgia, LER/DORT.*

Self-perception of dentists and physiotherapists assistants and professors of higher education institutions regarding cervicobrachialgias symptoms

Abstract: Introduction: Repetitive strain injuries or work related to musculoskeletal disorders (RSI) represent a public health problem and are closely associated with occupational activities. Many physiotherapists and dentists who also teach, often undergo excessive workload, often having to reconcile the practice of their profession with the activities inherent in teaching. Objective: To evaluate the association of dentists and physiotherapists who add teaching to their clinical activities, with respect to the development of Cervicobrachialgias related labor activities. Method: Transversal descriptive cohort study with a sample composed of 102 Dentists and Physiotherapists. A total

of 52 Dentists were subdivided, twenty-six in the subgroup DAD (social care dentists and teachers) and 26 in the subgroup DA (social care dentists); along with 50 Physiotherapists who were also divided into two subgroups, 25 in the FAD subgroup (physiotherapists and teachers) and 25 in the FA subgroup (only physiotherapists). The Nordic musculoskeletal symptoms questionnaire-QNSO was adapted and validated for the Portuguese language. Results: We observed that for both, Physiotherapists and Dentists showed more evident pain in the shoulders, wrists/hands/fingers and spine. Among the dentists teachers, 88.46% (46) confirmed the relationship between their pain and professional practice, particularly in the spine, shoulders, wrists/hands/fingers ($p < 0.001$). The percentage of pain among the groups of Physiotherapists and Dentists who were also teachers was not statistically significant different ($p > 0.05$) when compared to Physiotherapists and Dentists. Conclusion: This study concludes that musculoskeletal symptoms frequency was elevated in Dentists and Physiotherapists mainly in the regions of the shoulders, wrists/hands/fingers and cervical region. The fact that they accumulate the role of teachers to their professional practice did not seem to accentuate the pain of these individuals.

Keywords: *Occupational Risks, Neck Pain, Cumulative Trauma Disorders.*

1 Introdução

As lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) podem ser compreendidos como danos decorrentes da utilização excessiva, imposta ao sistema musculoesquelético, e da falta de tempo para recuperação. Em conjunto podem ser identificados como uma síndrome relacionada ao trabalho, com ocorrência de vários sintomas concomitantes, como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Tais condições clínicas geralmente apresentam um aparecimento insidioso e estão associadas ao trauma acumulativo (HARCOMBE et al., 2010).

As LER e os DORT representam um problema de saúde pública devido ao aumento significativo do número de casos que acometem diversas categorias de trabalhadores (MEDEIROS; SEGATTO, 2012). Os profissionais de saúde, no exercício de suas atividades, sofrem exposição contínua aos fatores de risco, fato esse que favorece o adoecimento lento e gradativo do trabalhador (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007). Entre os profissionais de saúde que participam desse grupo e que apresentam uma alta prevalência dessas condições clínicas, encontram-se os cirurgiões-dentistas e os fisioterapeutas (MORAES; BASTOS, 2013). Nesses profissionais, os movimentos repetitivos, as posturas inadequadas e os altos níveis de força na realização das técnicas de reabilitação são considerados fatores de riscos primários, que estão associados às LER e aos DORT (MARTINEZ et al., 2014).

Entre as enfermidades que acometem os profissionais de saúde, estão as cervicobraquialgias, o ombro doloroso, a síndrome do desfiladeiro torácico, a epicondilite lateral, a síndrome do túnel do carpo, a tenossinovite de Quervain, entre outras (MEDEIROS; SEGATTO, 2012). Os profissionais de saúde, geralmente, realizam grande esforço físico associado aos movimentos repetidos. Muitas vezes,

trabalham em posição de sobrecarga, com flexão e abdução dos membros superiores (MMSS) acima da altura dos ombros, empregando força e compressão sobre o ombro ou do ombro contra algum objeto. Uma vez expostos a essa sobrecarga, tais profissionais compõem um grupo de risco para desenvolver lesões osteomusculares (BRASIL, 2012).

Acredita-se que os profissionais de saúde que ingressam na docência possam apresentar maior risco de desenvolver LER/DORT por estarem submetidos a mais agentes estressores, como aumento da carga horária laboral resultante do exercício da dupla função docente/assistencialista, posturas inadequadas, desgaste das cordas vocais e movimentos repetitivos relacionados ao uso de recurso multimídia (BRASIL, 2012).

O conhecimento prévio dos fatores de risco e dos agravos à saúde que estão associados ao desenvolvimento de LER/DORT pode contribuir para a conscientização do indivíduo e para a construção e o desenvolvimento de estratégias de prevenção e tratamentos de saúde relacionados a essas patologias. Além disso, as LER e os DORT não possuem etiologia exclusiva de caráter ocupacional, e sua gênese pode estar associada a outros fatores, tais como estilo de vida, postura, sedentarismo, traumas prévios e fatores psicossociais (ALCÂNTARA; NUNES; FERREIRA, 2011).

Este estudo teve por objetivo avaliar a autopercepção de cirurgiões-dentistas e fisioterapeutas docentes e assistencialistas quanto à sintomatologia relacionada à cervicobraquialgia.

2 Método

Tratou-se de um estudo de corte transversal descritivo, realizado no período de setembro de 2015 a abril de 2016, que compreendeu uma amostra de conveniência composta por 102 profissionais, sendo 52 cirurgiões-dentistas e 50 fisioterapeutas atuantes em

suas respectivas áreas. Foram enviadas cartas-convite aos profissionais de três centros universitários e prefeituras, localizados na cidade de Salvador/BA e região metropolitana, respectivamente. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa em Humanos do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos sob o número de protocolo 843.886.

Como critério de inclusão para a participação na pesquisa, foi estabelecido que os participantes seriam profissionais de saúde no campo da odontologia e da fisioterapia, ativos exclusivamente no exercício da profissão há pelo menos dois anos, e/ou docentes que desenvolvem práticas clínicas inerentes à sua profissão. Os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídos profissionais que relataram algum tipo de trauma prévio na região cervical, com conseqüente comprometimento funcional desta. Gestantes também não foram incluídas na amostra da pesquisa. Esse grupo, em particular, normalmente costuma apresentar retenção de líquidos corporais, com possibilidade de exibir compressão do nervo mediano e desenvolvimento da síndrome do túnel do carpo.

A amostra foi distribuída em dois grupos de cirurgiões-dentistas e de fisioterapeutas. O grupo de dentistas foi dividido em dois subgrupos: um composto exclusivamente por 26 dentistas assistencialistas (DA) e outro composto por 26 dentistas assistencialistas que atuavam também como docentes (DAD). O grupo de fisioterapeutas foi dividido em dois subgrupos: um composto por 25 fisioterapeutas assistencialistas (FA) e outro composto por 25 fisioterapeutas assistencialistas que também atuavam como docentes (FAD).

O instrumento utilizado para realizar a coleta de dados referente à autopercepção dos profissionais participantes da pesquisa no tocante ao desenvolvimento de cervicobraquialgias foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO). Os itens descritos no questionário possibilitaram avaliar os sintomas presentes na amostra e sua relação com a morbidade osteomuscular percebida pelos profissionais de saúde incluídos no estudo. Variáveis demográficas, ocupacionais e hábitos pessoais também foram registrados em planilha de Excel. O QNSO abrange questões simples e diretas e é dividido em duas partes. A primeira delas contém uma figura de um mapa corporal com o tronco e os membros superiores humanos, na qual os participantes tinham de identificar o local onde eles apresentavam dor, desconforto ou parestesia durante os últimos 12 meses. A segunda parte do QNSO inclui dados demográficos,

como gênero, idade, escolaridade, especialidade, tempo de profissão, outras atividades profissionais, regularidade de atividade física, percepção de relação da sintomatologia dolorosa e sua atividade laboral e outras atividades realizadas no dia a dia durante os últimos 12 meses. O questionário foi respondido individualmente ao final da jornada de trabalho após explanação das instruções necessárias para o correto preenchimento.

Para análise dos dados demográficos e clínicos, foi realizada estatística descritiva, com apresentação em gráficos e tabelas. Os dados de variáveis contínuas foram descritos em médias (idade e jornada de trabalho) e as variáveis categóricas foram descritas em medidas de frequência e expressas como porcentagens (sexo e profissão). A análise dos dados intergrupos para medidas quantitativas nominais, como dor, relação com o trabalho e tipo de profissão, foi feita em relação aos domínios do questionário e aos tempos de serviço e de atuação profissional por meio do teste Qui-Quadrado.

3 Resultados

3.1 Percepção de fisioterapeutas a respeito da sintomatologia das cervicobraquialgias

O grupo de fisioterapeutas foi representado por 49% (50) do total da amostra estudada, com média geral de idade de 35 anos. Dos participantes, 72% (36) eram do sexo feminino, e 28% (14), do masculino. Além disso, 50% (25) atuavam exclusivamente como fisioterapeutas (FA), ao passo que os outros 50% (25) acumulavam a função de professores (FAD) (Tabela 1).

A Tabela 2 ilustra os percentuais de dor nos fisioterapeutas e nos cirurgiões-dentistas e as regiões anatômicas mais acometidas. Observou-se que, no subgrupo FA, a dor se fez mais presente nas regiões de ombros, punhos/mãos/dedos e coluna cervical, com 72% (18), 56% (14), 76% (19), respectivamente. No entanto, a ocorrência de dor nesses locais específicos foi mais esporádica. Um maior percentual de profissionais relatou que raramente se apercebia desse sintoma nas áreas citadas, com 77,7% (14) em ombros, 85,7% (12) em punhos/mãos/dedos e 68,4% (13) em coluna cervical. No subgrupo de FAD, verificaram-se aspectos similares no que diz respeito à localização da dor, com percentuais de 36% (9) para ombros e punhos/mãos/dedos e de 72% (18) para região cervical. O maior percentual verificado na região cervical foi representado por

indivíduos que se queixavam de episódios frequentes de dor, com 55,5% (10).

A Tabela 3 destaca os números absolutos e os respectivos percentuais relacionados à variável parestesia e à determinação da classificação dos seus diferentes tipos de ocorrência. Constatou-se que apenas 20% (10) do total de profissionais

Tabela 1. Características sociodemográficas dos cirurgiões-dentistas e dos fisioterapeutas avaliados, no período de setembro de 2015 a abril de 2016, em Salvador/BA (n = 102).

Características	Percentual (%)
Idade	
18- 30	22,5%(23)
31-50	64,7%(66)
>51	12,7%(13)
Carga horária (dia)	
6h	3,9% (4)
8h	35,2%(36)
>8h	60,7%(62)
Profissão	
Cirurgiões-dentistas	51%(52)
Fisioterapeutas	49% (50)
Sexo	
Masculino	37,2%(38)
Feminino	62,7%(64)
Estado Civil	
Solteiro	26,4%(27)
Casado	73,5%(75)

fisioterapeutas apresentaram sensação de parestesia. Os indivíduos que pertenciam ao subgrupo FA representaram 30% (3), e aqueles integrantes do subgrupo FAD, 70% (7) desse percentual total. Quando inqueridos a respeito do tipo de parestesia, ambos os subgrupos relataram apenas sensações de formigamento e de pontada. No subgrupo FA, 66,6% (2) dos participantes afirmaram ter vivenciado sensação de formigamento, e 33,4% (1), de pontada, ao passo que, no grupo FAD, 85,7% (6) relataram formigamento, e 14,3% (1), sensação de pontada.

A Figura 1 representa a percentagem de profissionais que relacionaram a sensação algica especificamente à sua atividade laboral. Em ambos os subgrupos de fisioterapeutas, observou-se que 64% (32) confirmaram perceber uma relação entre a sua dor e a prática profissional e 36% (18) não ratificaram essa associação.

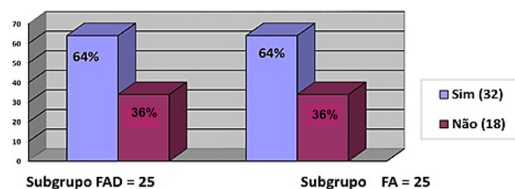


Figura 1. Percentagem de fisioterapeutas assistencialistas (FA) e fisioterapeutas assistencialistas docentes (FAD) que relacionaram a sensação algica especificamente à sua atividade laboral.

Tabela 2. Sintomatologia osteomuscular relacionada ao trabalho por região anatômica, referidas pelos cirurgiões-dentistas e fisioterapeutas avaliados (n = 102).

Região anatômica	DAD (26)	DA (26)	FAD (25)	FA (25)
Região cervical	88,4%(23)	84%(21)	72%(18)	76%(19)
Ombros	61,5%(16)	72%(18)	36%(9)	72%(18)
Braços	50%(13)	38,4(10)	20%(5)	16%(4)
Cotovelos	30,7%(8)	19,2%(5)	12%(3)	20%(5)
Antebraços	34,6%(9)	26,9%(7)	8%(2)	28%(7)
Punhos/mãos/dedos	73%(19)	64%(16)	36%(9)	56%(14)

DAD = Dentistas assistencialistas docentes; DA = Dentistas assistencialistas; FAD = Fisioterapeutas assistencialistas docentes; FA = Fisioterapeutas assistencialistas.

Tabela 3. Números absolutos e percentuais relacionados à variável parestesia e à determinação da classificação dos seus tipos de ocorrência.

Subgrupos	Profissionais de saúde				
	DAD (26)	DA (26)	FAD (25)	FA (25)	TOTAL
Sim	57,3%(8)	42,7%(6)	70%(7)	30%(3)	23,5%(24)
Tipos de parestesia					
Formigamento	75%(6)	50%(3)	85,7%(6)	66,6%(2)	70,8%(17)
Cãibra	0	33,3%(2)	0	0	8,3%(2)
Pontada	0	0	14,3%(1)	33,4%(1)	8,3%(2)
Dormência	25%(2)	16,6%(1)	0	0	12,5%(3)

DAD = Dentistas assistencialistas docentes; DA = Dentistas assistencialistas; FAD = Fisioterapeutas assistencialistas docentes; FA = Fisioterapeutas assistencialistas.

3.2 Percepção de dentistas a respeito da sintomatologia das cervicobraquialgias

Esse grupo foi representado por 51% (52) do total da amostra estudada, com média geral de idade de 40 anos. Dos participantes, 54% (28) eram do sexo feminino, e 46% (24), do masculino. Além disso, 50% (26) atuavam exclusivamente como cirurgiões-dentistas (DA), ao passo que os outros 50% (26) acumulavam a função de professores (DAD) (Tabela 1).

A Tabela 2 ilustra a frequência de dor nessa categoria profissional. Observou-se que, no subgrupo DA, a dor se fez mais presente nas regiões de ombros, punhos/mãos/dedos e coluna cervical, com percentuais de 72% (18), 64% (16), 84% (21), respectivamente. No entanto, sua ocorrência nesses locais específicos foi mais esporádica, uma vez que um maior percentual de profissionais relatou que raramente percebeu esse sintoma nessas áreas, com 61,1% (11) em ombros, 68,7% (11) em punhos/mãos/dedos, 47,6% (10) em coluna cervical. No subgrupo DAD, verificaram-se aspectos similares no que diz respeito à localização da dor, com percentuais de 61,5% (16) para os ombros, 73% (19) para os punhos/mãos/dedos e 88,4% (23) para a coluna cervical.

A Tabela 3 destaca os números absolutos e os respectivos percentuais relacionados à variável parestesia e à determinação da classificação dos seus diferentes tipos de ocorrência. Constatou-se que 26,9% (14) do total de profissionais cirurgiões-dentistas apresentaram sensação de parestesia. Desse percentual, os indivíduos que pertenciam ao subgrupo DAD representaram 57,3% (8), e aqueles integrantes do subgrupo DA, 42,7% (6).

Quando inqueridos a respeito do tipo de parestesia, ambos os subgrupos relataram sensações de formigamento, dormência e câibra. No subgrupo DAD, 75% (6) dos participantes afirmaram ter vivenciado sensação de formigamento, e 25% (2), de dormência, ao passo que, no grupo DA, 50% (3) relataram formigamento, 33,3% (2), sensação de câibra, e 16,6% (1), sensação de dormência.

A Figura 2 representa a percentagem de profissionais que relacionaram a sensação álgica especificamente à sua atividade laboral. No subgrupo DAD, observou-se que 88,46% (46) confirmaram perceber uma relação entre a sua dor e a prática profissional e 11,54% (6) não confirmaram essa associação. Dos indivíduos que pertenciam ao subgrupo DA, 76,92% (20) afirmaram perceber uma relação entre a sua dor e a

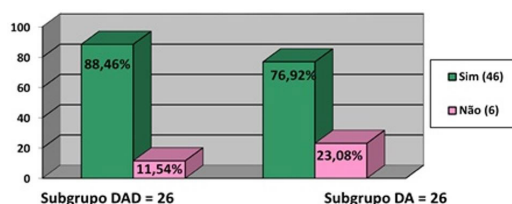


Figura 2. Percentagem de dentistas assistencialistas (DA) e dentistas assistencialistas docentes (DAD) que relacionaram a sensação álgica especificamente à sua atividade laboral.

Tabela 4. Queixa clínica de presença ou ausência de dor e sua relação com o trabalho (n = 102).

Relação com o trabalho (%)	Cervical	Ombros	Punhos/mãos/dedos
Sim	71,6 (73)*	52,9(54)*	52 (53)*
Não	7,8 (8)	6,9 (7)	4,9 (5)
Total	79,4 (81)	59,8 (61)	56,9 (58)

*p < 0,001.

prática profissional e 23,08% (5) não confirmaram essa associação.

Quando realizado o teste de associação para saber se os profissionais de saúde (fisioterapeutas e cirurgiões-dentistas) que eram também docentes sentiam dor ou percebiam sentir mais dor, os resultados não indicaram significância estatística (p > 0,05). Nos indivíduos avaliados, tantos os profissionais assistencialistas quanto os docentes sentiram dor e relacionaram-na com o seu trabalho, mas a dupla função (docente/assistencialista) não influenciou na percepção da dor.

Embora não tenha sido observada significância estatística com relação às profissões, algumas regiões corporais apresentaram um maior percentual de sintomatologia dolorosa para ambos os grupos profissionais. Tais regiões foram representadas pela coluna cervical, pelos ombros e pelos punhos/mãos/dedos (Tabela 4).

4 Discussão

No presente estudo, dos 102 profissionais de saúde avaliados, foi possível observar uma alta ocorrência de queixas relacionadas ao sistema osteomuscular tanto nos cirurgiões-dentistas quanto nos fisioterapeutas. Desse total de participantes, 62,7% (64) pertenciam ao sexo feminino, enquanto os representantes do sexo masculino eram 37,2% (38). A maioria feminina é um achado que se assemelha a outros estudos com o mesmo grupo populacional (REGIS; MICHELS; SELL, 2009).

A fisioterapia é uma profissão de bases científicas, com participação essencial no sistema de saúde. Durante a formação profissional, o fisioterapeuta obtém conhecimentos de biomecânica e cinesiologia, além de noções sobre técnicas adequadas a serem utilizadas durante o processo de reabilitação. Entretanto, esses conhecimentos não conferem imunidade ao desenvolvimento de LER/DORT (BORK, 1996). A realização de técnicas de reabilitação, principalmente de terapias manuais, demanda grande esforço físico e tensão da região cervical, além de envolver atividades de manipulação utilizando mãos, punhos e dedos, levantamento, inclinação, flexão e rotação de tronco, assumindo posturas inadequadas, fatores que, em longo prazo, podem ser responsáveis pela origem de DORT (CARREGARO; TRELHA; MASTELARI, 2006).

Os fisioterapeutas avaliados relataram uma elevada ocorrência de problemas osteomusculares, destacando-se as regiões cervical, dos ombros e dos punhos/mãos/dedos. Sabe-se que a coluna vertebral é responsável pela sustentação e movimentação da cabeça e pela proteção das estruturas neurais e vasculares. No entanto, há uma grande dificuldade em obter dados fiéis para a estimativa da real prevalência das cervicalgias, visto que se trata de um grupo de doenças com aspectos clínicos multifatoriais, envolvendo desde fatores de risco individuais, como características físicas e psicossociais, até fatores relacionados com a ergonomia e atividades laborais que envolvem vibração contínua das mãos e dos braços, posturas fixas e prolongadas, curvatura aumentada do tronco, flexão cervical acentuada (SCHOLEY; HAIR, 2004). A utilização do questionário utilizado no presente estudo permitiu inferir para ambos os subgrupos de fisioterapeutas que 64% (32) confirmaram perceber uma relação entre a sua dor e a prática profissional e que 36% (18) não confirmaram essa associação. Essa ocorrência sugere que a população de fisioterapeutas apresenta susceptibilidade ao desenvolvimento de problemas osteomusculares.

Em relação aos cirurgiões-dentistas avaliados, também existiu uma alta ocorrência de dor em região de ombros, punhos/mãos/dedos e cervical. O subgrupo DA apresentou percentual de 72% (18) em ombros, 64% (16) em punhos/mãos/dedos, 84% (21) em coluna cervical. No subgrupo de participantes DAD, verificaram-se aspectos similares no que diz respeito à localização da dor, com percentuais de 61,5% (16) para os ombros, 73% (19) para os punhos/mãos/dedos e 88,4% (23) para a coluna cervical. No subgrupo DAD, observou-se que 88,46% confirmaram perceber uma relação entre a sua dor e

a prática profissional e 11,54% não confirmaram essa associação. Entre os indivíduos que pertenciam ao subgrupo DA, 76,92% afirmaram perceber uma relação entre a sua dor e a prática profissional e 23,08 não confirmaram essa associação. O percentual maior no subgrupo DAD pode sugerir que cirurgiões-dentistas que executam dupla função, atuando também na docência, possuem maior susceptibilidade ao desenvolvimento de LER/DORT. Uma possível justificativa para esse achado pode ser o aumento da carga horária de trabalho desses profissionais. Embora essa variável não tenha sido objeto primário da presente investigação, a realização de novos estudos que avaliem a relação entre a percepção da sintomatologia das cervicobraquialgias e o aumento da carga horária laboral torna-se relevante.

Os distúrbios osteomusculares são queixas comuns e de destaque entre os dentistas e revelam a íntima relação entre a prática odontológica e o desenvolvimento de LER/DORT pelo desgaste físico e psicológico ao qual o profissional é submetido no seu cotidiano laboral (SAMOTOI; MOFFAT; THOMSON, 2008). Em um estudo feito por Pereira et al. (2004), tanto os dentistas clínicos gerais (40,71%) quanto os especialistas (43,57%) referiram a presença de DORT. A especialidade com maior número de profissionais afetados foi a endodontia. Segundo Casarin e Caria (2008), 60% dos dentistas apresentam algum tipo de dor musculoesquelética no ambiente de trabalho, sendo a região de pescoço, costas, ombros e membros superiores os locais mais referidos de dor, o que se assemelha aos achados do presente estudo. A especificidade das atividades laborais dos cirurgiões-dentistas, utilizando as mãos/punhos/dedos, os ombros e a coluna cervical, explica um maior percentual da sintomatologia nessas áreas, e tal fato pode contribuir para a aposentadoria precoce desses profissionais. Assim, a atividade laboral dos cirurgiões-dentistas pode ser considerada como fator de risco para o desenvolvimento de alterações osteomusculares. Durante seu ciclo de trabalho, muitas vezes tais profissionais adotam posturas inadequadas, fato esse que pode justificar a necessidade de intervenções preventivas para o não agravamento de suas lesões.

5 Conclusão

A frequência de sintomas osteomusculares, como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, é semelhante em ambas as profissões, principalmente nas regiões dos ombros, dos punhos/mãos/dedos e da colunacervical. Outro dado relevante encontrado neste estudo foi que ambas as profissões relacionaram

sua sensação álgica especificamente à sua atividade laboral. O percentual de dor entre os grupos de FAD e FA e os grupos de DAD e DA não apresentou diferença estatisticamente significativa.

Os autores deste artigo sugerem a necessidade de realização de medidas preventivas e ergonômicas para coibir a evolução e o agravamento dos sintomas relatados.

Referências

ALCÂNTARA, M. A.; NUNES, G. S.; FERREIRA, B. C. M. S. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em diamantina (MG, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, Diamantina, v. 16, n. 8, p. 3427-3436, 2011.

BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a lesão por esforço repetitivo (LER) e doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 60, n. 5, p. 491-496, 2007.

BORK, B. E. et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Phys Ther*, Iowa, v. 76, n. 8, p. 827-35, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Dor relacionada ao trabalho - Lesões por esforços repetitivos (LER) Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 10. Protocolos de Complexidade Diferenciada). Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/PDF/02_03_2012_10.47.50.84d22452d672be32f628a362dfadfbf.PDF>. Acesso em: 25 jul. 2016.

CARREGARO, R.; TRELHA, C.; MASTELARI, H. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão da literatura. *Revista Fisioterapia e Pesquisa*, São José do Rio Preto, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2006.

CASARIN, C. A. S.; CARIA, P. H. F. Comportamento muscular durante diferentes práticas odontológicas. *Ciência e Odontologia*, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 64-70, 2008.

HARCOMBE, H. et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in New Zealand nurses, postal workers and office workers. *Injury Prevention: Journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, London, v. 16, n. 2, p. 96-100, 2010.

MARTINEZ, B. P. et al. Sintomas osteomusculares em Fisioterapeutas e enfermeiros no ambiente hospitalar. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, São Paulo, v. 4, n. 3, p. 173-182, 2014.

MEDEIROS, U. V.; SEGATTO, G. G. Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares (DORT) em dentistas. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 49-54, 2012.

MORAES, P. W. T.; BASTOS, A. V. B. As LER/DORT e os fatores psicossociais. *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 1-19, 2013.

PEREIRA, F. T. F. et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre os cirurgiões-dentistas especialistas e generalistas. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 61, n. 3/4, p. 213-216, 2004.

REGIS, G. I.; MICHELS, G.; SELL, I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de cirurgiões-dentistas: aspectos biomecânicos. *Produção*, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 569-580, 2009.

SAMOTOI, A.; MOFFAT, S. M.; THOMSON, W. M. Musculoskeletal symptoms in New Zealand dental therapists: prevalence and associated disability. *The New Zealand Dental Journal*, New Zealand, v. 104, n. 2, p. 49-53, 2008.

SCHOLEY, M.; HAIR, M. Back pain in physiotherapists involved in back care education. *Ergonomics*, London, v. 32, n. 2, p. 179-190, 2004.

Contribuição de Autores

Todos os autores contribuíram igualmente e aprovaram a versão final do texto.