

FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS SERGIPE

FANESE

CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA

DANILA FIGUEIREDO BARRETO

SÍNDROME CARPAL NA ODONTOLOGIA

Aracaju-SE

2015

DANILA FIGUEIREDO BARRETO

SÍNDROME CARPAL NA ODONTOLOGIA

TCC apresentado à Coordenação do Curso de especialização em gestão em saúde pública, como requisito para obtenção do grau de especialista.

Orientador: Prof Cristiane Reis

Aracaju,

2015

SUMÁRIO

RESUMO.....	4
ABSTRACT.....	5
1-INTRODUÇÃO	6
1.1 Objetivos.....	7
1.1.1 Objetivo geral	7
1.1.2 Objetivos específicos.....	7
2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
2.1 Citação dos Marcos Teóricos	9
3-METODOLOGIA.....	10
4-ANÁLISE DE RESULTADOS	11
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS.....	14
ANEXOS	16

RESUMO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LERs) ou Distúrbios Ósteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs), são doenças que podem ter caráter ocupacional, e que atingem principalmente os membros superiores. Os Cirurgiões-Dentistas encontram-se inseridos no grupo de risco para o acometimento destas lesões, pois a atividade desenvolvida exige em muitas situações, esforços físicos oriundos de posturas inadequadas, uso de força excessiva, repetitividade, e muitas vezes associados ao estresse e ao estilo de vida. Este trabalho trata-se de uma pesquisa de campo descritiva que envolve os cirurgiões-dentistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Aracaju-SE, o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência da Síndrome Carpal e outras DORTs nos odontólogos, assim como práticas preventivas para evitar o desenvolvimento dessa patologia. Foram aplicados questionários com 72 cirurgiões-dentistas, observou-se que 61,11% relataram sentir alguma dor no corpo, sendo que na região de mãos a presença da sintomatologia correspondeu a 18,05%. No que se referia a prática de atividade física apenas 52,78% executavam e em relação a exercícios preventivos das LER/DORT apenas 23,61% executavam. Diante desse estudo, pode-se concluir que é importante a realização de atividades físicas e práticas preventivas para a não ocorrência de LER/DORT principalmente na região das mãos que caracteriza a síndrome do túnel do carpo, para garantir melhor qualidade de vida e maior longevidade na profissão.

Palavras-chave: cirurgião-dentista, LER/DORT, prevenção, síndrome Carpal

ABSTRACT

The Repetitive Strain Injury (RSI) or Work-Related Musculoskeletal Disorders (WRMSDs) are diseases that may have occupational character, and that mainly affect the upper limbs. The Dentists are entered in the risk for the onset of these lesions, as the activity developed requires in many situations, physical effort coming from awkward postures, excessive force, repeatability, and often associated with stress and style life. This work it is a descriptive field research involving dentists of Basic Health Units (BHU) in the city of Aracaju-SE, the objective of this study was to evaluate the prevalence of carpal syndrome and other WRMD the dentists, as well as preventive practices to prevent the development of this pathology. Questionnaires were administered with 72 dentists, it was observed that 61.11% relaram feel some pain in the body, and in the region of hand the presence of symptoms accounted for 18.05%. When it came to physical activity only 52.78% and performed in relation to preventive exercises of RSI / MSDs only 23.61% performed. In view of this study, one can conclude that it is important to conduct physical activities and preventive practices for the non-occurrence of RSI / MSDs mainly in the region of the hands featuring carpal tunnel syndrome, to ensure better quality of life and longevity in the profession.

Keywords: dentist, RSI / MSDs, prevention, carpal syndrome

1-INTRODUÇÃO

Com o advento da Revolução Industrial, a ocorrência de doenças ocupacionais, relacionadas ao trabalho, disseminou-se entre os operários. A causa dessas enfermidades devia-se às longas jornadas ininterruptas, postura inadequada e movimentos repetitivos durante um longo tempo (OLIVEIRA,2010).

Atualmente, é crescente o índice de profissionais de diversas áreas que são acometidos por lesões originadas pelo uso inadequado e excessivo do sistema que agrupa ossos, tendões, nervos e músculos. Esses distúrbios são conhecidos como lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) (CUNHA, 2012; REGIS FILHO, 2013).

Na odontologia, os dados referentes a essas alterações são significativos. Estima-se que cerca de 70% dos profissionais da área sentem algum tipo de dor, as quais predominam nas regiões de pescoço, mãos e ombros, estas comumente usadas pelos cirurgiões dentistas em demasia (BAUER,1985).

Postura ergonomicamente imprópria, vibração de instrumentos rotatórios, utilização de força desmedidamente com conseqüente sobrecarga dos membros superiores, manutenção da mesma postura após várias horas de trabalho são alguns dos fatores que propiciam uma maior incidência de odontólogos com LER/DORT (LUSVARGHI,2012; NOGUEIRA, 2014).

A síndrome carpal é uma das manifestações da LER/DORT nos CD. Essa se caracteriza como uma das mais comuns neuropatias periféricas a qual se origina pela compressão da parte mediana do nervo carpal. Os sintomas são formigamento,ardência e parestesia do nervo .Vale-se ressaltar que as dores podem irradiar pelo braço, ombro e pescoço gerando sensações de corpo pesado (STAPLETON,2006).

A incidência nos odóntologos da Síndrome Carpal é alta e predomina em endodontistas, periodontistas e exodontistas. Essas especialidades são acometidas

em maior grau por exigirem maior força e pressão do carpo contribuindo assim para o desenvolvimento da síndrome (LUSVARGHI,2012).

As conseqüências de portar LER/DORT não se restringem apenas aos danos físicos associados, mas também aos psicológicos. Isto porque os indivíduos que possuem esse distúrbio muitas vezes encerram sua carreira profissional antes do esperado, o que pode gerar o sentimento de inutilidade perante a sociedade (OLIVEIRA,2010).

O tratamento utilizado pode ser feito imobilizando o pulso com splints, que são talas colocadas da mão ao antebraço e fixadas com velcro que podem ser retiradas e recolocadas a qualquer momento. O uso de medicamentos auxilia como paliativos da síndrome (CUNHA, 2012).

A classe odontológica deve obter o conhecimento desta patologia em seus diversos aspectos como: sintomas, etiopatogenia, tratamento e prevalência visando assim à melhoria da saúde dos profissionais da área. É necessário os dados epidemiológico de cirurgiões-dentista afetados pela síndrome carpal para avaliar as dimensões da doença nessa classe.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Avaliar a prevalência de DORT em cirurgiões- dentistas.

1.2.2 Objetivos específicos

Avaliar o conhecimento dos odontólogos sobre a síndrome carpal e suas manifestações.

Analisar a incidência desta patologia na classe odontológica.

Avaliar a prática de atitudes preventivas por parte dos cirurgiões-dentistas com relação a síndrome carpal.

2-FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Em 1713 Bernardo Ramazzini, médico, hoje considerado o PAI da medicina ocupacional descreveu um grupo de afecções músculo esqueléticas entre as quais a encontrada em notários e escreventes que, acreditava ele, ser pelo uso excessivo das mãos no trabalho de escrever. Esta doença que mais tarde foi chamada de “cãibra do escrivão” ou “paralisia do escrivão”, segundo Ramazzini era secundária a três fatores básicos que, em seu conjunto, influenciava de maneira determinante o seu aparecimento. Eram eles: sedentarismo, uso contínuo e repetitivo da mão em um mesmo movimento, grande atenção mental para não borrar a escrita (MENDES, 2001).

Caracterizava-se esta doença por uma sensação de parestesia de membros superiores acompanhada por sensação de peso e fadiga nos braços, podendo ainda estar associada a dores cervicais e/ou lombares. A partir deste instante estava descrita uma nova doença, que mais tarde, por possuir sintomas comuns, foi também descrita em inúmeras outras atividades(MINISTÉRIO DA SAÚDE,2001).

Na década de 80,no Brasil, trabalhadores submetidos a intensas jornadas de trabalho, muitas associadas à baixa remuneração, ergonomia inapropriada e ao estresse, passaram a apresentar vários sintomas heterogêneos que resultaram em ações trabalhistas. Na ausência dos conhecimentos médicos atuais, esse grupo de sintomas foi reunido em uma sigla arbitrária (LER, e depois, DORT) quando, de fato, representavam muitas doenças, com causas, mecanismos e tratamentos diferentes. O desconhecimento que marcou esse período atribuiu, equivocadamente, a causa de todas essas doenças às repetições de movimentos no contexto do trabalho. Esse equívoco foi facilitado pelo fato de a maioria dos trabalhadores em litígio trabalhista serem provenientes da indústria, que produz em série(MAENO,2010).

A alta prevalência das LER/Dort tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas, cuja organização tem se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, considerando suas necessidades, particularmente de qualidade dos produtos e serviços e aumento da competitividade de mercado, sem levar em conta os trabalhadores e seus limites físicos e psicossociais. Exige-se adequação dos trabalhadores às características organizacionais das empresas, pautadas pela intensificação do trabalho, aumento

real das jornadas, prescrição rígida de procedimentos, impossibilitando manifestações de criatividade e flexibilidade(MAENO,2010).

Incontáveis casos identificados como LER/ DORT em um passado recente resultaram na polêmica “epidemia de LER/DORT” no nosso país. LER/DORT não é um diagnóstico etiológico, mas apenas uma denominação genérica. Trata-se de uma sigla cunhada na época sem grande embasamento científico. A simplicidade do seu significado, atualmente questionada pela medicina moderna, facilitou seu uso disseminado, permitindo uma simplificação inadequada da interpretação dos casos.(SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA,2011)

2.1 Citações dos marcos teórico

As doenças, sob a ótica da saúde ou medicina do trabalho, são classificadas levando-se em conta o agente causal ao qual o indivíduo é exposto, fazendo necessária à abordagem de alguns conceitos, principalmente pela falta de consenso quanto à denominação das doenças músculo-esqueléticas relacionadas ao trabalho. O termo lesão refere-se ao “dano causado por trauma físico, sofrido pelos tecidos do corpo” (WHITING, 2001). Esta definição relaciona-se diretamente ao trauma, representando grave problema de saúde pública em decorrência dos acidentes automobilísticos e da violência urbana. O conceito de lesão sob a ótica da patologia é mais amplo, sendo considerado um conjunto de alterações morfológicas, moleculares e funcionais que surgem nos tecidos corporais após uma agressão (CRUZ, 2001).

Ranney (2000) diferencia “doença ocupacional”, “doença relacionada ao trabalho” e “distúrbio”. doença ocupacional é utilizado apropriadamente quando há relação direta entre um fator de risco e um dano à saúde; - doença relacionada ao trabalho descreve a situação em que, no trabalho, múltiplos fatores estão associados à doença e, concomitantemente, exposições não ocupacionais podem produzi-la; - distúrbio difere-se de doença por esta representar um claro processo ou agente patológico secundário a exposição ao fator de risco ocupacional e aquele se apresentar como “... resultados de patogênese incerta podendo constituir de sintomas sem sinais óbvios...”.

Mendes (2001) diferencia as doenças profissionais das doenças relacionadas ao trabalho por aquelas não serem consideradas “específicas” do trabalho, ou seja, são doenças cuja incidência ou prevalência ocorre em determinadas categorias de trabalhadores. Já as doenças relacionadas ao trabalho são definidas a partir de estudos epidemiológicos e geralmente são aquelas onde as condições de trabalho constituem um fator de risco adicional.

Browner (1984) denominou os sintomas dolorosos na região cervicobranquial de “Repetitive Strain Injury”- RSI – termo traduzido como LER (Lesão por Esforços Repetitivos), definindo o adoecimento como: “Doenças músculo-tendinosas dos membros superiores, ombro e pescoço, causadas pela sobrecarga de um grupo muscular particular, devido ao uso repetitivo ou pela manutenção de posturas contraídas, que resultam em dor, fadiga e declínio do desempenho profissional.”

As primeiras descrições no Brasil de distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores foram relatadas no XII Congresso Brasileiro de Prevenção de 31 Acidentes no Trabalho em 1973, quando foram apresentados casos denominados “tenossinovite ocupacional” em lavadeiras, limpadoras e engomadeiras (INSS, 1997).

Na década de 90, o termo Work-Related Músculo-Skeletal Disorders (WMSDs) consolida-se mundialmente, inclusive no Brasil, sendo traduzido como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. O termo DORT tem sido preferido por evitar o diagnóstico “prévio” e ser mais abrangente, exigindo a relação com o trabalho e não o mecanismo de acontecimento, sendo adotada no Brasil pelo INSS desde 1997 em substituição a LER.

3- METODOLOGIA

A presente pesquisa é classificada como um estudo corte transversal descritiva, de campo e quantitativa. A pesquisa tem caráter não-experimental a partir de levantamento de dados por meio de questionário. Foram utilizados questionários,

Anexo I, para identificação dos portadores de DORT dentro da comunidade odontológica .

Participaram da pesquisa 80 cirurgiões-dentistas distribuídos em 39 Unidades Básicas de Saúde do município de Aracaju-SE, os quais tinham experiência na área de no mínimo 3 anos e máximo 20 anos. A idade variou entre 26 a 60anos.

A pesquisa foi realizada nas UBS do município de Aracaju-SE. Foi escolhido esse grupo porque a quantidade de atendimentos oferecidos à população pelos cirurgiões-dentistas nessa localidade é alto, além disso, as condições de trabalho oferecidas nem sempre estão de acordo com a manutenção da integridade física e psíquica dos trabalhadores, o que proporciona o aparecimento do DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho).

Cada cirurgião-dentista foi abordado individualmente e foi explicado a importância de um conhecimento prévio dessa patologia, com a finalidade de desenvolver mecanismos para prevenir ou até mesmo reverter essa síndrome.

Os profissionais que aceitaram participar da pesquisa assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e a partir daí as atividades poderão ser iniciadas.

Os dados da pesquisa foram encaminhados ao serviço de estatística da FANESE.

4- ANÁLISE DE RESULTADOS

Dos 80 cirurgiões-dentistas, 72 responderam ao questionário e assinaram o termo de livre consentimento esclarecido, perfazendo uma taxa de resposta de 90%. A amostra foi predominantemente feminina (62,5%) com uma média de idade de 42,1anos. A média do tempo de profissão foi de 17,3 anos. 68,05% dos cirurgiões-dentistas afirmaram ter uma média de atendimento de pacientes por dia entre 10 e 20, contra 26,39% que atendem mais que 20 e 5,56% que atendem menos que 10.

No que diz respeito a sentir algum tipo de dor no corpo, 61,11% relatam sentir algum tipo de dor no corpo que variavam entre dor na coluna, no ombro, no membro superior ou no pescoço, sendo que 18,05% sentiam sensação de dores,

formigamento e dormência nas mãos. Quando questionados se sabiam o que significava a síndrome carpal 77,78% afirmaram que sabiam enquanto que 22,22% relatam desconhecer o termo.

Em relação à execução de alongamentos entre atendimentos ou pausas com o objetivo de prevenir as LER/DORT, 23,61% afirmaram realizar algum tipo de exercício com essa finalidade, enquanto 76,39% não realizam nenhuma prática preventiva. Ao serem questionados em relação a prática de atividades físicas 52,78% responderam que realizavam, enquanto que 47,22% não praticavam nenhum exercício.

O presente estudo demonstra a tendência atual de maior procura feminina pelos cursos de graduação em Odontologia. Foi observada uma relação entre o desenvolvimento de LER/DORT, inclusive da síndrome carpal, e os profissionais com mais tempo de experiência clínica e mais idade.

A média de atendimento por profissional não demonstrou uma relação significativa com o surgimento das LER/DORT, no entanto, pode-se observar que a falta de atividades físicas e/ou práticas de prevenção tinha uma alta correlação com a presença de dores, formigamento e dormência tanto em região de mãos como na cervical, ombro, coluna entre outras partes do corpo. Vale-se ressaltar que a síndrome Carpal, nesse estudo, foi a LER/DORT mais encontrada.

A falta de conhecimento acerca do tema foi observada, sendo provavelmente esta uma das causas de aparecimento de novas lesões, falta de tratamento adequado e a não execução de atividades preventivas.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que as LER/DORT é muito frequente na classe odontológica e que existe falta de conhecimento acerca desse assunto por esta categoria profissional, principalmente no que se refere à síndrome do túnel do carpo, distúrbio que comumente os atinge. O estudo aponta que a falta de atividade física ou ações como alongamento ou pausa entre atendimentos relaciona-se com alta frequência

de manifestações dolorosas, formigamento e dormência, quando comparado com os profissionais que realizam algum tipo de atividade física e/ou preventiva.

Torna-se imprescindível a conscientização dos cirurgiões-dentistas sobre a importância da prevenção das LER/DORT com a finalidade de assegurar uma melhor qualidade de vida e uma maior longevidade dentro da profissão.

REFERÊNCIAS

BAUER, M. E. Carpal Tunnel Syndrome. **An occupational risk to Dental Hygienist.** Dent. Hyg., 1985; 59(5) : 218-21.

BROWNE, C.D.; NOLAN, B.M.; FAITHFULL, D.K. **Occupational repetition strain injuries.** The Medical Journal of Australia, march, 1984.

CRUZ, R..M. **Psicodignóstico de Síndromes Dolorosas Crônicas Relacionadas ao Trabalho.** 2001. Tese Doutorado em Ergonomia Programa de Pós Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.

CUNHA, C. E. G. C. **L.E.R. Lesões por esforços repetitivos** - Revisão. Rev. Bras. Saud. Ocup. 2012; 20(76): 47-59.

INSS – Instituto Nacional de Seguro Social. **Norma técnica de avaliação de incapacidade para fins previdenciários.** Divisão de Atividades Previdenciárias, São Paulo, 1997.

LER/DORT: Diagnóstico, Tratamento, Prevenção, Reabilitação e Fisiopatologia. 2001. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 105. Ministério da Saúde. Brasília.

LER/DORT.2011. Cartilha da Sociedade Brasileira de reumatologia. Comissão de Reumatologia Ocupacional. São Paulo.

LUSVARGHI, L. **Cuide-se bem: profissional saudável não tem idade.** Revista APCD, 2012; 53(2) :89-100.

MAENO M.; TOLEDO L.F.; PAPARELLI R.; MARTINS M.C.; ALMEIDA I.M.; SILVA J.A.P. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Dort).** Brasília: Ministério da Saúde. Departamento de Ações 46 Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador; 2010 Série A. Normas e Manuais Técnicos, nº 103. Ministério da Saúde. Brasília.

MAENO M.; ALMEIDA I.M.; MARTINS M.C.; TOLEDO L.F.; PAPARELLI R. **LER/DORT: Diagnóstico, Tratamento, Prevenção, Reabilitação e Fisiopatologia.** 2010. Série A. Normas e Manuais Técnicos, 105. Ministério da Saúde. Brasília.

- MENDES, R. **Patologia do Trabalho**. Ed. Atheneu. Rio de Janeiro, 2001.
- NOGUEIRA, D. P. **Riscos Ocupacionais de Dentistas e sua Prevenção**. Rev. Bras. Saud. Ocup.2014; 11(41):16-24.
- OLIVEIRA, C. R. **Lesão por esforço repetitivo (L.E.R.)**. Rev. Bras. Sau. Ocu., São Paulo.2010;19(73):59-85
- RANNEY, D. **Distúrbios Osteomusculares Crônicos Relacionados ao Trabalho**. São Paulo: Rocca, 2000.
- REGIS FILHO, G.I.; LOPES, M.C. **Aspectos Epidemiológicos e Ergonômicos de Lesões por Esforço Repetitivo em Cirurgiões-Dentistas**. Revista APCD.2013; 51(5):469-75 .
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Cartilha LER/DORT**. Comissão de Reumatologia Ocupacional,2011.
- STAPLETON M.J. **Occupation and carpal tunnel syndrome**. Aust N Z J Surg 2006; (20)76:494–6
- WITHING, W.; ZERNICK, R. **Biomecânica da lesão musculoesquelética**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

ANEXOS

FANESE

PROJETO DE PESQUISA: Síndrome Carpal na Odontologia

OBJETIVO DA PESQUISA

Avaliar o conhecimento dos odontólogos sobre a síndrome carpal e suas manifestações. Avaliar a incidência desta patologia na classe odontológica. Avaliar a prática de atitudes preventivas por parte dos cirurgiões-dentistas com relação a síndrome carpal.

PROCEDIMENTOS ADOTADOS NA PESQUISA

Serão realizadas entrevistas individuais com duração média de 20 minutos, nas quais as pessoas responderão a perguntas sobre percepção social de outros grupos.

COORDENADORES DA PESQUISA:

Danila Figueiredo Barreto (FANESE-SE) assinatura _____

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Pelo presente documento, declaro ter conhecimento dos objetivos da pesquisa, que me foram apresentados pelo responsável pela aplicação do questionário, e conduzida pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

Estou informado(a) de que, se houver qualquer dúvida a respeito dos procedimentos adotados durante a condução da pesquisa, terei total liberdade para questionar ou mesmo me recusar a continuar participando da investigação.

Meu consentimento, fundamentado na garantia de que as informações apresentadas serão respeitadas, assenta-se nas seguintes restrições:

- a) Não serei obrigado a realizar nenhuma atividade para a qual não me sinta disposto e capaz;
- b) Não participarei de qualquer atividade que possa vir a trazer qualquer prejuízo;

- c) O meu nome e dos demais participantes da pesquisa não serão divulgados;
- d) Todas as informações individuais terão o caráter estritamente confidencial;
- e) Os pesquisadores estão obrigados a me fornecer, quando solicitados, as informações coletadas;
- f) Posso, a qualquer momento, solicitar aos pesquisadores que os meus dados sejam excluídos da pesquisa.
- g) A pesquisa será suspensa imediatamente caso venha a gerar conflitos ou qualquer mal-estar dentro do local onde ocorre.

Ao assinar este termo, passo a concordar com a utilização das informações para os fins a que se destina, salvaguardando as diretrizes das Resoluções 196/96 e 304/2000 do Conselho Nacional de Saúde, desde que sejam respeitadas as restrições acima enumeradas.

O pesquisador responsável por este projeto de pesquisa é Danila Figueiredo Barreto e-mail odontoliu@gmail.com ou pelo telefone celular: 9977-7001.

Aracaju..... de de 200.....

Avaliação da incidência da síndrome Carpal na classe odontológica nas Unidades Básicas de Saúde do município de Aracaju/SE

Nome:.....

Idade: Gênero: M() F ()

Tempo de profissão:

QUESTIONÁRIO

1. Você sente durante a noite dores, formigamento, dormência nas mãos?

SIM () NÃO ()

2. E sente esta dor em outros locais do corpo?

SIM () NÃO ()

3. Você sabe o que é Síndrome Carpal?

SIM () NÃO ()

4. Qual a média de pacientes que você atende por dia?

< 10() 10 - 20() > 20()

5. Você pratica algum exercício físico?

SIM () NÃO ()

6. Costuma fazer alongamentos no corpo antes e/ou após executar algum procedimento no paciente?

SIM () NÃO ()

