

Riscos ocupacionais e agravos à saúde do trabalhador na prática odontológica

Occupational risks and injuries to health workers in dental practice

MÔNICA MARIA FERNANDES GONÇALVES ¹

MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA (CO-AUTORA) ²

CRISTIANA LEITE CARVALHO ³

RENATO CÉSAR FERREIRA ⁴

RESUMO

O cirurgião-dentista, na condição de trabalhador da área de saúde, está sujeito ao processo de adoecimento por causas ocupacionais e por agravos de naturezas diversas que têm sua etiologia diretamente relacionada com a prática profissional. Neste estudo, objetivou-se buscar as evidências publicadas em literatura científica sobre os riscos ocupacionais aos quais estão expostos os cirurgiões-dentistas, focalizando as características intrínsecas à atividade odontológica nos seus aspectos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais, bem como discutir o trabalho em saúde na Odontologia, suas características e reflexos no cotidiano laboral.

Unitermos

Saúde do trabalhador; riscos ocupacionais; agravos na prática odontológica.

INTRODUÇÃO

O trabalho, como elemento estruturante da sociedade, ocupa um papel fundamental na vida das pessoas, sendo fator nuclear na construção da identidade, bem como na inserção social de um conjunto cada vez maior de homens e mulheres (ESSLINGER, KAVÁES & VAICIUNAS, 2004). Paradoxalmente, se por um lado o trabalho gera o ritmo e opera o movimento para o homem recriar o mundo a seu favor e se sentir útil, é também, conforme mostram Caldeira *et al.* (2000), lócus causador de desgastes físicos e psíquicos e constitui-se de relações que decisivamente contribuem para formas específicas de adoecer e morrer (BRASIL, 2002).

Da mesma forma, é contraditório o fato de os profissionais que têm a saúde como produto de seu trabalho, estarem predispostos ao adoecimento em função do contexto que circunscreve o ambiente em que oferecem o cuidado aos demais trabalhadores (FONSECA, 2007). Mas, a realidade é que também o profissional de saúde está vulnerável e encontra-se constantemente envolvido pelos inúmeros fatores e circunstâncias de natureza ergonômica, física, química, biológica, mecânica e psicossocial que o agredem.

O modelo de organização do serviço em saúde envolve na atualidade, majoritariamente, um trabalho coletivo institucional, que se desenvolve com características do trabalho profissional e, também, da divisão parcelar ou pormenorizada do trabalho e da lógica taylorista de organização e gestão (RI-BEIRO, PIRES & BLANK, 2004). Esta configuração

¹ Cirurgião-Dentista. Especialista em Saúde Coletiva. Diretora de Saúde do Trabalhador do Sindicato dos Odontologistas de Minas Gerais. Cirurgião-dentista do Programa de Saúde da Família SUS-PBH.

² Cirurgião-Dentista. Especialista em Saúde Coletiva. Mestre em Saúde e Qualidade de Vida. Membro da Diretoria da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Minas Gerais (ABO-MG). Assessora Odontológica da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG). Presidente da Associação Mineira de Saúde Coletiva.

³ Cirurgião-Dentista. Mestre, Doutora e Pós-Doutora em Saúde Pública. Professora da PUC Minas. Pesquisadora do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina (Nescon/FM/UFMG).

⁴ Cirurgião-Dentista. Especialista e Mestre em Saúde Coletiva da UFMG. Doutorando em Geografia. Professor da PUC Minas.

desenvolvida pelo trabalho em saúde impõe arranjos e configurações sócio-técnicas que colocam em risco a saúde dos atores participantes do ambiente de atendimento, repercutindo em prejuízos também para os pacientes.

A Odontologia desponta nesse contexto como uma das mais insalubres profissões, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (MEDEIROS, SOUZA & BASTOS, 2003).

Implicados com o trabalho em Odontologia, Moraes & Gil (1997) apontaram estressores potenciais produzidos na relação com o paciente (lidar com a dor, ansiedade e expectativa do paciente, manejar comportamentos não colaboradores) ou implícitos ao exercício da profissão (exigências físicas, longas horas de trabalho, relacionamento com a equipe auxiliar, competição, isolamento, monotonia de tarefas, busca da perfeição técnica), além de outros agravantes e co-determinantes.

Segundo esses autores, a literatura mostra que foi superado o foco biologicista, até então comum quando da abordagem das questões ocupacionais da prática odontológica; pois parece que começou uma percepção de que as doenças não são exclusivamente desencadeadas por agentes patológicos como bactérias, vírus ou desordens orgânicas, mas também por um conjunto de outros fatores que envolvem aspectos comportamentais, sociais, econômicos e profissionais.

Colocam-se em evidência inúmeros riscos potenciais para o cirurgião-dentista, uma vez que ele trabalha com movimentos precisos, delicados e com forças concentradas, com o foco da visão voltado para áreas diminutas, com chances reduzidas de conseguir uma postura ideal durante o atendimento. Juntam-se a essa condição a constante exposição à tensão apresentada por grande parte dos pacientes frente ao tratamento odontológico, os cuidados com a administração do consultório e o sofrimento com a pressão e o estresse oriundos da agitação do ambiente externo (OHASHI, 2002).

São também levados em consideração, pela literatura, os fatores conjunturais como a progressiva

diminuição da remuneração dos profissionais de saúde e a constituição de duplo ou mais vínculos, desencadeando aumento do estresse e da insatisfação com o trabalho e favorecendo o surgimento da Síndrome de Sobrecarga de Trabalho com fadiga, irritabilidade, distúrbio do sono, dificuldade de concentração, depressão e queixas físicas (CARVALHO, 2003).

Frente a essas considerações, objetivou-se nesse estudo buscar as evidências publicadas em literatura científica sobre os riscos ocupacionais a que estão expostos os cirurgiões-dentistas, focalizando as características intrínsecas à atividade odontológica nos seus aspectos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos e psicossociais, bem como discutir o trabalho em saúde na Odontologia, suas características e reflexos no cotidiano laboral.

MATERIAL E MÉTODOS

O caminho metodológico para o estudo foi constituído por uma revisão bibliográfica, por meio da escolha detalhada da literatura científica, tomando como variáveis a etiologia e etiopatogenia dos fatores de risco, as lesões e acidentes ocupacionais mais comuns ao ambiente odontológico, assim como as características conjunturais e estruturais da profissão capazes de influenciar o adoecimento profissional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os riscos ambientais ou ocupacionais são reconhecidos como aqueles que permeiam o ambiente de trabalho e que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2006). Alguns estudos aprofundam a questão conceitual distinguindo a “doença profissional”, da “doença do trabalho”. Nessa linha, é afirmado que a doença profissional é aquela produzida ou desencadeada pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade, enquanto a doença do trabalho é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições

especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente (MIRANDA, 1998).

Em resumo, as doenças profissionais têm o fator etiológico bem definido, constante da respectiva lista elaborada pelos ministérios do Trabalho e Emprego e da Previdência Social. Exemplo disso são as pneumoconioses provocadas pela sílica e amianto, a intoxicação por mercúrio e os efeitos deletérios das radiações ionizantes. As outras seriam doenças relacionadas ao trabalho devido a sua natureza multifatorial e a possibilidade de ocorrer ou não, dependendo das condições em que o trabalho é exercido, como é o caso das LER/DORT. Torna-se então necessário estabelecer o nexo causal e, comprovada a relação do adoecimento com o trabalho, pode ser considerada como doença profissional para fins previdenciários.

Considerando as diferentes classificações tomadas pela literatura, os fatores de risco para a saúde e segurança dos trabalhadores presentes ou relacionados ao trabalho odontológico podem ser distribuídos em grupos concernentes à sua natureza (BRASIL, 2006):

- a) físico (ruído, vibração, radiação ionizante e não-ionizante, temperaturas extremas, iluminação deficiente ou excessiva, umidade, etc.) – são causadores desses riscos caneta de alta rotação, compressor de ar, equipamento de RX, equipamento de laser, fotopolimerizador, autoclave, condicionador de ar, ultrassom, etc.;
- b) químico (poeiras, névoas, vapores, gases, mercúrio, produtos químicos em geral e outros) – os principais causadores desse risco são amalgamadores (mercúrio), desinfetantes químicos (álcool, glutaraldeído, hipoclorito de sódio, entre outros) e os gases medicinais (óxido nitroso e outros);
- c) ergonômico – causado por agentes ergonômicos como postura incorreta, equipamento inadequado, ausência do profissional auxiliar/técnico, falta de capacitação do pessoal auxiliar, atenção e responsabilidades constantes, ausência de planejamento, ritmo excessivo, atos repetitivos, entre outros;

- d) mecânico ou de acidentes – exposição da equipe odontológica a agentes mecânicos ou que propiciem acidentes. Entre os mais frequentes, podem ser citados: espaço físico sub-dimensionado; arranjo físico inadequado; instrumental com defeito ou impróprio para o procedimento; perigo de incêndio ou explosão; defeitos e improvisações na rede hidráulica e elétrica; ausência de equipamento de proteção individual (EPI) e outros;
- e) riscos pela falta de conforto e higiene – exposição do profissional a riscos por ausência de conforto no ambiente de trabalho e a riscos sanitários, como falta de produtos de higiene pessoal, sabonete líquido e toalha descartável nos lavatórios; falta de água potável para consumo; sanitário em número insuficiente e sem separação por sexo; não fornecimento de uniformes; inexistência de ambientes arejados para lazer e confortáveis para descanso; ausência de vestiários com armários para a guarda de pertences; falta de local apropriado para lanches e refeições, entre outros;
- f) risco biológico – as exposições ocupacionais a materiais biológicos potencialmente contaminados constituem um sério risco aos profissionais da área da saúde nos seus locais de trabalho, podendo ser citadas as doenças transmitidas por via aérea: gripe, tuberculose, doença meningocócica, mononucleose, rubéola e sarampo, entre outras; aquelas transmitidas por sangue e outros fluidos orgânicos: hepatites, Aids e outras, além daquelas transmitidas através do contato direto e indireto com o paciente, como herpes, pediculose, escabiose, micoses, conjuntivite, entre outras.

Há um consenso em compreender a prática odontológica entre as mais estressantes dentre as profissões de saúde, com crescente acometimento de cirurgiões-dentistas por doenças de ordem física e mental consequentes do estresse ocupacional causado por pressões relacionadas com o tempo, sobrecarga

de trabalho, preocupações financeiras, problemas com funcionários, defeitos de equipamentos, condições deficientes de trabalho e a sua natureza monótona (ARAÚJO & PAULA, 2008).

Como fator conjuntural, admite-se que o estresse causado pelo modo de vida atual, no qual é imposta a competitividade no mercado de trabalho, a procura obstinada pelo lucro, a obsessão pela “qualidade total,” obrigando a uma maior produtividade, também se reflete nos profissionais de Odontologia (LAZERIS *et al.*, 1999). Ao contexto macrossocial de competitividade, busca acirrada por resultados e redução de custos acrescenta-se a solidão no consultório, a incerteza do futuro, o desgaste físico, as dificuldades no mercado de trabalho e a falta de atividades de lazer (PIRES DO RIO, 2002).

O ruído, classificado como agente físico, é considerado um risco de doença profissional que atinge um considerável número de trabalhadores no meio odontológico. O cirurgião-dentista exposto a altos níveis de ruídos produzidos por equipamentos odontológicos ou pelo meio ambiente externo está vulnerável a alterações patológicas que podem afetá-lo tanto física quanto psicologicamente, resultando na queda da produtividade e desgaste progressivo da saúde (MEDEIROS, SOUZA & BASTOS, 2003). Explicando a interrelação da agressão sonora em atividades que exigem habilidade e concentração, Grandjean (1998) afirmou que os ruídos prejudicam frequentemente trabalhos mentais complexos e produções com grandes exigências na destreza, concluindo que as tarefas que necessitam de atenção permanente são especialmente sensíveis ao ruído.

O risco ergonômico parece ser crítico para a Odontologia, tamanho o destaque da necessidade de melhor adequação do ambiente físico visando condições compatíveis de ambientação e integração ao trabalho (BARROS, 1991). Sua relação com a carga horária e com o tempo de profissão foi correlacionada em vários estudos (BARROS, 1993; FIGLIOLI & CASTRO, 1999).

Tratados como um problema de saúde pública no Brasil, segundo Oliveira (1998), e configurando-se como uma doença que questiona paradigmas e práticas na área de saúde do trabalhador, segundo Sato (2001), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) estão também implicados entre os agravos comuns à atividade odontológica. De acordo com especificações do Ministério da Saúde, as LER/DORT são afecções decorrentes das relações e da organização do trabalho existentes no moderno mundo do trabalho, no qual as atividades são realizadas com movimentos repetitivos, com posturas inadequadas, trabalho muscular estático, monotonia e sobrecarga mental, associados à ausência de controle sobre a execução das tarefas, ritmo intenso de trabalho, pressão por produção, relações conflituosas com as chefias e estímulo à competitividade exacerbada (BRASIL, 2001).

A literatura científica arrola como afecções das LER/DORT mais comuns entre os profissionais da Odontologia a síndrome do túnel do carpo, ocasionada pela compressão do nervo mediano na região do punho; a síndrome do canal Guyon, provocada pelo desvio ulnar combinado à apreensão exagerada, mantida por longos períodos de tempo; a tenossinovite dos extensores ou dos flexores dos dedos e do carpo; a tendinite do supra-espinhoso devido à projeção e suspensão de ombros, a cervicalgia ocasionada pela postura inadequada do pescoço e coluna vertebral, assim como a síndrome dolorosa miofascial, que consiste em dores e espasmos musculares, a cervicobraquialgia, o ombro doloroso, a síndrome do desfiladeiro torácico, a epicondilite lateral, a tenossinovite de Quervain (ANDRADE, 2000).

Dos fatores ocupacionais e agravos tradicionalmente relacionados ao trabalho do cirurgião-dentista aos fatores emergentes incorporados pelas pesquisas mais recentes, depara-se com uma gama significativa de situações de risco, o que dificulta uma abordagem mais completa, levando à opção

por aqueles que representam diferentes grupos e categorias, sejam físicos, químicos, biológicos, mecânicos ou os psicossociais de peso crescente na atualidade.

CONCLUSÃO

As transformações no universo da produção e do trabalho na área da Odontologia e a visível modernização do espaço e das relações de trabalho nos consultórios, embora significantes para a consolidação da profissão, não garantiram proteção e qualidade de vida aos seus trabalhadores.

Verificou-se serem inúmeros os fatores de risco à saúde envolvidos na prática odontológica. Em decorrência, crescem as notificações relativas a doenças e agravos dos profissionais, principalmente as LER/DORT. A literatura destacou a emergência de fatores psicossociais como condicionante potencial dos desgastes dos cirurgiões-dentistas e sua consequente exposição ao sofrimento e adoecimento.

A Odontologia é reconhecida como uma das poucas profissões que expõe seus trabalhadores a todos os tipos de riscos ocupacionais, incluindo os de natureza física, química, mecânica e biológica, assim como aqueles produzidos nas relações da vida contemporânea que levam à precarização das condições psicossociais deste profissional.

Diante disso, reitera-se a importância da ergonomia e da biossegurança, da delegação de tarefas e da promoção de mudanças no ritmo, nos processos e na organização do trabalho com o objetivo de adequá-los às características humanas, reconstruindo o valor positivo do binômio saúde-trabalho. Enfatiza-se, sobretudo, a necessidade do cirurgião-dentista perceber o cuidado com a sua saúde como valor fundamental para o seu desempenho profissional, o que envolve não apenas a ausência de doenças ocupacionais e acidentes de trabalho, mas também a adoção de hábitos e atitudes saudáveis. A transformação dos processos de trabalho em seus

diversos aspectos e o enfoque na promoção de saúde, ampliando a área de atuação estritamente tecnicista do cirurgião-dentista, revela-se como condição potencializadora de vida e saúde.

ABSTRACT

In his condition of health area worker, the dentist is submitted to the process of illness due to occupational causes and harms of diverse natures which have their etiology straightly related to the professional practice. In this study, we aimed to search for evidences published in the scientific literature about the occupational risks to which dentists are exposed, focusing the intrinsic characteristics of the dental activity in its physical, chemical, biological, ergonomical, mechanical and psycho-social aspects, as well as discussing the health labor in Dentistry, its characteristics and reflexes in the daily labor activity.

Keywords: health worker; occupational risks; injuries in dental practice.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, M. Dores do ofício. *Rev. ABO Nac.*, São Paulo, v.8, n.1, fev./mar. 2000.
2. ARAÚJO, M. A.; PAULA, M. V. Q. de. LER/DORT: um grave problema de saúde pública que acomete cirurgiões-dentistas [on line]. *Revista APS*, v.6, n.2, jul./dez. 2003. Disponível em < <http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v6n2/educacao.pdf> > Acesso em 16 de set. 2008.
3. BARROS, O. B. *Ergonomia 1*; a eficiência ou rendimento e a filosofia correta de trabalho em Odontologia. São Paulo: Pancast, 1991. 504p.
4. BARROS, O. B. *Ergonomia 2*; o ambiente físico de trabalho, a produtividade e a qualidade de vida em Odontologia. São Paulo: Pancast, 1993. 196p.
5. BRASIL, Ministério da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho*; manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001, 580p.
6. BRASIL, Ministério da Saúde. *Saúde do trabalhador*. Caderno de Atenção Básica n.5, Brasília/DF, 2002, 32p.
7. BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Serviços odontológicos*; prevenção e controle de riscos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 152p.
8. CALDEIRA, A.S.; FENANDO, H.; BARBOZA, G.; FRAZÃO, P. Lesões por esforços repetitivos; distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na prática odontológica. In: FELLER, C. et al. *Atualização na clínica odontológica*; módulos de atualização. São Paulo: Artes Médicas, 2000. Cap.17, p.511-533.
9. CARVALHO, V.A. Cuidados com o cuidador. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.27, n.1, jan./mar. 2003.

10. ESSLINGER, I.; KAVÁES, M.J.; VAICIUNAS, N. Cuidando do cuidador no contexto hospitalar. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v.28, n.3, jul./set. 2004.
11. FIGLIOLI, M.D.; CASTRO, S.L. Ergonomia aplicada à dentística; avaliação da postura e posições de trabalho do cirurgião-dentista destro e da auxiliar odontológica em procedimentos restauradores. *J. B. C. J. Bras. Clin. Estét. Odontol.*, v.3, n.14, p.56-42, 1999.
12. FONSECA, F.F. Estudo do processo de trabalho da enfermagem inserida na saúde pública; fatores de risco relacionados à saúde do trabalhador. In: *1º Simpósio sobre Condições de Saúde e Trabalho no Setor Saúde*. Belo Horizonte/MG, 2007. Disponível em <www.medicina.ufmg/nescon/simposio> Acesso em 19/09/08.
13. GRANDJEAN, E. *Manual de ergonomia*; adaptando o trabalho ao homem. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. 338p.
14. LAZERIS, A.M. *et al.* Lesões por esforços repetitivos. *IAO. Jornal de Assessoria e Prestação de Serviço Odontologista*, v.3, n.16, p.3-9, 1999.
15. MEDEIROS, V.U.; SOUZA, M.I.C.; BASTOS, L.F. Odontologia do trabalho; riscos ocupacionais do cirurgião-dentista. *RBO*, v.60, n.4, jul./ago. 2003.
16. MIRANDA, C.R. *Introdução à saúde no trabalho*. São Paulo: Atheneu, 1998. 109p.
17. OHASHI, M.M. *O perfil do cirurgião-dentista frente a ergonomia e análise de seu ambiente de trabalho no município de São Paulo*. 2002. 109f. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal) – Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo.
18. OLIVEIRA, C. R. de *et al.* Manual prático de LER. 2.ed Belo Horizonte: *Health*, 1998. 403p.
19. PIRES DO RIO, R. Ergonomia é aliada do dentista no exercício profissional. *Jornal do CROMG*, n.123, p.10-11, jan. 2002.
20. RIBEIRO, E. M.; PIRES, C.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, mar./abr. 2004.
21. SATO, L. LER; objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.1, n.17, p.147-152, jan./fev. 2001.