

# REVISTA TÓPICOS

---

## DOENÇAS OCUPACIONAIS RELACIONADAS À PRÁTICA DA ODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

DOI: 10.5281/zenodo.10344139

*Fernanda Celano Cordeiro<sup>1</sup>*

*Jaqueline Castilhos<sup>2</sup>*

### RESUMO

Devemos nos preocupar em entender melhor as principais doenças ocupacionais que acometem os cirurgiões-dentistas, porque eles estão constantemente entre os primeiros colocados em afastamentos do trabalho por incapacidade temporária ou permanente. Este trabalho descreve quais são estas doenças e seus agentes etiológicos, no contexto da Equipe de Saúde da Família. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema, utilizando-se de artigos, dissertações e teses de diversos autores da língua portuguesa. Reflexões são necessárias sobre os diversos riscos que permeiam o cotidiano de trabalho do dentista e de sua equipe, criando estratégias efetivas que possam minimizar os efeitos e os riscos a que estão expostos com vistas à manutenção da saúde e qualidade de vida. Foi observado que a prevenção da maioria das doenças ocupacionais está relacionada a: boas condições do ambiente de trabalho; imunização dos profissionais; uso de equipamentos de proteção individual; influência de

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

fatores emocionais e atitudes do próprio cirurgião-dentista.

**Palavras-chave:** cirurgião- dentista, doenças ocupacionais, ergonomia, Estratégia de Saúde da Família.

## **ABSTRACT**

We should worry about better understand the main occupational diseases that affect dentists because they often lead the leaves of absence from work due to temporary or permanent inability. This research describes the main occupational diseases that affect surgeon-dentists and their causative agents in the Family Health Group context. An analysis of the scientific production about the topic was developed, with publication of articles, dissertations and theses of many authors of the Portuguese language. Reflections are needed on the various risks that permeate the dentist's daily work and his team, creating effective strategies to minimize the effects and the risks they are exposed to in order to maintain the health and quality of life. It was observed that the prevention of most occupational diseases is related to: good conditions in the work facilities; professional immunization; the use of personal protection equipment; influence of emotional factors or the own dentists attitudes.

**Keywords:** surgeon-dentists, occupational diseases, ergonomomy, Family Health Program.

## **1. INTRODUÇÃO**

O cirurgião-dentista é um profissional altamente suscetível a contrair doenças profissionais, pois fica muito exposto a contaminações que ocorrem principalmente através das mucosas e vias aéreas, além de atuar

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

muito em procedimentos cruentos. Isso faz com que a exposição a sangue e secreções seja um risco constante . No atendimento odontológico, o uso de instrumentos rotatórios e ultrasônicos favorece a ocorrência de respingos, e a rotina de trabalho com instrumentos perfurocortantes num campo restrito de visualização eleva o risco de lesões percutâneas . A posição dentista /paciente e dos equipamentos no consultório odontológico também pode contribuir para a ocorrência de acidentes de trabalho.

O investimento em saúde e segurança é economicamente muito vantajoso, e se dá basicamente pela prevenção das doenças ocupacionais e acidentes no ambiente de trabalho. É importante oferecer aos profissionais condições adequadas de trabalho que possibilitem o seu melhor desempenho, que, como seu estado físico e mental, sofre influência direta do ambiente e postura adotada para a execução do trabalho. As principais doenças ocupacionais relacionadas à odontologia são:

- Exposição ocupacional por uso de mercúrio
- Desordens musculoesqueléticas
- Problemas de coluna
- Estresse
- Perda auditiva induzida por ruído
- Dermatoses
- Hepatite B

Tais fatores e enfermidades podem causar, além do afastamento do dentista de seu trabalho, sérios prejuízos emocionais, uma vez que em nossa

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

sociedade, o trabalho é importante não apenas como uma fonte de renda que permite aos trabalhadores e suas famílias acesso ao consumo de bens e serviços, mas também como fonte de reconhecimento e honra. (SILVEIRA, 2009).

## **2. PROBLEMA DE PESQUISA**

Quais as doenças que os cirurgiões-dentistas podem contrair durante o exercício de suas práticas profissionais?

## **3. JUSTIFICATIVA**

A Odontologia é uma das profissões que mais expõem o profissional às doenças ocupacionais durante a sua prática, e muito pouco tem sido feito no sentido de proteger o cirurgião-dentista para que as mesmas não aconteçam. Não há uma prática bem definida para a prevenção destas doenças. Assim, torna-se cada vez mais frequente a presença de profissionais com incapacidade temporária ou permanente de exercer a profissão. Isso é muito ruim para o profissional, visto que ele acaba passando por sérios transtornos financeiros e psicológicos em suas vidas. Sem contar com um número cada vez maior de profissionais inseridos em programas do Governo, como por exemplo, a Estratégia de Saúde da Família, que são profissionais custeados pelos cofres públicos. Com grande número de profissionais afastados e aposentados, aumentam as onerações aos cofres do Estado.

# REVISTA TÓPICOS

---

É muito importante que se conheça de maneira bem aprofundada as doenças que mais acometem os profissionais, para que possam ser criados mecanismos de prevenção contra as mesmas.

O tema escolhido justifica-se pela sua relevância à saúde dos cirurgiões-dentistas, que estão constantemente submetidos a riscos durante seus exercícios profissionais.

## **4 - OBJETIVOS**

### **4.1 Objetivo Geral**

Descrever as principais doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho dos cirurgiões-dentistas.

### **4.2 Objetivos Específicos**

- Descrever os principais fatores relacionados a essas doenças;
- Verificar quais são as medidas que podem ser tomadas para evitar que os cirurgiões-dentistas adquiram estas doenças ao longo de suas carreiras

## **5 – METODOLOGIA**

A abordagem qualitativa refere-se a estudos que buscam os significados, as representações, as simbolizações, as percepções e o ponto de vista do sujeito estudado. A força maior desta abordagem metodológica está em sua

# REVISTA TÓPICOS

---

validade, na construção de instrumentos coerentes e pertinentes de obtenção dos dados. A decisão pela realização de uma pesquisa qualitativa envolve não apenas as questões de ordem científica, mas também as de natureza ideológica ou prática, devido ao caráter polissêmico dos sujeitos que serão objeto deste estudo. Desta forma, consideramos que quanto maior a transparência dos passos utilizados na confecção do trabalho, maior será o grau de confiabilidade conferida aos seus resultados.

A metodologia de pesquisa, para Minayo (2003) é o caminho do pensamento a ser seguido. Ocupa um lugar central na teoria e trata-se basicamente do conjunto de técnicas a serem adotadas para construir uma realidade. A pesquisa é assim, a atividade básica da ciência na sua construção da realidade. A pesquisa qualitativa, no entanto, trata-se de uma atividade da ciência, que visa à construção da realidade, mas que se preocupa com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado, trabalhando com o universo de crenças, valores, significados e outros construtos profundos das relações que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Godoy (1995) explicita algumas características principais de uma pesquisa qualitativa: “considera o ambiente como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; possui caráter descritivo; o processo é o foco principal de abordagem e não o resultado ou o produto; a análise dos dados foi realizada de forma intuitiva e indutivamente pelo pesquisador; não requereu o uso de técnicas e métodos estatísticos; e, por

# REVISTA TÓPICOS

---

fim, teve como preocupação maior a interpretação de fenômenos e a atribuição de resultados”.

Este trabalho será fundamentado nos eixos teóricos sugeridos pelos seguintes autores: Luis Eugênio Mazzilli, Paulo Capel Narvai, Diogo Pupo Nogueira, Herbert Freudenberger, entre outros.

O levantamento do material bibliográfico será realizado pela internet-SciELO, Wikipédia, PubMed etc, com a busca de artigos, teses, dissertações e monografias.

## **6. REVISÃO DE LITERATURA**

O Programa Saúde da Família (atualmente chamado de Estratégia de Saúde da Família - ESF) foi criado em 1990 pelo Ministério da Saúde, para a implantação e implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), e teve como proposta a mudança de um modelo assistencial que era caracterizado pela fragmentação da assistência, pela consideração do corpo biológico como objeto de trabalho e pela centralidade das ações nos atos médicos e medicalizadores. A proposta da ESF é desenvolver ações de Promoção de Saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos à família.

Como consta na Lei 8.080/90, um dos princípios do SUS é o da Integralidade. Saúde Integral no serviço público significa: assistência em todas as áreas da saúde que o paciente requer, desde os serviços mais simples até os de mais alta complexidade, atendendo ao que preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS), que conceitua saúde como “um

# REVISTA TÓPICOS

---

estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças”.

A organização do processo de trabalho das equipes de saúde da família possibilita que estas equipes, que são multiprofissionais, dentro das Unidades de Saúde da Família, sejam responsáveis por um número definido das famílias, dentro de uma área geograficamente definida.

No entanto, a inserção da Odontologia no PSF só aconteceu em 2000, quando o Ministério da Saúde, diante da necessidade de ampliar a atenção em saúde bucal para a população brasileira, estabeleceu incentivo financeiro para a formação de equipes formadas por Cirurgiões-dentistas (CDs), Auxiliares de Saúde Bucal (ASB) e Técnicos de Saúde Bucal (TSB) (CERICATO et al. 2007). O cirurgião-dentista, dentro desse programa, tem a possibilidade de contribuir para que as famílias atendidas dentro da unidade de saúde à qual ele está ligado possam valorizar ainda mais a saúde bucal.

Como os serviços de saúde bucal possuem um custo elevado, grande parte da população não consegue ter acesso aos mesmos, passando a desfrutar dos serviços da ESF. Logo, o número de cirurgiões-dentistas inseridos na Atenção Básica e Saúde da Família é cada vez maior. Isso faz com que o número de problemas de saúde causados pelo excesso de trabalho também se torne cada vez maior.

Promoção de saúde, recuperação e proteção contra acidentes de trabalho são serviços que devem ser garantidos aos trabalhadores pelo Estado. È o



# REVISTA TÓPICOS

---

que diz a Constituição Brasileira de 1988, art.196.

A identificação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde, a elaboração de atividades preventivas e a formulação de políticas que assegurem a saúde do trabalhador, são algumas das funções do SUS. A Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080/90, definiu a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina por meio de ações de vigilância epidemiológica e sanitária para a prevenção e proteção da saúde aos trabalhadores, bem como recuperar e reabilitar os trabalhadores submetidos aos riscos e agravos com origem nas condições de trabalho.

As doenças ocupacionais vêm sendo citadas na literatura desde o século XVIII, quando se iniciou a Revolução Industrial. De acordo com GRAÇA et al. (2006) ao longo dos séculos, filósofos, historiadores e médicos têm estudado a relação entre trabalho e doença. As pesquisas mostram como os vários tipos de ocupações afetam a saúde dos trabalhadores. MELO (2003) ressalta que por volta de 1700, Ramazzini, um médico italiano que se dedicou a descrever as doenças ocupacionais, relatou que movimentos violentos e irregulares, bem como posturas inadequadas durante o trabalho provocam sérios danos ao corpo humano.

Segundo MELO et al, 2008, a Odontologia é uma profissão que expõe os profissionais a diversos agentes insalubres (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, mecânicos ou de acidentes) e que podem ocasionar danos muitas vezes irreversíveis à saúde do cirurgião-dentista, equipe e pacientes. A prevenção dos agentes insalubres no ambiente de trabalho evita além de

# REVISTA TÓPICOS

---

danos à saúde das pessoas expostas, possíveis implicações civis, trabalhistas e até mesmo penais.

Segundo estudo realizado na Bélgica, 54% dos CD alegam dores nas costas, 52% problemas de visão, 23% alergias e 20% desordens auditivas e na Austrália 64% dos dentistas alegam dores nas costas e 58% dores de cabeça (LEGGAT et AL., 2007).

Segundo MAENO et. al., 2006, 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. Às exigências psicossociais não compatíveis com características humanas, nas áreas operacionais e executivas, adiciona-se o aspecto físico-motor, com alta demanda de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa de procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto.

## **6.1 Principais doenças ocupacionais que acometem os profissionais da Odontologia.**

### **Desordens musculoesqueléticas**

No Brasil, a denominação inicialmente adotada para desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho foi tenossinovite

# REVISTA TÓPICOS

---

ocupacional, depois passaram a ser identificadas por lesão por esforço repetitivo (LER). Em seguida, convencionou-se a denominação distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), e recentemente, a que tem sido mais comumente encontrada na literatura internacional é a denominação desordens musculoesqueléticas (GRAÇA et.al. 2006).

Esse grupo de transtornos tem como característica o aparecimento e evolução de caráter insidioso e podem ter inúmeros fatores causais, entre eles exigências mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongados, utilização de ferramentas vibratórias, posições forçadas, entre outras.

A DORT é caracterizada como uma síndrome clínica com dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos (BRASIL, 2001).

De acordo com Regis Filho; Michels; Sell (2005) pode-se afirmar que o cirurgião-dentista pertence a um grupo profissional exposto a um risco considerável de adquirir algum tipo de DORT, desde que certos fatores inerentes às tarefas profissionais, aí consideradas força excessiva, posturas incorretas, alta repetitividade de um mesmo padrão de movimento e compressão mecânica dos tecidos, aliadas às características individuais, estejam presentes. A maioria dos cirurgiões - dentistas, em virtude da utilização de instrumentos que não obedecem a requisitos ergonômicos e da realização de tarefas inadequadamente prescritas, entre outros fatores,

# REVISTA TÓPICOS

---

estão sendo submetidos a condições adversas de trabalho, onde dor e desconforto estão presentes.

Enquanto a prevalência de desconforto e dores dessa natureza atinge um índice de 62% da população em geral, nessa classe profissional seu percentual atinge 93% (MICHALAK-TURCOTTE, 2000). Um entre dois dentistas apresenta patologias na coluna lombar relacionadas à postura profissional. (PERNAMBUCO, 2001). Estão entre os primeiros lugares em afastamento do trabalho por incapacidade temporária ou permanente, e respondem por cerca de 30% das causas de abandono prematuro da profissão (SANTOS FILHO; BARRETO, 1998; FERREIRA, 1997; DOORN, 1995).

Segundo alguns autores, além da dor, a DORT provoca outros sintomas subjetivos, como: sensações de peso e cansaço no membro afetado, parestesia, formigamento, distúrbios circulatórios, edema, calor localizado, rubor, sudorese, perda de força muscular, crepitações, choques, alterações de sensibilidade, transtornos emocionais, depressão e insônia.

O diagnóstico das DORT baseia-se num exame clínico detalhado e uma minuciosa anamnese que revele a história profissional e o percurso da doença do paciente. Em estágios mais avançados, podem ser observadas inflamações, crepitação, perda de sensibilidade e perda dos movimentos da região afetada. Nestes casos, exames complementares poderão ser recorridos, tais como: exames laboratoriais e radiográficos, ultrassonografia, provas de atividade reumática, entre outros (COUTO & CARNEIRO, 1997). Estes exames também podem ser realizados para

# REVISTA TÓPICOS

---

analisar a associação dos sintomas de DORT ao reumatismo, artrite reumatóide e hipotireoidismo, que também podem causar dor muscular e mascarar o caso (LUDUVIG, 1998). Para um correto diagnóstico, é de grande importância a correlação causa-efeito, procurando avaliar as condições de trabalho do paciente como um todo.

## **Cifoescoliose**

A cifoescoliose é o resultado de duas lesões da coluna vertebral associados: a escoliose e a cifose. A primeira é uma curvatura da coluna vertebral no plano frontal, sendo sempre patológica. A segunda é uma curvatura da coluna vertebral no plano sagital, de convexidade posterior, sendo normal a nível torácico dentro de certos limites. As duas lesões e sua associação possuem diversas causas como, por exemplo, congênita, idiopática e postural (BARROS FILHO; BASILE JÚNIOR, 1995).

Na profissão de cirurgião-dentista observa-se a repetitividade de um mesmo movimento, utilizando posturas inadequadas e força excessiva, além de ter a utilização de membros superiores e estruturas adjacentes como rotina de trabalho. As posturas inadequadas que podem ser observadas são a torção na coluna vertebral, a inclinação exagerada do pescoço, o braço esquerdo constantemente elevado acima de 45 graus em profissionais destros, a inclinação acentuada para frente da coluna vertebral, a contração exagerada da musculatura dos ombros e pescoço, entre outras. Por isso existe a grande tendência à cifoescoliose na classe de cirurgiões- dentistas.

# REVISTA TÓPICOS

---

## Estresse

O estresse pode ser definido como um conjunto de alterações psiconeuroendócrinas desencadeadas no organismo em decorrência de estímulos de natureza física, cognitiva u psicoafetiva que, uma vez bem assimilados pelo indivíduo, podem resultar numa reação de defesa saudável. Entretanto, no caso de desequilíbrio entre o estímulo e a resposta, ou entre o ambiente e o indivíduo, a reação de estresse pode trazer consequências negativas (ROCHA, 1996).

Altos níveis de atenção e concentração exigidos para a realização de tarefas, combinados com o nível de pressão exercido pela organização do trabalho, podem gerar tensão, fadiga e esgotamento profissional ou *burnout* ( traduzido para o português como síndrome do esgotamento profissional ou estafa ( BRASIL, 2001).

Dentre os profissionais suscetíveis a essas doenças, destaca-se o cirurgião-dentista, que, no decorrer de suas atividades, está sujeito a grande desgaste físico consequente da postura específica de trabalho e outros fatores geradores de tensão e estresse; cujas fontes estão associadas ao paciente, ao próprio profissional e, principalmente, à prática odontológica em si (PERNAMBUCO, 2001). Situações de estresse formam uma parte inerente ao trabalho diário do dentista. A profissão requer que o profissional atue tanto como um psicoterapeuta, tanto quanto um operador manual especializado.

# REVISTA TÓPICOS

---

Segundo PERNAMBUCO (2001), os principais fatores determinantes de patologias na rotina dos cirurgiões-dentistas são: lidar com o medo, ansiedade e nervosismo dos pacientes, o manejo de instrumentos cortantes, com risco para o profissional e paciente; quebra de equipamentos; eventuais precariedades nas condições de trabalho; isolamento do profissional no consultório; ausência de pessoal auxiliar; trabalho repetitivo; carga de trabalho além do normatizado; e a competição constante entre os profissionais.

Segundo SZYMANSKA (1999), outras situações clínicas que podem causar estresse ao cirurgião-dentista são: procedimentos que envolvem anestesia, emergências não previstas, situações em que a saúde ou vida do paciente estão em perigo ou procedimentos com prognósticos incertos. E isso pode desencadear alterações emocionais no profissional, e reações imediatas como aumento da tensão, maior pressão sanguínea, cansaço, distúrbios do sono e depressão.

Para PERNAMBUCO (2001), pode desencadear problemas como irritabilidade, dificuldade de concentração e relacionamento, lapsos de memória, perturbação da libido, insônia ou hiperinsônia, sentimento de culpa e solidão, ansiedade e depressão. A **Síndrome de Burnout** foi identificada pela primeira vez por Freudenberger (1974) e é definida por Maslach & Jackson (1986) como uma síndrome multifatorial constituída por exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal no trabalho que ocorre como resultado da cronificação do stress ocupacional.

# REVISTA TÓPICOS

---

Entre os profissionais da área da saúde, os cirurgiões-dentistas são apontados como grupo de alto risco para o desenvolvimento da Síndrome de Burnout, uma vez que esta profissão apresenta importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças ocupacionais devido à relação diária com pacientes, falta de tempo, ambiente físico de trabalho, necessidade de grande número de equipamentos e materiais, alta competitividade do mercado de trabalho e dificuldade de adequação da postura e posição de trabalho (Drutman, 2001; Garbin, Saliba, & Gonçalves, 2006; Humphris et al., 2002; Inocente, Reimão, & Rasclé, 2007; Lima & Farias, 2005; Oliveira & Slavutzky, 2001; Pohlmann et al., 2005; Te Brake, Bouman, Gorter, Hoogstraten, & Eijkman, 2008) e o fato do cirurgião-dentista trabalhar em nove metros quadrados sem poder conversar com o paciente, cuidando de pessoas com diferentes limiares de dor, também é um fator importante para o desencadeamento de estresse.

A detecção precoce de sintomas de Burnout é de suma importância para elaboração de programas de prevenção e intervenção que poderão refletir em melhoria da qualidade de vida do trabalhador e conseqüentemente na qualidade dos serviços prestados à população.

## **Perda auditiva induzida por ruído:**

A perda auditiva induzida pelo ruído (PAIR) é um dos problemas de saúde relacionados ao trabalho mais frequentes em todo o mundo. A exposição ao ruído, pela frequência e por suas múltiplas conseqüências sobre o organismo humano, constitui um dos principais problemas de saúde ocupacional e ambiental na atualidade (BRASIL, 2001). Dentre vários



# REVISTA TÓPICOS

---

efeitos causados, estão o estresse físico e psicológico e aumento da pressão arterial, além de poder induzir injúrias e acidentes fatais que vão desde a perda de um membro do corpo até a vida (RAHKO et al., 1988; BAHANNAN et al., 1993; SMITH,1997).

Outros pesquisadores apontam ainda que o ruído pode acabar promovendo distração e aborrecimento para os indivíduos que trabalham com ele em seu ambiente profissional (MARQUES; COSTA, 2006). Pode ainda induzir injúrias e acidentes ocupacionais como, por exemplo, perfuração com materiais perfuro-cortantes. Além disso, dificulta a comunicação, isola os indivíduos, reduz a produtividade e tem efeitos adversos no raciocínio, na habilidade e na exatidão na resolução de problemas (DIAS et al., 2006).

O ambiente odontológico possui vários agentes agressores, tais como a caneta de alta rotação, o micromotor, o compressor, os sugadores, os condicionadores de ar, os ruídos externos e outros.

Segundo pesquisas, dentistas que trabalham com alta rotação demonstram perda moderada da audição. É uma agressão gradual, progressiva e indolor, e não é percebida em seus estágios iniciais.

Park (1978) diz que além da rotação, o consultório odontológico contém grande número de equipamentos que produzem sons, como sistema de música ambiente, telefone, cuspidreira, sucção de alta potência, compressor e amalgamadores.

# REVISTA TÓPICOS

---

As medidas que devem ser tomadas para evitar a PAIR são: reavaliação audiológica completa e periódica para monitorar a acuidade auditiva do profissional; uso de protetores auriculares de inserção, no caso de o ruído ser demasiadamente intenso; o equipamento de alta rotação deve ser mantido em ótimas condições de uso, a fim de minimizar os perigos dos ruídos das turbinas; a instalação do compressor deve ser fora do ambiente clínico, em local construído para o fim, onde haja circulação do ar e proteção contra chuva, sol, etc.

## **Contaminação por mercúrio**

Nota-se cada vez mais os efeitos neurológicos nos trabalhadores, da exposição ocupacional e ambiental a uma gama de substâncias químicas a que os mesmos entram diariamente em contato. E uma das substâncias que podem gerar comprometimento neurológico relacionado ao trabalho, é o mercúrio.

Estudos têm demonstrado que alguns metais pesados e solventes podem ter ação tóxica direta sobre o sistema nervoso, determinando distúrbios mentais e alterações do comportamento, que se manifestam por irritabilidade, nervosismo, inquietação, distúrbios da memória e da cognição, inicialmente pouco específicos e, por fim, com evolução crônica, muitas vezes irreversível e incapacitante (BRASIL, 2001).

Por mais de um século e meio o amálgama de prata foi utilizado como material restaurador, principalmente por apresentar algumas características importantes: fácil manipulação; baixo custo; propriedades mecânicas

# REVISTA TÓPICOS

---

inerentes, como a resistência ao desgaste; bom vedamento marginal e, ampla experiência clínica de uso (FIALHO et al., 2000). Na odontologia a contaminação ocorre ora com o profissional, no momento da manipulação da substância, ora com o meio ambiente, pois, o cirurgião-dentista é agente de contaminação, quando em sua prática elimina resíduos de amálgama (mercúrio metálico + limalha de prata) no meio ambiente (águas de rios e solo) através dos ralos de pias, cuspidreira e no lixo que será levado para os aterros sanitários (RINK et al., 1994).

A principal via de entrada do mercúrio é a inalatória, pela alta volatilidade do metal, mesmo em temperatura ambiente. Por sua vez, as contaminações através da ingestão (através de mãos contaminadas ou de partículas de amálgama) e a absorção através da pele são menos comuns. A preparação do amálgama é a atividade que oferece maiores riscos de contaminação ambiental no consultório odontológico, principalmente, se ele cair no chão. Sendo manipulado, o amálgama provoca a formação de milhares de gotículas de mercúrio que contaminam o ambiente. Por ser este procedimento repetido muitas vezes ao dia, durante a rotina de trabalho, o risco aumenta acentuadamente, sendo mais grave quanto mais quente estiver o ambiente. A condensação das restaurações com dispositivos ultrassônicos pode elevar os níveis de vaporização do mercúrio acima dos limites toleráveis (PERNAMBUCO, 2001, P.50).

Seja qual for a via de penetração no organismo, o mercúrio atinge a corrente sanguínea, onde permanece por um período médio (meia-vida) de 72 dias. Depois desse período, como consequência do seu poder de ligação

# REVISTA TÓPICOS

---

à proteína, pode atingir todo o organismo, depositando-se nos tecidos, e apenas uma pequena parte é eliminada através da urina, suor, fezes, saliva e do leite materno. Uma vez que o usuário seja exposto ao mercúrio, podem ocorrer os seguintes efeitos biológicos: sensibilização, micromercurialismo e hidrargirismo ou mercurialismo (PERNAMBUCO, 2001).

A sensibilização ocorre em usuários submetidos a tratamentos com diuréticos mercuriais, e posteriormente expostos a vapores de mercúrio ou que receberam restaurações em amálgama (PERNAMBUCO, 2001).

O micromercurialismo é decorrente da exposição a baixas concentrações, em longo prazo, caracterizando mais precisamente a doença ocupacional que pode afligir o cirurgião-dentista e auxiliares. Seus sintomas são: queda de produtividade; aumento de fadiga; irritabilidade nervosa; perda de memória; perda de autoconfiança; astenia muscular; depressão; sono agitado (PERNAMBUCO, 2001).

O hidrargirismo ou mercurialismo constitui a intoxicação mais severa e aguda. Seus sintomas são tremores finos que podem evoluir para convulsão; perda de apetite; depressão; fadiga; insônia; dor de cabeça; ulcerações na mucosa bucal; pigmentação escura na mucosa bucal e na gengiva marginal; perda de dentes; alterações no comportamento social, na personalidade e caráter; desordens na fala (gaguejo); tremores nos lábios; língua ou mandíbula; alterações da caligrafia, evoluindo para escrita ilegível; marcha instável; sensibilidade e dor nas extremidades; diminuição do campo visual; problema de acomodação; gosto metálico na boca (PERNAMBUCO, 2001).

# REVISTA TÓPICOS

---

## **Dermatoses**

As dermatoses ocupacionais compreendem as alterações da pele, mucosas e anexos, direta ou indiretamente causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho. Podem ser determinadas por fatores predisponentes ou causas indiretas, como idade, sexo, etnia, antecedentes mórbidos e doenças concomitantes, fatores ambientais, como o clima, hábitos de higiene; ou causas diretas constituídas pelos agentes biológicos, físicos, químicos ou mecânicos presentes no trabalho que atuam diretamente sobre o tegumento, produzindo ou agravando uma dermatose preexistente. (BRASIL, 2001).

As dermatites de contato são as dermatoses ocupacionais mais frequentes. E apesar de, na maioria dos casos, não produzirem quadros considerados graves, são, com frequência, responsáveis por desconforto, prurido, ferimentos, traumas, alterações estéticas e funcionais que interferem na vida social e no trabalho (BRASIL, 2001).

Segundo SZYMANSKA (1999), os dentistas compõem um grupo de alto risco de contrair alergias, pois são profissionais que estão constantemente usando produtos como luvas e máscaras, que apesar de serem eficientes protetores contra os patógenos e constituírem uma barreira muito boa contra viroses, eles também podem causar altos níveis de alergias.

Segundo Leggat et al. (2007), a alergia à luvas de látex é a causa mais frequente relatada como causa de dermatite entre os cirurgiões-dentistas em vários estudos ao redor do mundo.

# REVISTA TÓPICOS

---

## Hepatite

A hepatite é uma inflamação do fígado que designa alterações degenerativas ou necróticas dos hepatócitos. Pode ser aguda ou crônica e ter como causa uma variedade de agentes infecciosos ou de outra natureza. Pode ser causada pelos vírus das Hepatites A (HAV), B (HBV), C (HCV), D (HDV) ou E (HVE) (BRASIL, 2001).

O vírus considerado o maior agente de risco ocupacional para dentistas é o vírus da hepatite B. Sua prevalência entre dentistas varia de 2,7% a 23,5% para aqueles com atividades clínicas e de 12,2% a 44,5% para aqueles com especialidades cirúrgicas.

Na hepatite B, o vírus é encontrado em todas as secreções do corpo, mas, aparentemente, apenas o sangue, o esperma e a saliva são capazes de transmiti-lo. O vírus da Hepatite B (HBV) é a maior causa mundial das doenças agudas e crônicas do fígado, cirrose e carcinoma hepatocelular e tem sido reconhecido como um perigo ocupacional entre dentistas (RESENDE et al., 2010).

Caracteriza-se, na fase prodrômica, por início súbito de febrícula, anorexia, náuseas e, às vezes, vômitos e diarreia. Pode haver cefaleia, mal-estar, astenia e fadiga, com dor em peso no hipocôndrio direito. A fase prodrômica pode ser assintomática. Na fase icterícia, diminuem os sintomas prodrômicos e surge icterícia, hepatoesplenomegalia dolorosa e discreta. Na fase convalescente, desaparece a icterícia com recuperação completa após algumas semanas. As hepatites B e C podem evoluir para cronicidade,

# REVISTA TÓPICOS

---

com ou sem complicações. A hepatite B pode evoluir de forma aguda fulminante, principalmente na presença de co-infecção ou superinfecção pelo vírus da hepatite D (BRASIL, 2001).

A hepatite B é doença de notificação compulsória nacional. Todos os indivíduos suscetíveis devem ser vacinados, independente da idade. São grupos prioritários para vacinação: profissionais de saúde, usuários de drogas negativos, indivíduos que usam sangue e hemoderivados, presidiários, residentes em hospitais psiquiátricos, homossexuais masculinos e profissionais do sexo (BRASIL, 2001). Pesquisadores concluíram que os dentistas que empregam adequadamente os equipamentos de proteção individual, aqueles que obtêm a história pregressa do paciente considerando a hepatite B, aqueles com histórico familiar de Hepatite B e aqueles que se graduaram mais recentemente têm uma frequência maior de imunização para Hepatite B autorrelatada (RESENDE et al., 2010).

Como a profissão envolve o uso de instrumentos pequenos e cortantes contaminados com sangue e outros fluidos, há uma ampla oportunidade de ocorrerem ferimentos inadvertidos na pele do operador e equipe. Esses acidentes incluem a possibilidade de transmissão de hepatite B, hepatite C e o vírus da Imunodeficiência humana (HIV). Para diminuir o risco de infecção do HBV é recomendado que a equipe seja imunizada contra o HBV e use os equipamentos de proteção individual como luvas para prevenir uma infecção por sangue durante os procedimentos odontológicos (RESENDE et al., 2010).

# REVISTA TÓPICOS

---

## **6.2 Medidas que podem ser tomadas para evitar que os cirurgiões-dentistas adquiram estas doenças ao longo de suas vidas profissionais.**

Acredita-se que o principal distúrbio relacionado ao trabalho que acomete os cirurgiões-dentistas são as desordens musculoesqueléticas (DORT).

Para minimizar o aparecimento de patologias associadas à postura corporal durante o período de trabalho, sugere-se aos profissionais dentistas a adotar medidas, como por exemplo:

- Alternância entre períodos de esforço muscular e alternância de tarefas que exijam maior e menor esforço;
- Evitar ficar em posição estática por um período de tempo prolongado;
- Evitar forças e movimentos repetitivos;
- Manter as articulações numa posição neutra e os membros próximos ao corpo;
- Evitar a flexão da coluna vertebral para frente;
- Prevenir a exaustão muscular;
- Executar paradas curtas com frequência;
- Manter, sempre que possível, os punhos em posição neutra, isto é, estirados;

Quanto à posição de trabalho do profissional, depende principalmente da característica do operador, da superfície dentária e da região da arcada onde será realizado o procedimento e do tipo de visão adotada pelo operador. Estes fatores provocam discussão na literatura, pois alguns autores sugerem



# REVISTA TÓPICOS

---

que o profissional trabalhe assentado na posição de 9h, outros na de 12h, não se chegando a um consenso quanto a melhor posição a ser adotada. Quanto à posição do paciente, a maioria dos estudos preconiza que o paciente deve estar na posição supina para a maior parte dos procedimentos (Caldeira-Silva et al., 2000; Helfenstein & Feldman, 2001)

Além destas medidas preventivas, MATTA & ZACARON (1997) recomendam aos Cirurgiões-Dentistas incluírem em sua rotina diária exercícios de relaxamento que têm como objetivo aliviar a dor e a tensão muscular, manter a amplitude de movimento e manutenção do equilíbrio muscular. Os exercícios de alongamento têm como objetivo obter flexibilidade das articulações dos ombros, cotovelos, punhos e dedos, melhorar a circulação, soltar as áreas tensas, preservando a saúde e possibilitando maior qualidade de vida dos seus praticantes (Poi et al., 1999). Para isso, deve-se estabelecer uma pausa prolongada de 30 min nos períodos da manhã e da tarde, dedicada à realização dos mesmos. Michelin et al. (2000) recomendaram ao profissional evitar o sedentarismo e realizar atividades físicas. Constatou-se que o DORT é considerado um dos maiores problemas de saúde ocupacional. Observaram que fatores psicossociais são tão importantes quanto os fatores físicos no desenvolvimento, exacerbação ou aceleração desses distúrbios. No caso dos sintomas persistirem, deve-se procurar orientação médica, pois estes problemas podem causar o afastamento do Cirurgião-Dentista de suas tarefas (Barreto, 2001).

# REVISTA TÓPICOS

---

Os cirurgiões-dentistas que já apresentam alguma sintomatologia dolorosa devem procurar profissionais capacitados para a realização de exames complementares para diagnóstico apurado de possíveis lesões e anormalidades, com posterior indicação de métodos adequados para tratamento. É importante ressaltar o bom prognóstico dessas enfermidades quando diagnosticadas e tratadas corretamente.

O tratamento das patologias como os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) é multidisciplinar e seu sucesso depende tanto de intervenções no indivíduo adoecido quanto no ambiente e na organização do trabalho, a fim de que sejam corrigidos fatores que favoreçam o adoecimento. As principais modalidades terapêuticas são fisioterapia, medicamentos, infiltrações, reabilitação e acessórios terapêuticos como talas, protetores, cintas, coletes entre outros.

Para estabelecer a vinculação de um determinado tipo de adoecimento osteomuscular com o trabalho é preciso que se conheça não só o tipo de trabalho realizado, mas sim, as condições em que este é realizado. Logo, é necessário, além da consulta médica, a inspeção do local e a rotina de trabalho. O distúrbio deve estar relacionado ao segmento do corpo e/ou grupamento muscular submetido ao estresse mecânico em questão. Dores generalizadas pelo corpo ou em grupos musculares não submetidos à sobrecarga no trabalho são, em sua maioria, ocasionados por outras doenças não relacionadas ao trabalho.

O indivíduo deve ser orientado a procurar um médico assistente para que, por meio de exame físico e, se necessário, exames complementares, possa

# REVISTA TÓPICOS

---

se chegar a um diagnóstico específico e prescrever um tratamento.

## 6.3 O lado psicológico

Devemos olhar também o lado psicológico dos trabalhadores. Qualquer forma de estresse psicológico pode influenciar diretamente na percepção da dor e de outros sintomas. Bem como a ansiedade, depressão e outros distúrbios psicológicos. Logo, quando necessário, deve-se indicar suporte psicoterápico a eles. Em muitos casos, a insatisfação com o trabalho ou outro componente emocional pode ser responsável pela perpetuação da sintomatologia. A boa relação médico-paciente, satisfação com a vida, motivação pelo trabalho e as convicções do indivíduo são determinantes para a evolução satisfatória e para a cura da enfermidade.

Um bom ambiente de trabalho que respeite os limites de cada indivíduo; o cultivo de estilo de vida saudável; o bom preparo físico e a manutenção da saúde geral são de extrema importância para a prevenção desses distúrbios.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização do trabalho no consultório odontológico é importante para a obtenção da melhoria da qualidade de vida do profissional, além de gerar maior produtividade e melhores resultados. A padronização do atendimento é um passo fundamental para que ocorra a diminuição do risco profissional. Deve-se reconhecer a importância dos conhecimentos ergonômicos capazes de originar uma prática profissional saudável, o incremento tecnológico,

# REVISTA TÓPICOS

---

optando por equipamentos ergonomicamente desenvolvidos e os fundamentos da Odontologia a quatro mãos.

Tendo descrito, neste trabalho, as doenças ocupacionais relacionadas à prática da odontologia na atenção primária à saúde, concluímos que o cirurgião-dentista que trabalha na Estratégia de Saúde da Família deve: ter todo o material preparado dentro das normas de biossegurança; manter o ambiente de trabalho adequado; fazer uso de equipamento de proteção individual (EPI); manter o calendário vacinal em dia, atualizar-se através de cursos de biossegurança e conhecer sobre o PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos em Serviços de Saúde). Um grande desafio, porém, permanece: a enorme dificuldade em relação aos agentes mecânicos, pois se percebe que os dentistas, mantendo-se diariamente em má postura prejudicam e sobrecarregam a estrutura musculoesquelética de seus corpos. Cabe, portanto, buscar maior conscientização e ações preventivas no cotidiano de trabalho dos profissionais de odontologia, melhorando-lhes a qualidade de vida, a saúde física, emocional e mental. Os resultados desta complexidade de cuidados poderão gerar maior qualidade no trabalho e melhoria na vida destes profissionais.

A ergonomia pode colaborar na melhoria das condições de trabalho dos cirurgiões-dentistas, através do desenho de equipamentos e postos de trabalho ergonômicos (ergonomia de concepção) ou em intervenções de situações já existentes (ergonomia de correção). Com uma avaliação detalhada das interações entre o trabalho e o trabalhador, podem-se propor melhorias para o posto de trabalho quanto às

# REVISTA TÓPICOS

---

condições ambientais, condições organizacionais e quanto ao método de trabalho utilizado pelo profissional. Sugere-se aos cirurgiões-dentistas a adoção de medidas preventivas como a realização de consultas com duração de até uma hora, e a adoção de exercícios de alongamento entre os atendimentos com o intuito de minimizar os danos causados pelo exercício profissional.

A saúde do trabalhador de odontologia requer um cuidado organizacional crescente e uma conscientização apurada de cada profissional em relação à sua própria saúde psicofísica e às condições em que exerce diariamente sua atividade profissional.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M.A.; PAULA, M.V.Q.- **LER/DORT: um grave problema de saúde pública que acomete os cirurgiões-dentistas.** Revista APS, v.6, n.2, p.87-93, jul./dez. 2003.

BONAFÉ, F.; TROTTA O.; CAMPOS J.; MAROCO J.- **Síndrome de burnout em dentistas do serviço público.** Psychology, Community & Health, 2012.

BRASIL. **Resolução do Conselho Federal de Odontologia (CFO) nº 14/2002**, [online]. Disponível em: [www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br).

BRASIL. **Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado, 1988.

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de assistência à Saúde. Coordenação de saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. 2º Ed Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1998.

CALAFIORI, L.F.F.- **Riscos ocupacionais para os trabalhadores da saúde bucal: uma revisão de literatura**. Universidade federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina, 2012

CHIODI, M.B.; MARZIALE, M.H.P.- **Riscos ocupacionais para trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde: Revisão Bibliográfica**.

COSTA, F.O.C.; PIETROBON, L.; FADEL, M.A.V.; FILHO, G.I.R.- **Doenças de caráter ocupacional em cirurgiões-dentistas: uma revisão da literatura**. XXVI

DIAS, P.C.- **O cirurgião-dentista e as doenças ocupacionais**. Uberaba, Minas Gerais, 2011.

ENEGEP - Fortaleza, CE, Brasil, 9 a 11 de Outubro de 2006.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J; TURATO, E. R. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

GARCIA, L.P., BLANK V.L.G. **Prevalência de exposições ocupacionais de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário a material biológico**. Cad. Saúde Pública, 2006.

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**

# REVISTA TÓPICOS

---

Mazzilli, LEN. **Análise dos afastamentos do trabalho por motivo odontológico em servidores públicos municipais de São Paulo submetidos à perícia ocupacional no período de 1996 a 2000.**

[dissertação]. Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo; 2004.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade?** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 239-248, 1993.

PEREIRA, A.C.V.F.; GRAÇA, C.C.- **Prevalência de dor musculoesquelética relacionada ao trabalho em cirurgiões-dentistas atuantes na rede do Sistema Único de Saúde( SUS ) no município de Camaçari- BA, 2008.**

PIETROBON, Louise; FILHO, G.I.R- **Doenças de caráter ocupacional em cirurgiões-dentistas- um estudo de caso sobre cifoescoliose.** Revista da Faculdade de Odontologia UPF. V.15, n. 2, 2010.

SALES PERES, S.H.V., THEODORO, D.S et al. **Odontologia do Trabalho: doenças e lesões na prática profissional.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.27. Jan/Jun 2006.

<sup>1</sup> Monografia apresentada à AVM Faculdade Integrada como exigência parcial à obtenção do título de especialista em Odontologia do Trabalho.

# REVISTA TÓPICOS

---

<sup>2</sup> Orientadora: Jaqueline Castilhos (AVM Faculdade Integrada).

**REVISTA TÓPICOS - ISSN: 2965-6672**