UNIVERSIDADE TIRADENTES

DIEGO LUIZ NASCIMENTO BARAUNA DA COSTA

ITAMAR DE ALMEIDA SILVA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À LUZ DOS CONHECIMENTOS DOS RISCOS OCUPACIONAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Aracaju/SE

DEZEMBRO/2015

DIEGO LUIZ NASCIMENTO BARAUNA DA COSTA

ITAMAR DE ALMEIDA SILVA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À LUZ DOS CONHECIMENTOS DOS RISCOS OCUPACIONAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Margarite Maria Delmondes Freitas

Aracaju/SE

DEZEMBRO/2015

DIEGO LUIZ NASCIMENTO BARAUNA DA COSTA

ITAMAR DE ALMEIDA SILVA

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À LUZ DOS CONHECIMENTOS DOS RISCOS OCUPACIONAIS: REVISÃO DE LITERATURA

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em odontologia.

Aprovado em ____/____/___

Banca Examinadora

_____

Prof. Orientador:_____

_____

1º Examinador:_____

_____

2º Examinador:_____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Margarite Maria Delmondes Freitas orientadora dos discentes Diego Luiz Nascimento Barauna da Costa e Itamar de Almeida Silva atesto que o trabalho intitulado: “Atendimento Odontológico à Luz dos Conhecimentos dos riscos ocupacionais: Revisão de Literatura” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

_____

Margarite Maria Delmondes Freitas

"Que vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível."

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por sempre ter guiado os meus passos nos momentos de alegria e dificuldades. Aos meus pais, pelo incentivo, pelo apoio e por me proporcionar a melhor educação possível. Aos meus tios Vera, Ivo e minha avó Nair, por me apoiar, me acolher e me incentivar. As minhas irmãs, que nos momento de minha ausência dedicados aos estudos, sempre entenderam e me incentivaram. Aos meus familiares, pelo apoio A minha dupla Diego, pelo apoio, esforço e dedicação para a elaboração desse trabalho. A minha orientadora, Margarite Maria Delmondes Freitas, por seu suporte, empenho, confiança, paciência e dedicação em ensinar. Aos professores da Universidade por todo o conhecimento transmitido, pelo estímulo e paciência. Aos meus amigos, colegas e todos que fizeram parte de minha jornada acadêmica.

Itamar de Almeida Silva

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre me encorajou, guiou e se fez presente no decorrer de minha caminhada. Aos meus familiares, pela força e apoio, por serem minha referência de honestidade, caráter e por acreditarem sempre em mim. A minha dupla Itamar, pela confiança e apoio no decorrer desse trabalho. A nossa orientadora Margarite Maria Delmondes Freitas pelo apoio e auxílio nas atividades. Enfim agradeço a todas as pessoas que me ajudaram direta e indiretamente para a conclusão deste trabalho.

Diego Luiz Nascimento Barauna da Costa

Atendimento odontológico à luz dos conhecimentos dos riscos ocupacionais: revisão de literatura

Diego Luiz Nascimento Barauna da Costa[a], Itamar de Almeida Silva[a], Margarite Maria Delmondes Freitas[b].

[(a)]Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes; [(b)]MSc. Professor Titular do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

RESUMO

Os conhecimentos sobre os riscos relacionados à biossegurança durante o exercício das atividades profissionais da área de Odontologia, assim como o conhecimento sobre a conduta quando da ocorrência de acidentes e infecções cruzadas, são fundamentais para uma prática segura. O conhecimento desses riscos por parte da equipe odontológica tem sido tema de variados estudos e produções acadêmicas. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre o grau de conhecimento dos riscos ocupacionais, de modo a obter uma maior compreensão dos estudos relacionados ao tema, no contexto atual. Os autores concluíram que ainda existem lacunas no conhecimento sobre acidentes ocupacionais ocorridos no ambiente laboral dos profissionais da Odontologia sendo que, em alguns estudos analisados, evidenciou-se a necessidade de conscientização acerca das medidas de prevenção de acidentes e infecções no ambiente de trabalho, bem como da compreensão mais aprofundada dos riscos inerentes à clínica odontológica por parte dos cirurgiões-dentistas e graduandos.

Palavras-chave: Riscos ocupacionais; saúde; cirurgião-dentista.

ABSTRACT

Risks related to biosafety in the performance of professional activities in dentistry, as well as the knowledge about dealing with occurrence of accidents and cross-infection, are essential for safe practice. The knowledge of these risks by the dental team has been the subject of several studies and academic publications. This study aims to review the literature of occupational hazards, leading to gain greater understanding about studies related to the current context. The authors concluded that there are still gaps in the knowledge about occupational accidents occurring in the workplace of dental professionals. Some of those studies analyzed, showed the need to raise awareness about accident prevention measures and infections hazards in the workplace. It also extends to the deeper understanding of the inherent risks in the dental clinic on the part of dentists and graduates.

Palavras-chave: Occupational risks; health; dentists.

1. Introdução

A história da odontologia passou por várias etapas durante a sua evolução, desde o empirismo, o pré-cientificismo, até o surgimento de colégios especializados na fase científica. Devido a suas peculiaridades reforçou a procura do conhecimento com a finalidade da prevenção dos riscos ocupacionais durante o atendimento. Os Conselhos Federais e Regionais e Secretarias Estaduais e Municipais da Saúde criaram compilações com o objetivo de controle de infecção (BRASIL, 2006).

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais são um problema de saúde em todo o mundo. No Brasil, esse problema é mais agravante

segundo os principais bancos de dados, onde as informações são baseadas na Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT). As doenças profissionais estão sendo subestimadas, por não causarem trauma evidente no momento e algumas delas serem de evolução lenta o que dificulta a associação do trabalho como causador ou desencadeante do agravo. A proporção das doenças profissionais e acidentes de trabalho são maiores do que indicam as estatísticas devido à demora e complexidade do processo de notificação: a falta de um departamento de saúde ocupacional; evolução silenciosa e demorada das doenças e o despreparo profissional para reconhecer o trabalho como um agente causador de agravos à saúde. A doença relacionada ao trabalho é reconhecida quando a intoxicação ou afecção estão comprovadamente relacionadas à exposição durante o exercício do trabalho ao agente patogênico. (LACERDA, 2005).

Ser um profissional da odontologia necessita apresentar uma atenção na observância de fatores e cuidados que ameaçam a sua vida como profissional e sua equipe. São notáveis as condições de insalubridade e periculosidade e nessas condições, é importante que o profissional possua conhecimento dos riscos ocupacionais a que está exposto na clínica odontológica, como riscos químicos, físicos, biológicos, ergonômicos e ambientais. A observância das normas de biossegurança e ergonomia proporcionam elementos para um trabalho mais seguro, com melhores condições de conforto e desempenho. É preciso possuir a instrução necessária para que possa transformar a clínica em um ambiente mais seguro, proveitoso, eficiente para a equipe odontológica e seus pacientes uma vez que nesse ambiente passará o período que chamamos de "período útil", isto é, a época de sua existência que dedicará ao exercício profissional da odontologia (DELLIAS, 2007).

A qualidade da saúde do trabalhador vem sofrendo alterações devido à competitividade do momento, aumento da carga de trabalho com pouco tempo para dedicação em outras atividades e maior cobrança por qualificação profissional. Muitas vezes a sobrecarga pode levar a um descuido com a sua própria saúde. (CHAVES; MIRANDA, 2008).

A preocupação com esses riscos em decorrência do exercício profissional, começou a ser discutida há pouco tempo. Não havia uma preocupação acentuada com a biossegurança na utilização de equipamentos de proteção individual e vigilância com a infecção cruzada. Na década de 80, com um grande surto da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Sida) aumentou a preocupação com a segurança do atendimento odontológico, onde se buscou normas para garantir um atendimento seguro e o controle da infecção cruzada. Houve a necessidade de atenção nas diretrizes e normas que buscavam proteger a saúde do cirurgião-dentista, pois durante o atendimento há um ambiente propenso a causar danos. A partir dessa preocupação, as leis trabalhistas estabeleceram os direitos e deveres do trabalhador e seu empregador. O profissional deve se atentar aos cuidados com a saúde, localizando e prevenindo riscos, para ser possível melhorar o seu desempenho profissional e trabalhar com segurança (NOGUEIRA, 2010).

O tema biossegurança ocupa um importante espaço durante a graduação em odontologia. A determinação de normas e rotina de biossegurança é muito importante, uma vez que o profissional seguirá essas normas e procedimentos adquiridos. O descuido com protocolos de biossegurança pode tornar alarmante o risco de infecção cruzada (PIMENTEL et al., 2012).

Este trabalho objetivou uma revisão de literatura sobre os riscos aos quais os cirurgiões-dentistas estão expostos em seu ambiente de trabalho, bem como sobre o conhecimento sobre esses riscos entre os profissionais e graduandos.

2. Revisão de literatura

Aranha, (2014) afirma que, mesmo quando os trabalhadores possuem o conhecimento quanto aos riscos aos quais estão submetidos, as medidas adotadas para que esses riscos não lhe causem acidentes, ainda são insuficientes. Devem concentrar esforços e recursos no sentido de promover mudanças significativas no ambiente de trabalho com a implementação de programas de prevenção e conscientização de práticas seguras e o fornecimento dos equipamentos de segurança. Recomendou também que exames médicos periódicos sejam realizados para prevenir e tratar precocemente problemas de saúde advindos de atividade profissional.

2.1 Grau de conhecimento em relação aos riscos ocupacionais

Durante o atendimento odontológico, seja ele em consultórios particular, público ou em hospital, o ambiente de trabalho apresenta diversos riscos ocupacionais, que são considerados como a probabilidade de dano ou perda acontecerem, podendo ocorrer um evento adverso. Os mais comuns são riscos biológicos, que ocorrem através da exposição de lesões a agente contaminates. Em seguida, estão os riscos químicos, físicos, mecânicos, ergonômicos (AYATOLLAHI et al., 2007)

Devido ao excesso de trabalhos laborais, há um maior esforço físico do profissional e exposição à insalubridade, sendo necessária uma supervisão das atividades para proteger os profissionais (MAZZILLI, 2007).

Krishnan, Dick e Murphy, (2006), realizaram um estudo para avaliar o impacto das intervenções educativas no conhecimento dos trabalhadores expostos a fluidos corporais e sangue, nas áreas médica e odontológica, em duas zonas Serviço de Saúde Nacional da Escócia. Os profissionais foram, aleatoriamente, divididos em quatro grupos: A, um grupo de controle, onde não receberam nenhuma intervenção; B receberam uma cartilha com informações sobre a gestão de exposição de fluidos corporais e sanguíneos; C receberam as informações por e-mail; D assistiram a uma palestra informativa. Foi avaliado o conhecimento dos profissionais relacionados às intervenções educativas através de um questionário individual respondido por 1120 profissionais. Observaram que: os participantes da palestra foram os que obtiveram um melhor desempenho; 77% dos funcionários relataram correrem riscos pela exposição ao sangue e fluidos corporais; 21% acreditavam que os vírus em fluidos e sangue não apresentam risco à sua saúde, embora estivessem potencialmente expostos; 16% dos profissionais não tinham se imunizado contra a Hepatite B; 48% dos trabalhadores de áreas de risco não tinham recebido treinamento sobre as transmissões de vírus pelo sangue. Os autores concluíram que há uma necessidade de educar melhor os trabalhadores da saúde.

Por trabalharem em clínicas odontológicas e hospitais, frequentemente possuem carga horária semanais superiores a 40 horas, onde estão inclusos as noites e finais de semana. Esses plantões, em demasia, aumentam o grau de cobrança e atenção, havendo um menor tempo entre os procedimentos, o que gera perigo maior aos riscos de acidentes. Em seu ambiente de trabalho, o cirurgião-dentista deve tomar precauções padrões para todos os atendimentos, pois está exposto a várias doenças que podem ser adquiridas através do contato direto ou indireto com agentes contaminantes, longo tempo de exposição durante os procedimentos, e a proximidade com o paciente. Os órgãos competentes, ao darem maior atenção aos riscos biológicos, ocasionam uma menor observância dos riscos químicos, físicos, mecânicos e ergonômicos. Por consequência, os riscos biológicos possuem uma maior frequência nas causas de problemas e outros problemas de saúde, muitas vezes, passam

despercebidos como consequência de outros riscos ocupacionais (LOPEZ; LESSA, 2010).

Numa pesquisa realizada na Universidade Estadual do Oeste Paulista em São Paulo, através de questionários aplicados a 33 cirurgiões-dentistas e 33 graduandos, Arpone (2012), observou que o grau de conhecimento dos graduandos e cirurgiões-dentistas acerca dos riscos inerentes ao exercício da profissão ainda é insuficiente, desse modo, tais profissionais encontram-se ainda mais vulneráveis aos riscos ocupacionais mencionados.

2.2 Grau de conhecimento em relação a utilização de EPIs

Durante sua atividade no consultório odontológico, o cirurgião-dentista e auxiliares ficam expostos a uma grande quantidade de micro-organismos presentes especialmente na saliva, sangue e nas vias respiratórias do paciente. Com a finalidade de determinar a prevalência das exposições ocupacionais a material biológico do paciente ao longo da vida profissional em uma amostra de cirurgiões-dentistas e auxiliares de consultório dentário do Município de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil, Garcia e Blank (2006), realizaram um estudo buscando identificar os tipos de exposição e os instrumentos, procedimentos e verificar se existia associação entre o uso de equipamentos de proteção individual e a ocorrência dessas exposições. Conluíram que: a prevalência de lesões percutâneas é maior entre os auxiliares de consultório do que entre os cirurgiões-dentistas; o uso dos óculos de proteção estava relacionado a uma menor frequência dos respingos atingirem os olhos; o uso de jaleco com mangas compridas estava associado a uma menor ocorrência de lesões no antebraço e braço em cirurgiões-dentistas; a utilização de luvas não reduzia a ocorrência de lesões percutâneas, porém ela diminuía o potencial contato da pele não intacta com a saliva contaminada; as luvas cirúrgicas não impediram a ocorrência de lesões percutâneas, mas se ocorressem, a quantidade de material biológico inoculado poderia ser reduzido, diminuindo a possibilidade de aquisição de patógenos.

Uma revisão de literatura com publicação entre 1991 e 2008, com a finalidade de observar a biossegurança em relação ao uso de jaleco pelos profissionais de saúde. Selecionaram 22 artigos com enfoque em infecções cruzadas, causadas pela flora bacteriana em jalecos dos profissionais. Observaram que: não só o jaleco, como outros acessórios usados pelo profissional de saúde, são meios potenciais para transmissão de micro-organismos que podem se tornar fonte de infecções; a utilização inadequada do jaleco pode originar consequências críticas; não há muitos estudos relacionados. Sugeriram campanhas para informar e conscientizar o profissional sobre protocolos severos na utilização e descontaminação dos jalecos (CARVALHO et al., 2009).

Os padrões de prevenção no serviço de saúde que buscam prevenir o cruzamento de infecções entre os pacientes e os profissionais de saúde têm sido extensivamente pesquisados devido ao crescimento da frequência de acidentes ocupacionais. O comportamento desapropriado dos cirurgiões-dentistas e a não observância das normas de segurança, intensificam o risco de infecções cruzadas. O descumprimento das precauções adequadas e os riscos aos quais estão expostos colaboram para o aumento da taxa de infecções. O cirurgião-dentista deve atuar, de forma segura, através da utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), métodos assépticos, regras de conduta que se destinam a um atendimento sem risco, tanto para o profissional quanto para o paciente (MOURA et al., 2011).

O cirurgião-dentista e sua equipe deve ter todo seu equipamento preparado dentro das regras de biossegurança, manter o ambiente de trabalho adequado, utilizar equipamento de proteção individual (EPI), possuir as vacinas em dias e manter-se atualizado

sobre a biossegurança e o gerenciamento de resíduos em serviços de saúde (CALAFIORI, 2012).

2.3 Grau de conhecimento em relação aos riscos biológicos

Ribeiro, et al. (2007), evidencia a vulnerabilidade dos graduandos de Odontologia, em relação a exposição de material potencialmente contaminado durante os atendimentos e sugere orientações de controle e prevenção de acidentes com material potencialmente contaminado.

Nasir, et al. (2008), realizaram uma avaliação do conhecimento dos alunos de odontologia do 3º ao 5º ano em faculdades públicas e particulares em Cartum, capital do Sudão, para verificar se eles possuíam o conhecimento necessário em relação ao vírus HIV e Sida, compararam esse conhecimento entre alunos de faculdades públicas e privadas, com a intenção de chamar atenção dos educadores sobre o assunto. Observaram que apenas a metade dos estudantes possuíam informações sobre o HIV, o que demonstrava que os alunos não estavam preparados adequadamente para tratar pacientes com SIDA e que o currículo necessitava ser melhorado.

Pimentel, et al. (2012) realizaram uma avaliação do comportamento de estudantes de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba relacionado ao controle de infecção cruzada, analisando se os alunos de períodos mais avançados apresentavam melhores condutas de biossegurança. Observaram que falta uma padronização nos procedimentos de biossegurança, sendo que a principal falha na etapa de esterilização foi na área de desinfecção pré-lavagem e lavagem, e comparando os alunos de períodos mais avançados, apresentavam melhor comportamento em relação à organização de material para esterilização, desinfecção e proteção mecânica de algumas áreas da clínica e recomendou a necessidade de divulgação da importância de medidas preventivas e protocolos rigorosos dentro dos centros acadêmicos, inspirando assim a criação e manutenção de hábitos corretos durante a vida profissional.

Hazmi (2015), realizou um estudo para avaliar os conhecimentos dos cirurgiões-dentistas, atitudes e práticas relacionadas aos riscos do vírus HBV, na província de Al Jouf, na Arábia Saudita, através de um questionário respondido por 48 profissionais, com idade média de 38 anos. Foi observado que 34 profissionais tinham conhecimento do alto risco de contrair e espalhar HBV, 28 mantinham a preocupação de adquirir HBV, 39 acreditavam que a vacinação protegia de forma eficaz, 34 estavam vacinados, 17 reconheceram que o HBV era resistente ao álcool e outros detergentes e apenas 19 utilizavam óculos de proteção durante os procedimentos. O autor concluiu que o comportamento inadequado e a falta de conhecimento sobre o risco infeccioso têm prevalecido entre os cirurgiões dentistas no Al Jouf e que pode ser devido à falta de programas informativos relacionados ao HBV.

2.4 Grau de conhecimento em relação aos riscos químicos

Consideram-se como riscos químicos as substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo através da via respiratória, nas formas de poeiras, névoas, neblinas, gases ou vapores, ou que, pela natureza da atividade de exposição, possam ter contato ou ser absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão (XELEGATI, 2006).

Foi realizado e distribuído um folheto explicativo, que descrevia os riscos da exposição do mercúrio à saúde e meio ambiente, aos profissionais da odontologia durante uma capacitação em Biossegurança e Saúde do Trabalhador, em Ipatinga, Minas Gerais, em maio de 2011. Também foi aplicado um questionário com a finalidade de avaliar o uso de amalgamas de mercúrio nas clínicas, o

conhecimento dos profissionais sobre os riscos, a utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e acidentes ocorridos. O questionário foi respondido por 47 profissionais, e que: 85% utilizavam amálgama de mercúrio; 43% faziam uso diariamente, 28% semanalmente e os demais esporadicamente; 94% relataram possuir conhecimento sobre os riscos da exposição ao mercúrio, entretanto apenas 10% informaram desses riscos aos pacientes; Apenas 20% dos profissionais faziam uso dos EPIs necessários durante a manipulação de amálgama de prata; 59% tiveram acidentes com o mercúrio, sendo eles respingos no chão e/ou contato com a pele. (QUEIROZ, 2011).

A realização de restaurações de amálgama dentário, durante seus procedimentos de preparo e remoção, ocasiona a liberação de vapores de mercúrio, inevitavelmente inalados pelos cirurgiões-dentistas e componentes de sua equipe. Amorim (2014) demonstrou, através da análise de revisões de literatura, a ocorrência de contaminações dos profissionais de odontologia devido à exposição ao mercúrio. Concluiu que há necessidade do conhecimento quanto aos riscos ocupacionais inerentes aos profissionais de odontologia, métodos adequados de manuseio e descarte dos resíduos de amálgama e as consequências destas à qualidade de vida, apontou também o uso de EPIs e ações preventivas como melhor meio de proteger a saúde dos profissionais de odontologia. Evidenciou a relação entre o ambiente ocupacional e as doenças associadas à exposição ao mercúrio, além de fomentar o debate sobre a utilização de amálgama dentário como material restaurador e a existência de material alternativo.

2.5 Grau de conhecimento em relação aos riscos físicos

O risco mecânico é a susceptibilidade dos profissionais a agentes mecânicos ou que ocasionem acidentes. Os mais comuns são: o instrumental com defeito ou inapropriado para o procedimento; espaço físico inadequado; risco de incêndio ou explosão; improvisações nos sistemas hídrico e elétrico e a não utilização de equipamento de proteção individual. (Brasil, 2006)

Na odontologia o profissional está exposto ao risco potencial de ser acometido por doenças ocupacionais, por isso deve utilizar critérios ergonômicos para que ocorra a diminuição do risco profissional. Um consultório odontológico organizado e padronizado é fundamental para a saúde do cirurgião-dentista, além de melhorar a produtividade, por isso é importante conhecer os fundamentos da ergonomia, os equipamentos ergonomicamente projetados, o trabalho a quatro mãos, e a ergonomia corretiva, que visa corrigir uma postura inadequada, para que se possa desenvolver o trabalho de forma saudável. O profissional deve atuar em um ambiente adequado, onde possa ter um bom desempenho, pois o estado físico e mental sofre influência do ambiente de trabalho, e o cirurgião-dentista deveria adotar medidas de prevenção como atendimentos com duração de no máximo uma hora e realizar alongamentos com a finalidade de diminuir danos causados pelo exercício profissional (COSTA et al, 2006).

Durante o tratamento odontológico, são produzidos ruídos derivados dos diversos dispositivos nas clínicas que podem causar perda da capacidade auditiva, provocam estresse ao profissional, aborrecimento, nervosismo, alteração na pressão arterial e diminuição da produtividade. Por não haver a possibilidade de eliminar os ruídos, é preciso conscientizar precocemente os cirurgiões-dentistas em relação à exposição que sofrem para que possam se prevenir. Oliveira, et al. (2007), realizou interessante pesquisa na Faculdade de Odontologia de Araraquara, onde observou a percepção de 196 alunos de Odontologia em relação à exposição ao ruído ambiental do segundo ao quarto ano através de um

questionário sobre a exposição e a sua origem. Constatou que a maioria dos alunos dos segundo, terceiro e quarto ano letivo julgou estarem expostos ao ruído ocupacional e consideraram incômodo, principalmente a turbina de alta rotação, o micromotor e a bomba a vácuo, e o sintoma pós-atendimento mais prevalente foi fadiga, acreditavam que o ruído que causa efeito deletério na saúde do profissional poderia ser evitado.

Segundo Pereira, et al. (2011), a melhor tática de intervenção ergonômica é procurar meios de prevenir danos à saúde. As medidas que devem ser tomadas para diminuir o estresse físico e emocional do dentista são: organização do trabalho; divisão de atribuições; posição adequada de trabalho; boa visualização do campo operatório; realizar atividades físicas frequentemente.

Os problemas ergonômicos são originados pela posição inadequada do profissional, falta de assistentes ou auxiliares, auxílio técnico despreparado, falta de planejamento, ritmo exagerado, repetição de atos, entre outros. A insalubridade do ambiente de trabalho produz riscos, estando associado a situações onde há falta de higiene pessoal nos lavatórios, como ausência de sabonete líquido e papel-toalha, sanitários insuficientes e sem separação por gênero, ambiente não arejado e falta de armários e vestiários. (CUNHA, 2011)

Os profissionais e acadêmicos de odontologia estão expostos com significativa frequência aos ruídos oriundos dos equipamentos utilizados no desempenho de suas atividades é o que conclui Borges, et al. (2013), em seu estudo em que realizou um levantamento bibliográfico acerca dos efeitos ocupacionais do ruído, bem como o conhecimento desses por alunos e profissionais durante o exercício da odontologia. O levantamento apontou que os ruídos comprometem o aparelho auditivo e diversos órgãos e funções do organismo. Apontou também que o ruído se encontra entre as causas de estresse, queda na produtividade, cefaleia, problemas digestivos e outros. Ainda em consonância com os resultados de Borges, et al. (2013), os acadêmicos e profissionais de odontologia ainda possuem conhecimento escasso acerca dos ruídos e suas consequências, por esse motivo, de acordo com a sugestão de estudiosos, preconizavam a utilização de protetores auriculares no desempenho de suas funções, bem como a instituição de campanhas de conscientização como métodos de prevenção aos danos ocasionados pelos ruídos.

Silva, et al. (2013) realizaram uma pesquisa, através de um questionário respondido por 43 cirurgiões-dentistas para analisar a percepção dos cirurgiões-dentistas em relação à sua saúde, o perfil de seus sintomas emocionais e muscoloesqueléticos e alterações realizadas no local de trabalho, visando minimizar os sintomas. Os resultados obtidos demonstraram que 58,1% consideram possuir bom estado de saúde, 25,6% regular, 16,3% excelente e nenhum considerou seu estado de saúde ruim. Em relação aos sintomas gerais, houve predomínio de sensação de cansaço, impaciência, mudanças de humor e irritabilidade. As regiões onde apresentam maior sintomatologia são: lombar, ombro, dorsal, pescoço e braço; entre os tipos de sintomas, a dor teve grande prevalência, seguida pelo cansaço, fadiga e queimação. As atitudes para diminuir os sintomas foram: 48,84% usavam medicamentos, 13,95 realizavam exercícios físicos no local de trabalho e 9,30% realizavam fisioterapia. Concluiu que é necessária a intervenção para essa categoria, principalmente com destaque na prevenção para que haja diminuição dessas lesões, que podem gerar incapacidades e comprometer a qualidade de vida.

3. Metodologia

A metodologia deste trabalho consistiu em realizar uma revisão da literatura pertinente baseada em pesquisa bibliográfica que consistiu em

obter informações por meio de fontes secundárias, ou seja, através de material já elaborado: livros, artigos científicos e outras publicações disponíveis e referentes ao tema estudado.

4. Conclusões

De acordo com este estudo, os autores concluíram que: atualmente, ainda há necessidade de aprofundamento do tema junto à comunidade acadêmica.

Há necessidade de aprimorar as práticas preventivas que visam à redução da exposição dos profissionais e graduandos de Odontologia aos riscos inerentes às atividades laborais; avaliar dentro dessas práticas o nível de conhecimento sobre riscos ocupacionais.

Referências Bibliográficas

1. AMORIM, F. R. G. Contaminação por mercúrio na Odontologia como problema de saúde ocupacional. ***Rev. Odontologia (ATO),*** Bauru, SP, v. 14, n. 10, p. 613-634, out., 2014.

2. ARANHA, T.B. **Análise dos riscos ocupacionais dos laboratórios do departamento de odontologia em uma instituição pública de ensino superior na cidade de Campina Grande-PB**. Campina Grande, PB, 2014. Monografia (Graduação em Fisioterapia) Faculdade de fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba.

3. ARPONE, R. M. Riscos Ocupacionais químicos no conhecimento de cirurgiões dentistas. ***Colloquium Vitae***, v.4, n.1, p: 38-52. Jan./jun., 2012.

4. AYATOLLAHI, J. AYATOLLAHI, F. ARDEKANI, A.M., BAHROLOLLOMI, R. AYATOLLAHI, J. AYATOLLAHI, A., OWLIA, M.B. Occupational hazards to dental staff. **Dental Reseach Journal.** v.9, p.2-7, Jan-Mar, 2007

5. BORGES, A.C., ABREU, F.G. C, DA SILVA, L.C., COSTA, R.E.A., DOS SANTOS, S.S.H., **O ruído ocupacional no exercício da odontologia.** Governador Valadares, MG, 2009. 19p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em odontologia). Universidade Vale do Rio Doce.

6. BRASIL, **Serviços Odontológicos: Prevenção e Controle de Riscos.** Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, 156p, 2006.

7. CALAFIORI, L.F.F., **Riscos ocupacionais para os trabalhadores da saúde bucal: uma revisão da literatura.** Uberaba, MG, 20012. Monografia (Especialização e, atenção básica em saúde da família). Universidade Federal de Minas Gerais.

8. CARVALHO, C.M.R.S., MADEIRA, M.Z.A., TAPETY, F.I., ALVES, E.L.M., MARTINS, M.C.C., BRITO, J.N.P.O. Aspectos de biossegurança relacionados ao uso do jaleco pelos profissionais de saúde**:** uma revisão da literatura**. Texto contexto – enferm.,**v.18, p. 355-360, 2009.

9. CHAVES, M. C., MIRANDA, A. S. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de *habitus* na Saúde Pública. ***Interface –Comunic., Saúde, Educ.***,*vol.12, n.24, p. 156-167, jan./mar.,* 2008.

10. COSTA, F.O.C., PIETROBON, L., FADEL, M.A.V., FILHO. G.I.R. Doenças de caráter ocupacional em cirurgiões-dentistas: uma revisão de literatura, **XXXVI ENEGEP**-Fortaleza, CE, Brasil, Out. 2006.

11. CUNHA, C.A.C. **Ergonomia odontológica: fato indutor de saúde e**

educação para acadêmicos. Natal, Rio Grande do Norte, 2011. 56p. Dissertação (Mestrado em Odontologia Preventiva Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

12. DELLIAS, M. R. A. **Riscos ocupacionais de um consultório odontológico**. Piracicaba. SP, 2007. 40p. Dissertação (Especialização em Odontologia do trabalho). Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campina.

13. 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. Rio de Janeiro**, v.22, n.1, p.97-108, 2006.

14. HAZMI, A.A. Knowledge, attitudes and practice of dentist concerning the occupational risks of hepatites B virus in Al Jouf Province, Saudi Arabia. **Nigerian Journal of Clinical Practice.**,v18, p.276-281, 2015.

15. KRISHNAN, O., DICK, F., MURPHY., E. The impact of educational interventions on primary health care workers' knowledge of occupational exposure to blood or body fluids. **Occupational Medicine,** v.57, p.98-103, 2006.

16. LACERDA, R.A. S.V. **Fator de risco químico do setor de odontologia de um hospital geral**. Rio de Janeiro, Rio, 2005. 42p. Monografia (Aperfeiçoamento/Especialização em Administração Em Saúde). Universidade Cândido Mendes.

17. LOPEZ, T.C.V, LESSA, L. V L. Riscos físicos e ergonômicos de dentistas em clínicas de hospitais: um estudo de caso na cidade de Brasília – DF. **ENEGEP**. São Carlos, 2010.

18. MAZZILLI, L.E.N. **Odontologia do trabalho.** São Paulo: ED. Santos, 2007. 214p.

19. MOURA, L. K. B., MOURA, M. E. B., SOUSA, C. M. M., MESQUITA, G. V., TAPETY, F. I., ARAÚJO, T. M. E. O conhecimento cotidiano do risco ocupacional. **Revista Interdisciplinar NOVOFAPI**, v. 4, p. 33-39, 2011.

20. NASIR, E.F, ASTROM, A.N., DAVID, J., ALI, R.W. HIV and AIDS related knowledge, sources of information, and reported need for further education among dental students in Sudan- a cross sectional study. **BMC Public Health.**, v.8, 2008.

21. NOGUEIRA, S.A., BASTOS, L.F., COSTA, I.C.C. Riscos ocupacionais em Odontologia: Revisão de literatura. **UNOPAR Cient., Ciênc. Biol. Saúde**. v.12, n.3, p.11-20, 2010.

22. OLIVEIRA, A.L.B.M, CAMPOS, J.A.D.B, GARCIA, P.P.N.S. Ruído ambiental e sua percepção pelos alunos de odontologia. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 36, p.9-16, 2007.

23. PEREIRA, A.S., FONSECA, M.F., AIZAWA, L.H., RIBEIRO, C.F., TORRES, C.R.G., PUCCI, C.R. Estudo da prevalência de doenças ocupacionais em cirurgiões dentistas de São José dos Campos. **Odonto.** v.19, p.7-14, 2011.

24. PIMENTEL, M.J., BATISTA F.M.M.V., ROSA, M.R.D., SANTOS, J.P. Utilização dos equipamentos de proteção individual pelos acadêmicos de Odontologia no controle da infecção cruzada. **Cad. Saúde Coletiva**, v.20, n.4, p.525-532, 2012.

25. QUEIROZ, C. BARBOSA, G. ASSIS, L. QUEIROZ, M. Riscos inerentes à saúde dos profissionais dentários na utilização do amalgama de mercúrio. **12ª Semana de Iniciação Científica e**

3ª Semana de Extensão – UnilesteMG. Coronel Fabriciano, MG, Brasil, 2011.

26. RIBEIRO, P.H.V, HAYASHIDA, M., MORIYA, T.M. Acidentes com material biológico entre estudantes de graduação em odontologia. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo.** v.19, p.263-268, Set-Dez, 2007.

27. SILVA, A.F.M., CAMPOS, A.P.O, NUNES, K.A.S., BERTONCELLO, D., WALSH, I.A.P. Percepção do estado de saúde, sintomas emocionais e muscoloesqueléticos em cirurgiões-dentistas. **ConScientieae Saúde**, v.12, pag 455-462, 2013.

28. XELEGATI, R., ROBAZZI, M.L.C.C., MARZIALE, M.H.P.,HAAS, V.J. Riscos ocupacionais químicos identificados por enfermeiros que trabalham em ambiente hospitalar. **Ver. Latino-Am. Enfermagem**, v.14, n.2, p.214-219, 2006.