

UNIVERSIDADE TIRADENTES

JÉSSICA DO NASCIMENTO COSTA

RISCOS OCUPACIONAIS NA ODONTOLOGIA

Aracaju
2013

JÉSSICA DO NASCIMENTO COSTA

RISCOS OCUPACIONAIS NA ODONTOLOGIA

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

Orientadora: Prof^a. Me. JULIANA RIBEIRO LOPES GIANANTE

Aracaju

2013

JÉSSICA DO NASCIMENTO COSTA

RISCOS OCUPACIONAIS NA ODONTOLOGIA

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

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof^{ta} Orientadora: Juliana Ribeiro Lopes Giansante

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Juliana Ribeiro Lopes Giansante, orientadora da discente Jéssica do Nascimento Costa, atesto que o trabalho intitulado: “Doenças ocupacionais na odontologia” 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,

Juliana Ribeiro Lopes Giansante
Orientadora

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por esta vitória, por ter abençoado cada passo que foi dado ao longo dessa jornada. Aos meus pais, Conceição e Givaldo por serem meus maiores exemplos, e meus pilares. Aos meus familiares pelo carinho imenso, meus amigos por incentivos que se tornam fundamentais. Aos amigos da faculdade durante esses anos criamos um laço verdadeiro, bons momentos juntos. A minha orientadora Juliana Ribeiro, pela confiança, apoio, e a dedicação, tenho grande admiração.

Riscos Ocupacionais na Odontologia

Jéssica do Nascimento Costa^a, Juliana Ribeiro Lopes Giansante^b

^(a)Graduanda em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^(b) Me. Professora Assistente I do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes

Resumo

As doenças ocupacionais merecem uma atenção especial do cirurgião-dentista, uma vez que seu ambiente de trabalho apresenta diversos riscos. Assim, esse trabalho tem como objetivo estudar, por meio de uma revisão de literatura, as doenças que mais acometem por cirurgiões-dentistas, mostrando os critérios abordados pelos mesmos no ambiente de trabalho para minimizar danos que podem ser causados devido à profissão. Pôde-se observar que o profissional continua exposto a riscos biológicos, físicos, químicos, ergonômicos e mecânicos, gerando inúmeros distúrbios, tais como, radiodermite, alergia, contaminação por mercúrio ou agentes biológicos e desordens osteomusculares. Foi possível concluir que as doenças ocupacionais interferem na qualidade de vida profissional, apresentando queda da produtividade, baixa qualidade nos procedimentos e insatisfação com o trabalho. As medidas preventivas são essenciais, devendo estar sempre interligadas, sendo necessário planejamento ergonômico, para que exista uma adaptação satisfatória ao trabalho, diminuindo a sobrecarga excessiva de trabalho, e os vários tipos de estresses diários. Mesmo com adventos de algumas tecnologias que propiciem ao cirurgião-dentista segurança na sua rotina, pode-se observar que muitos abrem mão desses recursos ficando mais vulneráveis; muitos demonstram ter conhecimento sobre a causa, mas não procuram medidas preventivas ou corretivas eficientes.

Palavras-chaves: doença ocupacional; ambiente de trabalho; odontologia

Abstract

Occupational diseases deserve special attention of the dentist, since their work environment presents many risks. Thus, this work aims to study, through a literature review, the diseases that most affect dentists, showing the criteria addressed by them in the workplace to minimize damage that can be caused due to the occupation. It was observed that the professional is still exposed to biological, physical, chemical, ergonomic and mechanical risks, generating numerous disorders such as radiodermatitis, allergy, contamination by mercury or biological agents and musculoskeletal disorders. It was concluded that occupational diseases affect the quality of professional life, showing a reduction in productivity, low quality procedures and job dissatisfaction. Preventive measures are essential and should always be connected; ergonomic design is necessary so there is a satisfactory adaptation to work by decreasing the excessive workload, and various kinds of daily stresses. Even with advents of some technologies that provide security to the dentists in their routine, it can be observed that many give up these resources and become more vulnerable; many demonstrate awareness about the cause, but do not seek effective preventive or corrective measures.

Keywords: occupational disease; work environment; odontology

1. Introdução

Atualmente a odontologia está se modernizando cada vez mais com medidas, técnicas e instrumentos que propiciem um maior conforto ao cirurgião-dentista (CD), sabendo o mesmo que está exposto a diversos riscos ocupacionais. O ambiente odontológico em si é oportuno ao contágio de agentes infecciosos, na tensão criada no dia a dia, seja por competitividade profissional,

relacionamento com pacientes, exigências físicas da prática, podendo causar comprometimento da saúde física do profissional, chegando a interferir no desempenho e, em certos casos, a provocar até afastamento do trabalho. O artigo tem como objetivo discutir as principais doenças ocupacionais que acometem CDs revisando a literatura científica pertinente.

2. Revisão de literatura

Martins; Barreto (2003) realizaram um estudo com o objetivo de determinar a prevalência e os fatores associados à vacinação contra hepatite B (HB) entre os CDs e investigar as principais razões alegadas para a não vacinação e vacinação incompleta. Dos 299 questionários distribuídos, 296 foram respondidos, a média de idade foi 37 anos, sendo 54% do sexo feminino e 59% casado. A grande maioria (80%) relatou ter feito cursos de reciclagem nos dois anos anteriores à pesquisa. Foram abordados quanto ao local de trabalho, com relação à clientela, e a prevalência de acidentes com pérfuro-cortantes. Entre os profissionais 9% não tomaram nenhuma dose da vacina. Alegaram razões para não vacinação ou vacinação incompleta foi à necessidade de maiores informações. Outros motivos relatados: falta de oportunidade, desinteresse, esquecimento e negligência, falta de tempo, estavam aguardando tomar a terceira dose, 1 contraindicação médica por motivo de gravidez. Relataram não achar necessária a vacinação 12% dos dentistas, 10% alegaram medo, 6%, que a vacina era cara, e 4% disseram já ter tido hepatite. A vacinação completa foi menor entre aqueles que não usam luvas, não usam óculos de proteção e usam exclusivamente toalhas de pano.

Estudo feito por Oliveira (2006) tinha como objetivo avaliar os níveis de poluição ambiental em 65 consultórios odontológicos de Itabuna-BA quanto à produção de radiação ionizante na utilização do aparelho de raios-X e ao descarte de metais pesados e solventes orgânicos. Para isso, foi aplicado um questionário a 65 odontólogos, e na amostra aleatória de 28 consultórios, realizaram-se os testes de controle de qualidade em radiodiagnóstico. Constatou-se grande uso de aparelhos não recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), bem como falta de sua manutenção, o que provocava aumento da radiação emitida; desconhecimento das

normas de uso dos equipamentos pelos profissionais; pouco uso de posicionadores; instalações inadequadas para revelação; muitas repetições de tomadas radiográficas (88%), principalmente por erros de processamento ou técnica radiográfica; falta de equipamentos plumbíferos ou sua pouca utilização; uma minoria de paredes revestidas com baratina, entretanto todos os consultórios revelaram-se eficientes quanto à proteção radiológica; falta de uso de dosímetro pessoal pela grande maioria; muitos aparelhos com marcadores mecânicos em detrimento dos digitais; e o tempo de exposição variando até 8,0 segundos.

Com relação ao uso e descarte do amálgama, ele verificou que a grande maioria dos profissionais faz restauração de amálgama com frequência, e ainda se nota um grande uso de amalgamadores comuns e poucos casos de manipulação com gral e pistilo. Verificou-se ainda que diante do excesso do amálgama ou do mercúrio após sua manipulação, havia o descarte inapropriado em pias e lixeiras. Pouquíssimos incineram o algodão impregnado com amálgama e menos da metade fazem o descarte num frasco inquebrável cheio de água.

Em 2006, pesquisa conduzida por Puriene et al. aplicou questionários para 1.670 CDs inscritos na Lituânia. O questionário abordava queixas de saúde física, saúde geral, e associações entre as duas, das quais fadiga, dor de cabeça, queixas musculoesqueléticas, problemas nas mãos e dor no peito foram as queixas mais frequentes, com 91,5%, 83,6%, 78,6%, 73,9% e 38,4% respectivamente. Questionando as doenças diagnosticadas e tratadas no último ano, a hipertensão atingiu 29,6% dos entrevistados, enquanto 26% tiveram doenças articulares e 22,6% alergias. Mais da metade dos entrevistados classificou sua saúde geral como satisfatória em vez de boa ou muito boa. A alta prevalência de desordens físicas foi atribuída à falta de compreensão dos princípios ergonômicos,

ambiente de trabalho desconfortável e os efeitos residuais de tratar pacientes sentados, que era uma prática comum no período Soviético devido a equipamentos ultrapassados. Os autores afirmaram que a alta prevalência de alergias entre os profissionais da odontologia indica que eles têm alto risco de desenvolver esta desordem devido à exposição potencial a substâncias químicas que são frequentemente alérgicas, e que substâncias odontológicas são frequentemente manejadas sem as precauções adequadas. Ainda destacou-se que na Lituânia, os profissionais costumam trabalhar muito e por muitas horas, às vezes em ambientes mal planejados e condições de trabalho prejudiciais.

Braga et al. (2008) realizaram um trabalho com o objetivo de avaliar a situação vacinal e soroprevalência para hepatite B em uma amostra de 120 CDs (CDs) de Salvador – Bahia, no qual foi aplicado um questionário e realizada a coleta de sangue. A grande maioria (96,7%) afirmou utilizar rotineiramente o equipamento de proteção individual. A frequência de acidentes com material perfuro-cortante foi 65,5%. Entre os acidentados, 67,7% não tomaram nenhuma medida de prevenção pós-acidente enquanto 12,6% realizaram apenas a lavagem do local do ferimento, 14,4% realizaram algum tipo de antissepsia da lesão, 3,6% procuraram realizar exames em si e no paciente, 0,9% procuraram um infectologista e 0,9% usaram vacinas. Dos CDs testados para presença de anti-HBc total, 5% foram positivos. Nenhuma das amostras reagentes no teste anti-HBc mostrou positividade para o AgHBs. Entre os CDs que apresentaram positividade para o anti-HBc total todos eram vacinados; metade deles receberam duas doses de vacina e a outra metade três ou mais.

Gonçalves; Gonçalves (2010) realizaram um estudo com 61 odontólogos, justificados pelo fato de que a surdez por ruído ocupacional é a

segunda maior causa de doenças profissionais, e que tinha como objetivo investigar o perfil auditivo segundo as variáveis: gênero, idade e tempo de serviço. Foram estudados os CDs participantes do Congresso Internacional de Odontologia do Paraná em 2009, realizado em Curitiba, em que foi aplicado um questionário para investigar as condições de trabalho e realizada uma avaliação auditiva através de audiometria. Dentre os pesquisados, 22,9% relataram que são informados durante sua formação sobre as consequências do ruído e 65,5% deles conheciam seus efeitos nocivos, porém apenas 57,3% sabiam como se prevenir e somente 8,1% dos entrevistados utilizava proteção auditiva durante sua atividade. Os profissionais relataram que os principais efeitos nocivos da exposição ao ruído são a perda auditiva e a dificuldade de concentração. Dentre os sintomas e queixas relataram dificuldade em compreender a fala, irritação, zumbido e dores de cabeça. Na percepção quanto ao ruído dos equipamentos no consultório citaram: motor de alta- rotação, motor de baixa- rotação, compressor de ar, condicionador de ar. Na avaliação auditiva encontraram-se 16% deles com perda auditiva com configuração sugestiva de induzida por ruído.

Lopez; Lessa (2010) realizaram um estudo com objetivo de avaliar os riscos ocupacionais físicos com 15 CDs na clínica odontológica de um hospital em Brasília-DF. Observaram que 13,3% não adotam proteção alguma a respeito das medidas de radio proteção, apenas 7% fazem uso de avental de chumbo combinado com protetor de tireoide. Embora todos entrevistados faça uso do dosímetro individual, apenas 40% dos profissionais alegaram ter ciência dos resultados auferidos. Afirmaram não utilizarem os óculos de proteção para a operação com equipamentos emissores de luz halógena 73%.

Pietrobon; Regis Filho (2010) verificando a tendência à postura

cifoesciolítica, com amostra de 45 CDs em serviços públicos de saúde, a presença de algum tipo de anormalidade dolorosa foi relatada por 55% dos profissionais. Em relação ao local da dor, os CDs relatam, em 48 % dos casos, dor lombar e, ainda, 16% de dor lombar associada à outra localização.

Um trabalho conduzido por Fernandes; Santos; Carvalho (2011) realizou uma avaliação acústica de um consultório odontológico situado na cidade de João Pessoa. Confirmando que o ruído mais intenso identificado no interior do consultório odontológico é o provocado pela caneta de alta rotação, esse ruído se propaga numa intensidade suficiente para atravessar a parede que separa as duas salas. Dessa maneira, os pacientes em espera acabam ficando apreensivos e incomodados com o ruído. Outros ruídos são percebidos com menos intensidade, a exemplo dos provocados pelo ar-condicionado, por outros equipamentos odontológicos e pela conversação na sala de espera. Após 27 anos trabalhando no citado consultório, a CD entrevistada não percebe nenhuma alteração provocada pelo ruído. Os autores alegam que isso é compatível com a informação de Iida (2005 apud FERNANDES; SANTOS; CARVALHO, 2011) de que o corpo humano se adapta ao ruído contínuo.

Em pesquisa realizada por Pereira et al. (2011) abordando 95 CDs de São José dos Campos, foram avaliadas a metodologia e a organização do trabalho desses profissionais. O grupo apresentou o tempo de atuação clínica inferior a 10 anos (33,68%), seguido do tempo entre 20 e 30 anos (30,52%), 10 a 20 anos (26,31%) e 9,47% com mais de 30 anos de profissão. A taxa de 33,68% relatou não realizar nenhuma atividade física. Observou-se que 58,95% sentem dor em alguma região do corpo, sendo que em 46,15% foi diagnosticada a LER, o restante revelou abster-se de qualquer dor musculoesquelética. A quantidade de 58,97% apresentou alguma dor no

pescoço, seguido de 53,85% e 64,10% com dor no ombro direito e esquerdo, respectivamente; 41,03% queixaram-se da parte inferior do lado direito das costas, 33,33% dor nas costas lado esquerdo inferior. Punho/mão direita 30,77% e punho/mão esquerda 15,38%.

No Brasil, as LERs (Lesões por esforço repetitivo) /DORTs (Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho) revelam a segunda maior causa de afastamento do trabalho. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), na região sudeste, entre 1985 e 1992, estimou-se que mais de 20.000 casos fossem diagnosticados como LER/DORT, significando que a cada 100 trabalhadores, um é portador de alguma disfunção relacionada a LER/DORT. Numa pesquisa com 20 cirurgiões-dentistas da cidade de Fortaleza-CE que atendem em um Centro Odontológico. A prevalência de sedentarismo foi de 70%, sendo que 55% tinham carga horária maior que 8 horas. Dos profissionais, 95% apresentam dor/desconforto em alguma região do corpo. Foi necessário afastamento devido à dor ou desconforto em 60% e 45% já se submeteram a atendimento fisioterápico. Em relação à localização envolvida das dores, as áreas mais envolvidas foram: coluna cervical (80%), coluna lombar (70%), mãos (70%), ombros (65%), braços (35%), antebraço (25%), coluna dorsal (20%) e cotovelo (10%) (SOUZA et al., 2012).

Prampero (2012) realizou um trabalho com o objetivo de avaliar a exposição ocupacional da equipe odontológica das Unidades Básicas de Saúde do município de Barra do Garças quanto à contaminação pelo mercúrio do amálgama odontológico e ainda formas de acondicionamento, manuseio e tratamento do mercúrio e do amálgama pelos CDs e auxiliares de saúde bucal. Foi aplicado um questionário, e posteriormente seguiu-se à coleta de amostras de cabelo para determinação dos teores de mercúrio em 15 CDs e 15 ASBs (grupos de estudo) e em 15 agentes

comunitários (ACS) de saúde para grupo controle. De acordo com o tipo de amalgamador, 73,3% dos CDs utilizam dosador, e 26,7% em cápsula. Forma de armazenamento dos resíduos de amálgama: diretamente no lixo 6,7%, recipiente de vidro com tampa 33,3%, recipiente de plástico com tampa 60%. Líquido para armazenar os resíduos: água 92,9%, outro (álcool) 7,1%. Destino dos resíduos de amálgama: lixo hospitalar 30,8%, reciclagem 69,2%. De acordo com a amostra de cabelo o valor utilizado como referência é o da OMS, que é $2 \mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$ de mercúrio total no cabelo, a média para o grupo ASB foi a mais elevada, com teor de $1,21 \mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$. A segunda maior média foi para o grupo CD, com teor de $1,10 \mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$. O grupo controle obteve a menor média com teor de $0,92 \mu\text{g}\cdot\text{g}^{-1}$. Em relação aos dados de morbidade, foram detectados ansiedade (66,7%), falhas de memória (60%), insônia (13,3%), mudanças de humor (73,3%) e nervosismo (26,7%), sendo que ao fazer a análise estatística não houve diferença significativa dos sintomas em relação à concentração de mercúrio. A maioria das auxiliares de saúde bucal, 86,6% sofre de ansiedade, 66,6% de falhas de memória, 53,3% de insônia, 53,3% de mudanças de humor e 60,0% de nervosismo. No grupo controle, somente falhas de memória (66,6%), mudanças de humor (66,6%) e nervosismo (80%) são sentidos pela maioria dos entrevistados.

Realizado um trabalho por Regis Filho; Ribeiro (2012) com 1.583 CDs utilizando um protocolo chamado "Inventário sobre Estresse", dividido em quatro partes: uma destinada à identificação quanto a aspectos sociais e pessoais, relacionada ao perfil profissional, fatores estressantes relativos à profissão de CD e inventário de causas e estratégias para lidar com o estresse, respectivamente. As perguntas quanto aos fatores estressantes foram condensadas em quatro grupos: relativos aos pacientes; relativos à organização do trabalho; relativos à concorrência e

competitividade; relativos à prática odontológica. Os profissionais utilizaram uma escala de zero a 3, onde zero = nada estressante; 1 = pouco estressante; 2 = medianamente estressante; e 3 = muito estressante. Quase metade (42,8%) dos profissionais dedicava, em média, 40 horas a atividades particulares, sendo que, além disso, muitos trabalhavam no setor público ou na docência. Somente 58,40% tinham assistentes de consultório dentário em tempo integral. A média dos escores para todos os fatores estressantes pesquisados ficou concentrada entre ≥ 1 e < 2 (entre 42,5 a 57,9%), ou seja, a média dos fatores estressantes considerados é pouco ou medianamente estressante. No entanto, mais de um quarto (entre 25,4 e 38,5%) dos profissionais pesquisados apresentaram escores entre ≥ 1 e < 3 para os diversos fatores estressantes, ou seja, entre medianamente estressante e muito estressante, sendo estes últimos percentuais bastante preocupantes.

Rassaei et al. (2013) conduziram uma pesquisa em que os efeitos da luz do fotopolimerizador odontológico sobre a retina foram avaliados. O trabalho foi justificado pelos autores com a alegação de que os efeitos diretos e indiretos da radiação emitida durante a fotopolimerização de materiais resinosos representam um fator de risco para os olhos e a pele do operador do equipamento, como também para a mucosa oral do paciente. Assim sendo, os autores avaliaram os resultados da exposição direta de retinas de boi à luz dos instrumentos, concluindo que a intensidade da luz da lâmpada UV é potente o suficiente para causar danos graves à retina quando não são utilizados os óculos de proteção com filtro apropriado.

3. Discussão

Os distúrbios musculoesqueléticos são amplamente observados e estudados

na odontologia (PURIENE et al., 2008, PIETROBON; REGIS FILHO, 2010, PEREIRA et al., 2011, SOUZA et al., 2012). Pereira et al. (2011) associa os distúrbios musculoesqueléticos a hábitos ruins de trabalho, estilo de vida adotado, sobrecarga no horário de jornada e número de pacientes por dia, estresse emocional e insuficiência na quantidade de intervalos. Pietrobon; Regis Filho (2010) detectaram, assim como Souza et al. (2012), uma alta incidência de dor na região lombar, sendo uma das mais acometidas. Além das dores, Pereira et al. (2011) observaram uma alta incidência de LER entre os CDs, o que está de acordo com os achados de Souza et al. (2012), que também verificaram um grande número de afastamentos do trabalho devido a LER/DORT.

Oliveira (2006) e Prampero (2012) estudaram os riscos a que os CDs se expõem durante o preparo, manuseio e descarte do amálgama e detectaram a necessidade de mudar os amalgamadores dosadores por capsulares, manter a manutenção preventiva constante e armazenar adequadamente os resíduos, utilizando frascos inquebráveis cheios de água.

Braga (2008) conclui que o índice de acidentes com material perfuro-cortante foi alto, muito embora um diminuto número de profissionais tenha realizado medidas preventivas pós-acidente. Sugerindo a realização de campanha de conscientização a respeito da importância da avaliação sorológica pós-vacinal, assim como da profilaxia pós-exposição. Concordando, Martins; Barreto (2003) afirmam que a falta de informação, possivelmente relacionada à menor reciclagem profissional, parece ser um dos principais fatores limitantes da vacinação, especialmente entre os dentistas com mais tempo de clínica, e sugere a importância de iniciativas desta natureza, uma vez que o Ministério de Saúde disponibiliza gratuitamente as doses da vacina para os profissionais da área da saúde.

Lopez; Lessa (2010) consideram que o uso de radiação nos procedimentos diagnósticos em odontologia é uma prática frequente, e que, sob o ponto de vista dos sentidos humanos, as radiações ionizantes são invisíveis e imperceptíveis e perigosas, por passarem despercebidas, advém à preocupação em relação aos CDs que não adotam medida alguma de radioproteção e que ficam sujeitos a uma dose diária de radiação, além dos riscos inerentes a essa exposição. Com isso, evidencia-se a necessidade de um conhecimento mais amplo sobre o assunto, o que inclui um maior treinamento ou conscientização sobre a adequada proteção do profissional durante os exames radiográficos. Oliveira (2006) conclui que a manutenção periódica dos equipamentos de raios X nos consultórios odontológicos deve ser uma prática rigorosa, pois caso contrário, os níveis de radiação acima do regulamentado são um indicador que há mais riscos à saúde humana através da maior probabilidade de ocorrência dos efeitos biológicos.

Lopez; Lessa (2010) e Rassaei et al. (2013) alertam para os perigos advindos do uso de luz halógena no consultório odontológico, lembrando que os efeitos podem variar de conjuntivites temporárias a perdas de acuidade visual e que são cumulativos, sendo assim, o uso do óculos de proteção adequado se torna imprescindível durante a operação de aparelhos emissores de luz.

O estresse é, como mostrado por Regis Filho; Ribeiro (2012), uma doença ocupacional muito presente na vida profissional do CD e que pode ter sua origem em diversos aspectos da profissão como o relacionamento com o paciente ou as características inerentes à profissão. Assim sendo, faz-se necessário que o CD pratique a autorrevigoração, exercícios físicos regulares e tenha uma alimentação adequada.

Fernandes; Santos; Carvalho (2011) observaram a existência de nível de ruído elevado no ambiente de trabalho

dos CDs, bem como Gonçalves; Gonçalves (2010), que também atestaram que os profissionais estão cientes dos efeitos do ruído e que suas condições de trabalho ajudam para a instalação da perda auditiva, apresentando, por exemplo, carga horária diária alta de exposição ao ruído. Apesar da ciência, os profissionais não adotam as medidas preventivas adequadas para evitar a possível perda auditiva, principalmente por meio do uso do EPI.

Como relatado por Puriene et al. (2008), as alergias são um perigo constante, dado que o CD lida frequentemente com substâncias químicas alérgicas e fica evidente que os profissionais nem sempre sabem manipular tais produtos, gerando um aumento da vulnerabilidade a certos distúrbios e doenças. Dessa forma, faz-se necessário que os profissionais entendam as substâncias que utilizam, lendo sempre suas instruções de uso e se precavendo manipulando-os da forma correta.

4. Considerações finais

O exercício do trabalho gera consequências que são resultantes da interação do corpo com agentes ou fatores existentes no ambiente de trabalho, o que, no meio odontológico, origina diversos riscos ocupacionais que podem interferir na funcionalidade e na saúde dos CDs.

Independentemente do tipo de doença ocupacional, a literatura demonstra que a prevenção nos locais de trabalho deve ser o foco principal. O CD deve adotar os equipamentos de proteção individual e coletiva; reduzir o número de horas trabalhadas; acatar uma postura adequada; manipular cuidadosamente instrumentos pérfuro-cortantes, observar as normas de acondicionamento; seguir os preceitos de descarte de resíduos infectantes; além de estar em constante atualização e treinamento, com objetivo de regredir os agentes de risco, prevenindo os acidentes de trabalho.

Para isso, torna-se fundamental que os CDs se conscientizem, uma vez que pudemos observar que um grande número de profissionais desconhece ou escolhe não seguir as normas de biossegurança na sua rotina profissional.

Referências

1. BRAGA, A., MARQUES, P., ANDRADE, J., SCHINONI, M.I., MENEZES, I., DUQUE, A., LEMAIRE, D.C., NASCIMENTO, I., MEYER, R., FREIRE, S. M. Soroprevalência de infecção pelo vírus da hepatite B e resposta de anticorpos anti-hbs à vacinação em CDs da grande Salvador-BAHIA. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.32, n.1, p.7-17, jan./abr., 2008.
2. FERNANDES, J.C., SANTOS, L.N., CARVALHO, H.J.M. Avaliação de desempenho acústico de um consultório odontológico, João Pessoa – PB. **Produção**, v.21, n.3, p.509-517, jul./set., 2011.
3. GONÇALVES, G.A., GONÇALVES, C.G.O. **Efeitos do ruído no perfil auditivo e saúde geral em odontólogos de Curitiba**. Disponível em: <http://www.utp.br/revista-ic-online/n_3_2011/resumos%202009-2010/res_13_efeitos.pdf>. Acesso em 26 de agosto de 2013.
4. 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**. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep_2010_TN_STO_113_739_15509.pdf>. Acesso em 05 de out. 2013.
5. MARTINS, A.M.E.B.L., BARRETO, S.M. Vacinação contra a hepatite B entre cirurgiões dentistas Hepatitis B vaccination among dentists, Montes Claros, MG, 2003. **Rev Saúde Pública**. v.37, n.3, p.333-8, 2003.
6. OLIVEIRA, P. COSTA. **Avaliação dos níveis de poluição ambiental dos serviços com radiologia odontológica na cidade de Itabuna-BAHIA**, Ilhéus, BA, 2006. 146p.

- Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente) Programa Regional de Pós-graduação em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente, Subprograma, Universidade Estadual de Santa Cruz.
7. PEREIRA, A.S., FONSECA, M.F., AIZAMA, L.H., RIBEIRO, C.F., TORRES, C.R.G., PUCCI, C.R. Estudo da prevalência de doenças ocupacionais em CDs de São José dos campos. **Odonto**, v.19, n.37, p.7-14, 2011.
 8. PIETROBON, L., FILHO, G.I.R. Doenças de caráter ocupacional em CDs – um estudo de caso sobre cifoescoliose. **RFO**, Passo Fundo, v.15, n.2, p.111-118, maio/ago., 2010.
 9. PRAMPERO, A.C.C. MAGRINI. **Avaliação de impactos à saúde e ao meio ambiente provocados pelo mercúrio do amálgama odontológico nas Unidades Básicas de Saúde do município de Barra do Garças – MT**. Goiânia, 2012. 115p. Dissertação (Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde) Pontifícia Universidade Católica de Goiás.
 10. PURIENE, A., ALEKSEJUNIENE, J., PETRAUSKIENE, J., BALCIUNIENE, I., JANULYTE, V. Self-Reported Occupational Health Issues among Lithuanian Dentists. **Industrial Health**, v.46, p.369-374, 2008.
 11. RASSAEI, M., THELEN, M., ABUMUAILEQ, R., HESCHELER, J., LUKE, M., SCHNEIDER, T. Effect of high-intensity irradiation from dental photopolymerization on the isolated and superfused vertebrate retina. **Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol**, v.251, p.751-762 Germany, 2013.
 12. REGIS FILHO, G.I., RIBEIRO, D.M. O estresse ocupacional em CDs: o desafio da administração do trabalho. **Saúde Rev.**, v.12, n. 32, p. 7-20, set./dez.,2012.
 13. SOUZA, I.M.A., VASCONCELOS, T.B., BASTOS, V.P.D., FARIAS, M.S.Q. Avaliação da dor e lesões ocasionados pelo trabalho em CDs na cidade de Fortaleza/CE.

Rev Fisioter S Fun., v.1, n.2, p.35-41, jul./dez.2012.