



ARTIGO ORIGINAL

PREVALÊNCIA DE LOMBALGIA E CERVICALGIA EM DENTISTAS EM UMA CIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA**PREVALENCE OF LOW BACK PAIN AND NECK PAIN IN DENTISTS IN A SOUTH CITY OF SANTA CATARINA**Lucas Henrique Rossato¹
Martins Back Netto²**RESUMO**

Objetivos: Devido ao fato de os dentistas possuírem altos níveis de estresse por jornadas de trabalho muito prolongadas, postura inadequada e grande permanência na mesma posição este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de lombalgia e cervicalgia em dentistas da cidade de Tubarão-SC e relacionar com variáveis demográficas e laborais. **Métodos:** Estudo transversal, com coleta realizada através de pesquisa online e pessoalmente através de três questionários: sociodemográfico, questionário internacional de atividade física (IPAQ) e questionário nórdico de sintomas osteomusculares. Foram encontrados 282 dentistas registrados no site do CRO, no entanto tratando-se de um estudo censitário não foi realizado um cálculo amostral. Foram incluídos os dentistas que aceitaram participar da pesquisa e responderam adequadamente as perguntas. As diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Qui-quadrado (X^2) e as de médias pelo teste t de Student, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de $p < 0,05$). **Resultados:** Foram obtidas 78 respostas através da coleta de dados, a maioria sendo do sexo feminino (57,7%), média de idade de 33,9 anos e trabalhavam em média 39,8 horas por semana. A prevalência geral de lombalgia nos últimos 12 meses (crônica) foram 75,6% e de cervicalgia crônica foram 61,5%. De acordo com o IPAQ 44,9% apresentavam alto índice de atividade física, porém ao relacionar os dados com as queixas dolorosas não houve significância estatística. A cervicalgia crônica teve associação positiva com o sexo feminino ($p=0,042$), participantes que declararam realizar atividade física ($p=0,049$) e não obesos ($p=0,012$). A cervicalgia aguda obteve associação positiva com a presença de auxiliar nos atendimentos ($p=0,029$). **Conclusões:** Conclui-se então que a lombalgia foi mais prevalente nos últimos 12 meses, seguida pela cervicalgia. Infere-se ainda que as associações positivas do estudo foram sexo feminino, realizar exercícios e não-obesos para cervicalgia crônica e presença de auxiliar nos atendimentos para cervicalgia aguda.

Descritores: Dor lombar. Cervicalgia. Odontólogos. Doenças profissionais. Exercício. Dor musculoesquelética.

ABSTRACT

Objectives: Due to the fact that dentists have high levels of stress due to their long working hours, inadequate posture and long permanence in the same position, this study aimed to evaluate the general

¹Acadêmico da décima segunda fase do curso de medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). E-mail: lucas.rossato@gmail.com.

²Possui graduação em Medicina pela Universidade Estadual de Maringá (2007). Atualmente é professor da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Mestre pelo Programa de Pós-Graduação da Universidade do sul de Santa Catarina.



prevalence of low back pain and neck pain in dentists in the city of Tubarão-SC and to relate it with demographic and labor variables. **Methods:** Cross-sectional study, collected through online and personal research through three questionnaires, Socio-Demographic Questionnaire, International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and Nordic Questionnaire of Musculoskeletal Symptoms. **Results:** 78 responses were obtained through data collection, with the majority being female (57.7%), with an average age of 33.9 years and working on average 39.8 hours per week. The overall prevalence of low back pain in the last 12 months (chronic) was 75.6% and of chronic neck pain was 61.5%. According to IPAQ, 44.9% had a high index of physical activity, however, when the data was related to painful complaints, there was no statistical significance. However, chronic neck pain has a positive association with the female sex ($p = 0.042$), participants who declared to perform physical activity ($p = 0.049$) and non-obese ($p = 0.012$) and acute neck pain had a positive association with the presence of service assistant ($p = 0.029$). **Conclusions:** It was concluded that low back pain was more prevalent in the last 12 months with a rate of 75.5%, followed by neck pain with 61.5%. It is also inferred that the positive associations of the study for chronic neck pain were of the female sex, of those who practice physical activities and that are not obese. For acute neck pain, the presence of an assistant was a positive association.

Keywords: Low back pain. Neck pain. Dentists. Occupational diseases. Exercise. Musculoskeletal pain.

INTRODUÇÃO

A lombalgia é uma dor essencialmente musculoesquelética e que pode estar relacionada a uma combinação de fatores como mecânicos, psicossociais, hormonais e circulatórios¹. Ela pode ser definida como um desconforto axial ou parasagital na região inferior das costas¹. Como fatores de riscos tem-se os intrínsecos e os extrínsecos; idade, gênero, índice de massa corporal, desequilíbrios musculares e vida sedentária são exemplos de fatores de risco intrínsecos². Em relação aos fatores extrínsecos, tem-se a sobrecarga funcional como exemplo que, em decorrência do trabalho, pode contribuir para o aparecimento ou piora da dor².

Assim como a lombalgia, a cervicalgia também é uma dor essencialmente musculoesquelética e multifatorial³. Ela é compreendida como uma dor localizada acima da espinha da escápula, abaixo da linha nucal superior, acima da crista supraesternal e do limite superior da clavícula, mas abaixo do rosto³. Ela pode ser ainda classificada como transitória, de curta duração e de longa duração, durando menos de 7 dias, mais de 7 dias e menos de 3 meses e mais de 3 meses, respectivamente³.

Um estudo realizado na cidade de São Paulo sobre dores musculoesqueléticas mostrou que, entre os dentistas, as dores na região cervical e lombar, foram as mais prevalentes, acometendo aproximadamente 50% e 40% respectivamente destes profissionais⁴. Ainda, a dor lombar tem uma incidência praticamente igual pelo mundo, e é uma das maiores causas de afastamento do trabalho e de diminuição da qualidade de vida⁵. A cervicalgia também traz prejuízos para a vida do paciente, estima-se que em cada 10 pacientes, 1 a 3 terão um episódio em algum momento de sua vida, sendo mais comum entre as mulheres. Essa doença não costuma aparecer subitamente, os fatores que levam ao



aparecimento da dor, geralmente são a longa permanência em uma posição forçada, movimentos bruscos, esforço, trauma, inflamação e osteoartrite⁶.

A lombalgia acomete mais indivíduos do que a cervicalgia, cerca de 8 pacientes a cada 10 terão um episódio no decorrer de sua vida; podendo surgir em decorrência de caráter mecânico, que pode ser uma sobrecarga de peso em atividades relacionadas ao trabalho, movimentos repetidos e permanecer muito tempo em uma mesma posição. Existem também as lombalgias de caráter não mecânicos e que podem ser agravadas ou associadas a alguma doença de base a depressão, por exemplo, tem forte relação com a lombalgia de origem não mecânica⁷.

Para tratar a lombalgia e cervicalgia têm-se três opções: repouso, tratamento medicamentoso e cirúrgico. A escolha é individualizada, dependendo da causa e intensidade da dor⁸.

Hoje em dia poucas profissões não oferecem risco aos trabalhadores de não desenvolverem uma doença ocupacional, porém entre todas as profissões uma das que oferece o maior risco de desenvolver uma doença ocupacional é a Odontologia. A dor musculoesquelética pode ser um problema de saúde ocupacional para os dentistas. Essa condição está relacionada ao fato de que os dentistas possuem altos níveis de estresse pelas suas jornadas de trabalho muito longas, pela postura inadequada, cansaço físico e mental e grande permanência na mesma posição^{4,9}. São esses os motivos que justificam a escolha dessa classe de profissionais para realizar o presente estudo.

Buscou-se, então, com este trabalho, avaliar a prevalência de lombalgia e cervicalgia em dentistas que residem em uma cidade do sul de Santa Catarina e associa-la com variáveis demográficas e laborais e afastamento do trabalho.

MÉTODOS

O estudo teve um delineamento transversal. A população do estudo foi composta por dentistas registrados no Conselho Regional de Odontologia (CRO) na cidade de Tubarão-SC, no site do CRO foram encontrados 282 dentistas registrados, para esse estudo não foi feito um cálculo amostral por ser um estudo censitário. Os participantes foram convidados a participar da pesquisa pelo preenchimento eletrônico do questionário ou pelo preenchimento do questionário impresso entregue no seu local de trabalho. Foram enviados os questionários a todos os dentistas registrados no CRO que tiveram seu contato encontrado pelos pesquisadores, sendo endereço, e-mail ou telefone. Estes eram profissionais que possuíam e-mails institucionais vinculados à Universidade do Sul de Santa Catarina e de dentistas atuantes em clínicas na cidade de Tubarão.

Após obtenção dos endereços eletrônicos dos dentistas, foi enviada uma mensagem eletrônica explicando o objetivo e a metodologia do trabalho. Em caso de aceitação de participar do trabalho as



informações foram obtidas por meio de um questionário eletrônico auto preenchível. O questionário impresso foi também entregue em clínicas da cidade de Tubarão. O questionário (Apêndice 1) refere-se a dados sócio-demográficos, dados relacionados a dor na coluna cervical e lombar, condições de trabalho (postura, em pé ou sentado, com ou sem assistente, números de atendimentos por dia, período de descanso, exercícios no período de descanso), este foi criado pelos próprios pesquisadores. As variáveis analisadas foram: sexo, idade, peso e altura referido. Para variável atividade física, o instrumento utilizado foi o Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta (Anexo 1)¹⁰. Ele interroga sobre sobre quatro níveis de atividades (exercício vigoroso, exercício moderado, caminhada e ficar sentado) e sua quantificação em frequência semanal e horas diárias¹⁰.

Para obter o nível de atividade física total em MET-minutos/semana, foram realizadas as seguintes equações¹⁰:

a) MET caminhando – minutos/semana = 3,3 * minutos caminhando * dias caminhando;

b) MET moderado – minutos/semana = 4,0 * minutos de atividade de intensidade moderada * dias de atividade de intensidade moderada;

c) MET vigoroso – minutos/semana = 8,0 * minutos de atividade de intensidade vigorosa * dias de atividade de intensidade vigorosa;

d) Atividade física total MET – minutos/semana = MET caminhando + MET moderado + MET vigoroso.

A classificação do nível de atividade física foi feita da seguinte forma¹⁰:

e) Baixo: quando não ultrapassa 600 METs – minutos/semana;

f) Moderado: entre 600 e 1500 METs – minutos/semana;

g) Alto: acima de 1500 METs – minutos/semana.

Em relação a dor na coluna cervical e coluna lombar foi utilizado parte do questionário Nórdico de sintomas osteomusculares (Anexo 2), direcionado para cervical e lombar¹¹. É composto por questões de múltipla escolha em que o participante assinala a ocorrência de dor e/ou incapacidade funcional, permitindo avaliar a presença ou a ausência de sintomas. Permite avaliar a presença desta sintomatologia nos últimos 12 meses, últimos sete dias e se durante os últimos 12 meses o participante teve que evitar atividades como trabalho, serviço doméstico ou passatempo devido problemas osteomusculares. Ainda, foi calculado o IMC (índice de massa muscular) através do cálculo do peso em kg dividido pela altura ao quadrado¹⁰.

Os dados foram organizados no Microsoft Excel 2013 e analisados no software SPSS v21. As variáveis quantitativas foram descritas por meio de medidas de tendência central e dispersão dos dados. As variáveis qualitativas foram descritas por meio de frequência absoluta e percentual. As



diferenças nas proporções foram testadas pelo teste de Qui-quadrado (X^2) e diferenças de médias pelo teste t de Student, ou equivalentes não paramétricos, conforme adequação dos dados. O nível de significância estatística adotado foi de 5% (valor de $p < 0,05$).

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) sob o protocolo versão 1, número 2.449.625, em 20 de dezembro de 2017.

RESULTADOS

Dos 200 e-mails enviados 36 responderam ao questionário (18%). Dos 74 questionários impressos entregues nas clínicas odontológicas 42 dentistas preencheram (56,7%). O total de participantes foi de 78 dentistas, o que representou 27,6% dos dentistas inscritos no CRO. Destes, 57,7% (n=45) eram do sexo feminino e 42,3% (n=33) do sexo masculino. Quanto a etnia, 97,4% (n=76) eram brancos, 1,3% (n=1) negros e 1,3% (n=1) pardos. Ainda, a média de idade dos profissionais avaliados foi de 33,9 anos, com idade mínima de 21 anos e máxima de 64.

Todos os dentistas trabalhavam apenas em clínicas privadas. Quanto às horas de trabalho por semana foi encontrado uma média de 39,8 horas semanais, com tempo horas mínimo de 7 horas e máximo de 70 horas semanais. A média de anos de profissão foi de 10,7 anos, sendo o menor valor de 1 ano e o maior de 41 anos. As condições de trabalho e as características clínicas dos Dentistas estão apresentadas na Tabela 1.

Em relação ao Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), que verifica tempo de atividade física e sua intensidade, constatou-se que 20,5% (n=16) dos pacientes apresentaram nível de atividade física baixo, 34,6% (n=27) moderado e 44,9% (n=35) alto. Os resultados do Questionário Nórdico encontram-se na tabela 2.

Na tabela 3 estão presentes as características clínicas e as condições de trabalho dos dentistas e sua relação com a dor lombar e a dor cervical, nos últimos 7 dias e nos últimos 12 meses.

Ao comparar-se a dor cervical nos últimos 12 meses com a média de horas de trabalho semanais (39,8 horas/semana) foi encontrada uma associação positiva entre as duas com $p=0,029$. Da mesma forma, quando foi comparada a dor lombar nos últimos 12 meses com a média de idade (33,9 anos), houve uma associação positiva, com $p=0,025$. Sendo ambas estatisticamente significativas.

DISCUSSÃO

O exercício laboral é parte essencial da vida do indivíduo. Muitas vezes uma grande quantidade de horas do dia é gasta no trabalho, o tipo de atividade exercida e suas condições aliados às



características próprias de cada um podem levar a alterações na saúde e à dor, o que pode vir a prejudicar a qualidade de vida do paciente e também a própria atividade laboral que ele exerce. Neste estudo a maioria dos entrevistados eram do sexo feminino, o que esteve associado a uma presença maior de dor cervical tanto nos últimos 7 dias como nos últimos 12 meses. Segundo a literatura a dor cervical tende a ser mais frequente no sexo feminino, condizente com o encontrado neste trabalho^{6,12,13}. Apesar disso, não há na literatura pesquisada nenhum fator específico do sexo feminino que justifique essa maior frequência de dor cervical^{6,12,13}. Outros fatores, porém, são descritos como de risco para a presença de dor cervical seria a posição viciosa da cabeça em relação ao corpo, onde a extensão prolongada da região cervical seria uma posição não anatômica com conseqüente dor local¹².

A média de idade foi de 33,9 anos, que quando comparado a dor lombar crônica obteve significância. Este dado chama atenção, pois, quanto maior a idade maior a chance do aparecimento de doenças ortopédicas que levam a dor, destaca-se que os entrevistados com essa baixa média de idade já apresentam queixa algica, que tende a piorar ao longo dos anos, principalmente com a manutenção dos fatores de agravo como uma postura corporal inadequada durante o trabalho¹³.

Com relação às condições de trabalho foi verificado que profissionais que possuíam um funcionário auxiliar sentiram mais dor lombar nos últimos 12 meses, no entanto estes mesmos profissionais tiveram menos dor cervical nos últimos 7 dias. Apesar de este ser um dado conflitante, pode se inferir que possuir um auxiliar a curto prazo poderia diminuir a queixa algica, porém a longo prazo devido a um tempo acumulado na mesma posição, muitas vezes não confortável e não anatômica poderia culminar em dor, mesmo com a ajuda de um auxiliar para o trabalho¹⁴. Logo, o funcionário a longo prazo não seria um fator protetor para dor crônica, mais estudos são necessários para avaliar essa variável.

Além disso, a média de horas semanais de trabalho esteve associada a dor cervical nos últimos 12 meses, sugere-se que quanto mais horas de trabalho na mesma posição maior a chance de sobrecarregar a musculatura utilizada, levando assim a dor. Um estudo realizado com residentes em cirurgia vascular que ficavam uma grande quantidade de horas na mesma posição destaca que não é aconselhável que se mantenha por muito tempo na mesma postura viciosa, e para evitar a fadiga muscular sugere a mudança de postura a cada duas horas¹².

Quanto ao estilo de vida dos dentistas avaliados destaca-se que os não obesos e que praticavam exercícios físicos possuíam mais dor cervical nos últimos 12 meses. Este dado difere do encontrado em outros estudos que trazem que profissionais odontológicos não obesos e que praticam exercícios físicos possuem menos dor muscular^{12,15}. Vale ressaltar contudo que a amostra deste estudo é pequena o que pode ter prejudicado a análise. O IPAQ, por sua vez, não teve associação significativa com as dores lombar e cervical.



No que se refere a dor lombar a maioria se queixava de dor nos últimos 12 meses, sendo um valor mais alto que a dor cervical no mesmo período, enquanto quase a metade se queixava de dor lombar nos últimos 7 dias, valor maior também que a dor cervical. A dor lombar, portanto, foi mais prevalente que a cervical. Estes dados são condizentes com outros estudos que demonstram que profissionais da odontologia tendem a ter uma predisposição à lombalgia^{12,15}. Um motivo para isso seria que o profissional acaba mantendo uma inclinação sobre o paciente de forma prolongada, enfraquecendo a musculatura profunda do abdome e tencionando os músculos extensores da região das costas, levando a uma desarmonia entre as duas musculaturas¹⁵. Ainda, durante a posição sentada há uma carga maior na coluna, já que os elementos posteriores dessa região não formam uma carga ativa nesta posição e os discos intervertebrais recebem uma carga maior, levando a um risco maior de lesões¹⁶.

Sendo assim, observa-se que esses profissionais estão suscetíveis a dores na coluna, principalmente na região lombar e para tentar diminuir a probabilidade de serem acometidos por esses quadros dolorosos deve-se orientar o acompanhamento médico, ambiente de trabalho favorável e prevenção dos fatores que levam ao aparecimento de tais queixas.

Algumas limitações deste estudo incluem a amostra pequena, o fato de não ter sido realizado o cálculo amostral, e o fato de ser um estudo transversal. Ainda quanto à amostra, destaca-se que houve a procura de todos os profissionais com contato vinculado a universidade diversas vezes para o preenchimento dos questionários, no entanto muitos não se dispuseram a preencher o questionário, havendo muitas perdas. Em relação ao fato de o estudo ter sido transversal, vale ressaltar que não houve acompanhamento destes profissionais, não sendo possível caracterizar melhor o tipo de dor, os fatores de alívio e de agravo da mesma.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo conclui-se que a lombalgia foi mais prevalente nos últimos 12 meses. Infere-se ainda que as associações positivas do estudo foram sexo feminino, realizar exercícios e não-obesos para cervicalgia crônica e presença de auxiliar nos atendimentos para cervicalgia aguda, entretanto não foi verificada associação positiva com o nível de atividade física dos participantes, quando utilizado o IPAQ.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho MECC, Lima LC, Terceiro CA de L, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA, et al. Low back pain during pregnancy. *Brazilian J Anesthesiol (English Ed [Internet]*. 2017;67(3):266–70. Available



at: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0104001416300276>.

2. Massuda Karlla Caroline MN de ALDF de TCOJSA de MPF. Incidence of low back pain according to physical activity level in hospital workers. *Rev Dor [Internet]*. 2017;18(1):8–11. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000100008&lang=pt.
3. Findley JL, Monticone M, Pappas E, Campo M, Lucas FJ, Marco M, et al. Biofeedback for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. 2015;(3). Available at: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD011590/abstract%5Cnhttp://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011590>.
4. Saliba TA, Machado ACB, Marquesi C, Garbin AJÍ. Musculoskeletal disorders and quality of life of dentists. *Rev Dor [Internet]*. 2016;17(4):261–5. Available at: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180600132016000400261&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
5. Ehrlich GE. Low back pain. *Bull World Health Organ*. 2003;81(9):671–6.
6. Original A. Comparative study between two treatment protocols – Fleur de Lis and Unitary Channel Method for cervical pain *. 2013;14(4):290–4.
7. Haeffner R, Heck RM. Prevalência de agravos de pele e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil in workers of an agricultural company in Southern Brazil. 2016;14(3):214–21.
8. Brazil A V., Ximenes AC, Radu AS, Fernandes AR, Appel C, Macaneiro CH, et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. *Rev Bras Reumatol*. 2004;44(6):419–25.
9. Hayes MJ, Cockrell D, Smith DR. A systematic review of musculoskeletal disorders among dental professionals. *Int J Dent Hyg*. 2009;7(3):159–65.
10. Matsudo S, Araújo T, Matsudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, et al. Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estupo De Validade E Reprodutibilidade No Brasil. *Rev Bras Atividade Física Saúde [Internet]*. 2012;6(2):5–18. Available at: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/view/931>
11. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saude Publica*. 2002;36(3):307–12.
12. Sobral MLP, Badessa MPSG, Sobral MLP, Oliveira Jr JB. Estudo da prevalência de algias na coluna vertebral em residentes de cirurgia cardiovascular: estudo inicial. *Rev. Bras. Med. Trab*. 2013 ; 11(2):82-9.
13. Kaur J, Malik M, Punia S, Yogesh. Prevalence of Back Pain and Neck Pain among Dentists in Hisar, India. *International Journal of Health Sciences & Research*. 2018;8(6):146-150.
14. Silva AF, Costa MAL, Soutinho RSR, Pedrosa AS. Prevalência de Cervicalgia em Acadêmicos de Odontologia de um Centro Universitário. *Revist. Port.: Saúde e Sociedade*. 2017; 2(2):422-434.
15. Gaowgzeh RA, Chevidkunnan MF, Saif AA, El-Gendy S, Karrouf G, Senany SA. Prevalence of and risk factors for low back pain among dentists. *J Phys Ther Sci*. 2015; 27(9): 2803–2806.



16. Melo RS, Pereira TR. La predominancia de dolores vertebrales en cirujanos dentistas [internet]. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires. 2011;16(157). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd157/algias-vertebrais-em-cirurgioes-dentistas.htm>. Acesso em: 20 Out 2018.

TABELAS

Tabela 1 - Condições de trabalho e características clínicas dos dentistas avaliados

Dados	n	%
Posição de Trabalho		
Em pé	5	6,4
Sentado	73	93,6
Assistente Auxiliar		
Sim	39	50
Não	39	50
Dias de descanso por semana (7 dias da semana)		
Nenhum dia	3	3,8
1 dia	16	20,5
2 dias	54	69,2
3 dias	5	6,4
Realiza exercícios no período de descanso		
Sim	37	47,4
Não	41	52,6
Considera a cadeira do consultório confortável (mocho odontológico)		
Sim	48	61,6
Médio	18	23,1
Não	12	15,4
Trabalhando no momento da coleta		
Sim	77	98,7
Não	1	1,3
Já realizou cirurgia na coluna		
Sim	0	0,0
Não	78	100
Tratamentos realizados para dor		
Nenhum	27	34,6
Medicamentoso	41	52,6
Fisioterapia	29	37,2
Infiltração	4	5,1
Outros	11	14,1
IMC		
18,6 - 24,99	50	63,7
25 - 29,99	21	27,3

continua



continua

IMC

30-34,9	6	7,8
35-45	1	1,3

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 2 - Análise multivariada entre as características clínico-obstétricas maternas e a cesariana eletiva. São José, SC, Brasil, 2018; (n=3598).

Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares	n	%
Dor cervical nos últimos 12 meses		
Sim	48	61,5
Não	30	38,5
Dor lombar nos últimos 12 meses		
Sim	59	75,6
Não	19	24,4
Dor cervical nos últimos 7 dias		
Sim	25	32,1
Não	53	67,9
Dor lombar nos últimos 7 dias		
Sim	36	46,2
Não	42	53,8
Afastamento das atividades nos últimos 12 meses por problema cervical		
Sim	8	10,3
Não	70	89,7
Afastamento das atividades nos últimos 12 meses por problema lombar		
Sim	10	12,8
Não	68	87,2

Fonte: Dados da pesquisa (2019).

Tabela 3 - Relação entre as características clínicas e condições de trabalho dos dentistas com a dor lombar e dor cervical, presentes nos últimos 7 dias e últimos 12 meses.

	Dor cervical				Dor lombar			
	12 meses		7 dias		12 meses		7 dias	
	%	p	%	P	%	p	%	P
Sexo feminino	71,1	0,042*	44,4	0,06	69,7	0,295	51,1	0,305
Sexo masculino	48,5		15,2		80		39,4	

continua

**continua**

Presença de auxiliar	53,8	0,163	20,5	0,029*	87,2	0,18	51,3	0,364
Ausência de auxiliar	69,2		43,6		64,1		41	
Realiza Exercícios	73	0,049*	40,5	0,127	81	0,288	51,4	0,382
Não realiza Exercícios	51,2		24,4		70		41,5	
Não Obeso	66,2	0,012*	33,8	0,276	76,1	0,547	47,9	0,285
Obeso	14,3		14,3		71,4		28,6	
Posição – Em pé	80	0,358	40	0,517	80	0,647	80	0,135
Posição - sentado	60,3		31,5		75,3		43,8	
IPAQ baixo	62,5	0,191	31,3	0,776	56,3	0,98	43,8	0,927
IPAQ moderado	74,1		37		85,2		44,4	
IPAQ alto	51,4		28,6		77,1		48,6	

*foi utilizado o teste qui-quadrado para análise, sendo considerado significativo quando $p < 0,05$.

Fonte: Elaborado pelos autores (2019).

Apêndice 1: Questionário elaborado pelos pesquisadores.

Questionário sócio demográfico :

1. Nome (Apenas iniciais): _____
2. Idade: _____
3. Sexo : () Masculino () Feminino
4. Peso : _____ Kg
5. Altura : _____ metros
6. Etnia : () Branca () Negro () Pardo () Amarelo () Indígena

Condições de trabalho :

7. Durante um dia inteiro de trabalho, qual a posição em que fica a maior parte do tempo : () Em pé () Sentado



8. Quantas horas em média você trabalha em uma semana : _____
9. Qual o número médio de atendimentos por dia : _____
10. Possui assistente para auxiliar nos atendimentos : () Sim () Não
11. Durante uma semana de trabalho, possui quantos dias de descanso : _____
12. Durante o período de descanso, costuma realizarexercícios : () Sim () Não
13. Em relação a afirmativa minha cadeira do consultório é confortável, qual sua opção?
- () Concordo plenamente () Concordo () Não tenho certeza () Discordo () Discordo plenamente
14. Quantos anos atua como dentista: _____
15. Já realizou cirurgia na coluna : () Sim () Não
16. Qual(is) do (s) tratamento(s) abaixo você já realizou ?
- () Nenhum () Medicamentoso () Fisioterapia () Infiltração () Outros

Anexo 1 - Questionário internacional de atividade física ¹⁰

QUESTIONÁRIO INTERNACIONAL DE ATIVIDADE FÍSICA (IPAQ)

As perguntas estão relacionadas ao tempo que voce gasta fazendo atividade física em uma semana NORMAL, USUAL ou HABITUAL. As perguntas incluem as atividades que voce faz no trabalho, para ir de um lugar a outro, por lazer, por esporte, por exercfcio ou como parte das suas atividades em casa ou no jardim. Suas respostas são MUITO importantes. Por favor responda cada questão mesmo que considere que não seja ativo. Obrigado pela sua participação.

Para responder as questões lembre que:

- atividades físicas VIGOROSAS são aquelas que precisam de um grande esforço físico e que fazem respirar MUITO mais forte que o normal
- atividades físicas MODERADAS são aquelas que precisam de algum esforço físico e que fazem respirar UM POUCO mais forte que o normal

1a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **VIGOROSAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo correr, fazer ginástica aeróbica, jogar futebol, pedalar rápido na bicicleta, jogar basquete, fazer serviços domésticos pesados em casa, no quintal ou no jardim, carregar



pesos elevados ou qualquer atividade que faça você suar **BASTANTE** ou aumentem **MUITO** sua respiração ou batimentos cardíacos.

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

1b. Nos dias que você faz essas atividades vigorosas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

2a. Em quantos dias de uma semana normal, você realiza atividades **MODERADAS** por pelo menos 10 minutos contínuos, como por exemplo pedalar leve na bicicleta, nadar, dançar, fazer ginástica aeróbica leve, jogar vôlei recreativo, carregar pesos leves, fazer serviços domésticos na casa, no quintal ou no jardim, como varrer, aspirar, cuidar do jardim, ou qualquer atividade que faça você suar ou aumentem **moderadamente** sua respiração ou batimentos do coração (**POR FAVOR NÃO INCLUA CAMINHADA**).

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

2b. Nos que você faz essas atividades moderadas por pelo menos 10 minutos contínuos, quanto tempo no total você gasta fazendo essas atividades **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

3a. Em quantos dias de uma semana normal você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos em casa ou no trabalho, como forma de transporte para ir de um lugar para outro, por lazer, por prazer ou como forma de exercício?

Dias _____ por **SEMANA** () Nenhum

3b. Nos dias que você caminha por pelo menos 10 minutos contínuos quanto tempo no total você gasta caminhando **por dia**?

Horas: _____ Minutos: _____

4a. Estas últimas perguntas são em relação ao tempo que você gasta sentado ao todo no trabalho, em casa, na escola ou faculdade e durante o tempo livre. Isto inclui o tempo que você gasta sentado no escritório ou estudando, fazendo lição de casa, visitando amigos, lendo e sentado ou deitado assistindo televisão.

Quanto tempo **por dia** você fica sentado em um dia da semana?



Horas: _____ Minutos: _____

4b. Quanto tempo **por dia** você fica sentando no final de semana?

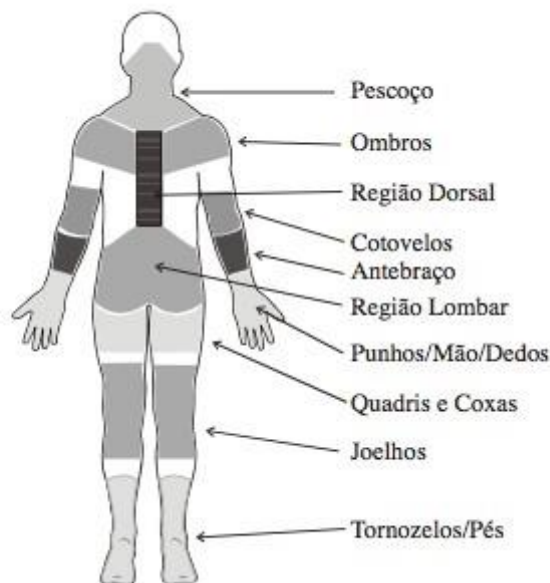
Horas: _____ Minutos: _____

Anexo 2 - Questionário nórdico de sintomas osteomusculares.

QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES (PINHEIRO; TROCOLI; CARVALHO, 2002)

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Por favor, responda a cada questão assinalando um "x" dentro da caixa:
 Marque apenas um "x" em cada questão.
 Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se você não tiver nenhum problema em nenhuma parte do corpo.
 Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:	Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:	Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:
1. Pescoço? Não Sim 1 2	2. Pescoço? Não Sim 1 2	3. Pescoço? Não Sim 1 2
4 Região lombar Não Sim 1 2	5 Região lombar Não Sim 1 2	6 Região lombar Não Sim 1 2