



PESQUISA

Ergonomic risk: social representations of dental students

Risco ergonômico: representações sociais de estudantes de odontologia

Riesgo ergonómico: representaciones sociales de los estudiantes de odontología

Luana Kelle Batista Moura¹, Yara Teresinha Correa Silva-Sousa², Guilherme César Batista Moura³, Francisca Tereza Coelho Matos⁴, Carlos Alberto Monteiro Falcão⁵, Thiago Lima Monte⁶

ABSTRACT

Objective: To learn the social representations of ergonomic risk prepared by dental students. **Method:** This exploratory study, subsidized the Theory of Social Representations, with 64 dental students of an educational institution, by means of interviews. The data were processed in Alceste4.8 and lexical analysis done by the descending hierarchical classification. **Results:** In two categories: knowledge about exposure to ergonomic risk and attitude of students on preventing and treating injuries caused by repetitive motion. For students, the ergonomic risk is related to the attitude in the dental office. **Conclusion:** Prevention of ergonomic risk for dental students has not been incorporated as a set of necessary measures for their health and the patients, to prevent ergonomic hazards that can result in harm to the patient caused by work-related musculoskeletal disorder, which is reflected in a lower quality practice. **Descriptors:** Occupational risk, Dentistry, Social psychology.

RESUMO

Objetivo: Aprender as representações sociais do risco ergonômico elaboradas por estudantes de odontologia. **Método:** Pesquisa exploratória, subsidiada na Teoria das Representações Sociais, com 64 estudantes de odontologia de uma instituição de ensino, por meio de entrevista. Os dados foram processados no Alceste 4.8 e feito análise lexical pela classificação hierárquica descendente. **Resultados:** Apresentados em duas categorias: conhecimento sobre a exposição ao risco ergonômico e atitude dos estudantes para prevenir e tratar as lesões causadas por esforços repetitivos. Para os estudantes, o risco ergonômico tem relação com a postura adotada no consultório odontológico. **Conclusão:** A prevenção do risco ergonômico para os estudantes de odontologia ainda não foi incorporada como um conjunto de medidas necessárias para a sua saúde e do paciente, para prevenir os riscos ergonômicos, podendo resultar em prejuízos para o paciente causados pelo distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho, com reflexos para uma prática com menos qualidade. **Descritores:** Risco ocupacional, Odontologia, Psicologia social.

RESUMEN

Objetivos: Conocer las representaciones sociales de riesgo ergonómico realizado por estudiantes de odontología. **Método:** La investigación exploratoria, subsidiado en la Teoría de las Representaciones Sociales, con 64 estudiantes de odontología de una institución educativa, a través de entrevistas. Los datos fueron procesados en Alceste4.8 y análisis léxico realizado por la clasificación jerárquica descendente. **Resultados:** En dos categorías: el conocimiento acerca de la exposición al riesgo ergonómico y la actitud de los estudiantes para prevenir y tratar las lesiones causadas por movimientos repetitivos. Para los estudiantes, el riesgo ergonómico se relaciona con la actitud en el consultorio dental. **Conclusión:** La prevención de riesgos ergonómicos para estudiantes dentales no se ha incorporado como un conjunto de medidas necesarias para la salud y el paciente, para evitar riesgos ergonómicos que pueden resultar en daño al paciente causada por trastornos musculo-esqueléticos relacionados con el trabajo, que se refleja en una práctica con menos calidad. **Descriptor:** Riesgo ocupacional, Odontología, Psicología social.

¹ Cirurgiã Dentista. Especialista em Saúde da Família pelo UNINOVAFAPI. Doutoranda em Endodontia pela UNAERP. luana_moura19@hotmail.com

² Doutora em Odontologia. Coordenadora do Programa de Doutorado em Endodontia da UNAERP. ysousa@unaerp.br

³ Graduando de Odontologia do UNINOVAFAPI. guilhermecesar001@gmail.com

⁴ Doutora em Odontologia pela UNAERP. Professora do Centro Universitário UNINOVAFAPI. franciscaterizamatos@uninovafapi.edu.br

⁵ Doutor em Odontologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic-Campinas. Professor do Centro Universitário UNINOVAFAPI. cfalcao@uninovafapi.edu.br

⁶ Doutorando em Odontologia pela Faculdade São Leopoldo Mandic-Campinas. Coordenador do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNINOVAFAPI. thiagomonte@uninovafapi.edu.br

INTRODUÇÃO

O conhecimento dos estudantes e profissionais sobre as normas e os riscos aos quais eles podem estar expostos, especialmente pelo fato de não cumprirem as precauções necessárias e não manterem uma postura correta no ambiente de trabalho, tem contribuído para aumentar o índice de problemas relacionados com a saúde do trabalhador, podendo resultar numa assistência com pouca qualidade.

Risco é definido como uma condição biológica, química ou física que apresenta potencial para causar dano ao trabalhador, produto ou ambiente.¹

A Odontologia é uma área da Saúde que apresenta riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, tanto para os profissionais e estudantes, quanto para os pacientes. Estes riscos, através de acidentes de trabalho, podem ser causar doenças aos que estão mais susceptíveis a adquiri-las, de forma direta ou indireta.

Muitos profissionais da área da saúde e da odontologia apresentam posturas inadequadas e poucos adotam medidas de biossegurança no seu ambiente de trabalho durante os procedimentos que realizam o que pode ocasionar agravos à sua saúde e a do paciente sob seus cuidados.²

Dessa forma, torna-se importante a compreensão da influência do universo cultural na tomada de decisão do ser humano, em que a percepção por parte dos estudantes e profissionais de saúde acerca da relação existente entre a ocorrência tanto de acidentes ocupacionais como de infecções cruzadas, com as atitudes e comportamentos adotados durante a prática, é imprescindível para uma melhoria na qualidade da assistência prestada por eles.

A importância deste estudo mostra-se a partir da proposta de investigação do risco ergonômico, enquanto fenômeno social, por acreditar que nesta perspectiva será possível identificar aspectos subjetivos que certamente influenciam nos comportamentos e atitudes dos estudantes de odontologia.

Esta pesquisa foi apoiada na Teoria das Representações Sociais. Esta proposta teórica é fruto do diálogo permanente entre indivíduos e grupos, que se adaptam e interagem socialmente.³ A representação social é produto de uma atividade de apropriação de uma realidade externa ao pensamento e da elaboração psicológica e social da mesma, constituindo um processo pelo qual se estabelece a relação entre um conteúdo (informações, imagens, opiniões, atitudes) e um objeto a partir de um participante (indivíduo, família e comunidade).⁴

No ambiente de trabalho, percebe-se algumas situações adversas que dificultam ou impossibilitam a implementação de medidas de biossegurança eficientes tanto para o controle das infecções hospitalares como para a prevenção de acidentes ocupacionais causados pela postura inadequada de estudantes e profissionais, que podem resultar em complicações capazes de interferir no trabalho.

Essa realidade levou-nos a questionar sobre o nível de atenção que este problema vem recebendo na área da saúde, especialmente por parte dos estudantes de odontologia, visto que muitos profissionais não têm demonstrado preocupação com a questão por desconhecer, ou mesmo por desconsiderar os riscos ergonômicos no seu cotidiano de trabalho, conforme observado empiricamente.

Com base nessa problemática, definiu-se como objeto de estudo as Representações Sociais de estudantes de Odontologia de uma instituição

de ensino privada sobre o risco ergonômico. A partir dessa situação em que os profissionais e estudantes parecem não realizar uma prática adequada no seu cotidiano, coloca-se em dúvida o seu real conhecimento sobre os riscos ergonômicos, considerando ser um tema de extrema relevância.

Dessa forma, o estudo tem como objetivo apreender as Representações Sociais do risco ergonômico elaboradas por estudantes de odontologia.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória para analisar fenômenos sócio-culturais a partir das Representações Sociais acerca do risco ergonômico, subsidiada na Teoria das Representações Sociais.

Após a aceitação verbal dos participantes do estudo, foi solicitado aos mesmos que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido, que obedece aos preceitos éticos e legais conforme o Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UNINOVAFAP, acordado com os requisitos da Resolução CNS 196/96, que trata das diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos.⁵

Os dados produzidos foram processados pelo *software Alceste 4.8*, criado na França, no final dos anos 70 e que permite efetuar de maneira automática a análise de entrevistas, de perguntas abertas de investigações socioeconômicas, coleção de textos diversos e tem como objetivo quantificar um texto para extrair o mais forte significado de uma estrutura.⁶

O ALCESTE (Analyse des Lexemes Cooccurrents dans les Enoncés d'un Texte) na versão 4.8. se permite a análise lexical por meio da Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que recorre a co-ocorrências das palavras no enunciado que constituem o material discursivo. O *software* R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):36-44

organiza as informações consideradas mais relevantes, e que possui como referência em sua base metodológica a abordagem conceitual lógica e dos mundos lexicais.⁷

O ALCESTE é um *software* que analisa o material a partir das grandes Unidades de Contexto Iniciais (UCIs), que podem ser entrevistas de diferentes participantes reunidos no *corpus*, respostas e perguntas específicas, normalmente abertas, de questionários e texto de jornais e revistas. O texto completo é formatado e dividido em segmentos menores denominados de Unidades de Contexto Elementares (UCEs) que correspondem ao material discursivo ou escrito referente à formação das classes ou categorias.⁸

O programa apresenta uma organização possível dos dados através de análises estatísticas e matemáticas, fornecendo o número de classes, as relações existentes entre as mesmas, o contexto semântico de cada classe, entre outros. Além disso, o Alceste segmenta o material das respostas das entrevistas dos participantes em grandes unidades denominadas de Unidades de Contextos Iniciais (UCI) e em unidades de segmentos denominadas Unidades de Contextos Elementares (UCE).

Nesta pesquisa, o tratamento e análise dos dados, por meio da Classificação Hierárquica Descendente, permitiu as deduções sobre a organização das representações sociais dos estudantes de odontologia, sobre o risco ergonômico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o tratamento analítico do *software Alceste 4.8* que organizou os dados de maior relevância resultantes das falas dos estudantes de odontologia, por meio da análise

lexical, surgiram as representações sociais do risco ergonômico reveladas nas duas classes semânticas, a saber: Classe 1 - Conhecimento sobre a exposição ao risco ergonômico; Classe 2 - Atitude dos estudantes para prevenir e tratar as lesões causadas por esforços repetitivos.

Classe 1 - Conhecimento sobre a exposição ao risco ergonômico

Os riscos ergonômicos são elementos físicos e organizacionais que interferem no conforto da atividade realizada pelo trabalhador. O termo criado para este tipo de risco foi Lesões por Esforço Repetitivos - LER (Resolução da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo, nº 180 e 197 de 1992). Ou seja, são lesões causadas por esforços repetitivos, que atualmente se denomina DORT, doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho.⁹

Os profissionais de odontologia são atingidos constantemente por este tipo de risco, pois, os cirurgiões dentistas são vítimas de seus próprios costumes, como não trabalhar com as mãos e pernas mais próximas ao corpo, pés não apoiados totalmente ao chão, não trabalhar com paciente de acordo com relação maxila - mandíbula além dos movimentos repetitivos e a falta de alongamento dos membros causando as DORTs e que vão se agravando com o tempo. Vejamos as UCEs.

O risco ergonômico é grande e deve-se saber como se comportar em um consultório odontológico para evitar problemas maiores no futuro como a LER.

É importante não correr risco ergonômico, seguir as normas para evitar complicações futuras em toda a carreira profissional.

Manter uma postura correta para melhorar a qualidade de vida do dentista.

Cabe ao cirurgião dentista uma boa conduta, seguir as normas ergonômicas e de biossegurança.

Todo profissional de saúde tem receio com relação aos riscos ocupacionais. A biossegurança torna-se extremamente necessária e mesmo assim não nos deixa cem por cento tranquilos. E também em relação a ergonomia, que com o tempo, se não melhorar a forma de se posicionar, com certeza irá agravar.

A Odontologia, através do tempo, vem se transformando de uma atividade puramente artesanal e empírica, para uma profissão técnico-científico-humanista. No entanto, a Odontologia contemporânea ainda se depara com o aumento da incidência de doenças infectocontagiosas das mais variadas etiologias, e outras complicações posturais, impondo a necessidade de discutir e adotar mecanismos de proteção, para evitar a contaminação tanto do profissional e sua equipe, quanto do seu paciente; todos os envolvidos nesta cadeia estão expostos, igualmente, a essa grande variedade de agentes infecciosos.¹⁰

Estudo sobre distúrbios osteomusculares em cirurgiões dentistas, mostra que as desordens musculoesqueléticas estão ligadas ao trabalho na área da odontologia e envolve aspectos físicos, cognitivos e organizacionais da profissão. Para minimizar ou prevenir seus efeitos, é necessário a mudança de hábitos durante o trabalho, incluindo a utilização correta de equipamentos ergonômicos, pausa para descanso entre os atendimentos e fortalecimento muscular por meio de exercícios físicos, além de adoção de hábitos alimentares saudáveis. Os dentistas devem entender os mecanismos que contribuem para o desenvolvimento de DORT, a fim de que possam fazer escolhas esclarecidas e conscientes em

matéria de equipamentos ergonômicos, exercícios físicos e estilo de vida. Esse conhecimento é fundamental para a adoção de medidas básicas de prevenção de lesões e para a gestão de trabalhos relacionados a problemas osteomusculares na odontologia.¹¹

Pesquisa sobre o conhecimento e condutas de docentes de um curso de Odontologia recomendou que os cirurgiões-dentistas devem ter conhecimento sobre os riscos ergonômico, biológico, químico e físico que existem em um ambiente de consultório e devem adquirir responsabilidade para adotarem medidas de prevenção e precaução na prática odontológica diária, e esta deve ser iniciada na faculdade.¹²

Estudo realizado para identificar os problemas de saúde considerados pelos Cirurgiões-Dentistas (CDs) como decorrentes da sua profissão demonstrou que maioria dos CDs que trabalha no serviço público de saúde já sofreu acidente perfurocortante durante o exercício da profissão e já teve ou tem alguma doença proveniente da prática profissional. A queixa clínica mais prevalente foi a dor muscular na região lombar (65%) seguida de dores na coluna vertebral (10%). Os CDs entrevistados, ainda citaram a tendinite (60%), as varizes (40%) e a presbiopia (40%) como doenças prevalentes ocasionadas pela prática profissional.¹³

Pesquisadores consideraram que, os cursos de Odontologia em geral, oferecem conhecimento teórico necessário para o entendimento do controle de infecções, mas nem sempre a teoria está relacionada com a prática, e ressaltaram a necessidade da implantação de um protocolo de medidas de precaução-padrão aplicáveis ao cotidiano da academia e à vida profissional do egresso. No entanto, essa preocupação reflete mais a proteção dos estudantes e profissionais aos riscos biológicos e químicos, sem o destaque necessário

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):36-44

aos riscos ergonômico, que foi evidenciado como o risco mais importante na prática dos estudantes e profissionais da odontologia.¹⁴

Classe 2 - Atitude dos estudantes para prevenir e tratar as lesões causadas por esforços repetitivos.

As lesões por esforços repetitivos (LER) e as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) causam afastamento do trabalho de uma grande parcela de trabalhadores.

Nas UCEs seguintes percebe-se que os estudantes de odontologia demonstram preocupação com o risco ergonômico por acometer grande número de cirurgiões dentista, podendo resultar em complicações que podem resultar em afastamento do trabalho.

O risco ergonômico é devido às más posições... É muito importante seguir as normas para evitar futuramente danos ao nosso corpo. É importante manter uma postura correta para melhor qualidade de vida.

No ambiente de trabalho todos os envolvidos correm riscos de danos à saúde, cabe ao cirurgião dentista adotar boa conduta, seguir as normas ergonômicas e de biossegurança.

Todo profissional de saúde tem receio com relação aos riscos ergonômicos, com o tempo, se não melhorar a postura, com certeza ira agravar.

Tenho consciência dos riscos aos quais estou exposta nos atendimentos odontológicos

Para se evitar o risco ergonômico deve-se saber como se comportar em um consultório odontológico para evitar problemas maiores no futuro, assim como a LER.

No trabalho, quando o trabalhador sente os primeiros indícios de instalação da incapacidade em LER/DORT e a possibilidade de invalidez, traz com ele o reconhecimento de que a vida está se desestruturando, e isso é revestido por situações de sofrimento em vários planos da vida. Com isso a atenção à saúde dos trabalhadores tidos como inválidos para o trabalho precisa ser revista, com a adoção de um cuidado holístico, de modo que se atente para a necessidade de restabelecimento utilizando-se de manejos mais positivos, com intervenções com bases dialógicas e que primam pela valorização da fala dos participantes acometidos por LER/DORT. Essas reflexões parecem bastante pertinentes para o campo da saúde do trabalhador, visto que depositam sobre a questão da experiência da incapacidade outras bases de entendimento, que podem ser úteis para o processo que vai da prevenção do adoecimento à reabilitação do trabalhador doente, e lançam, nessa discussão, a necessidade de se refletir de forma mais profunda sobre esse problema.¹⁵

Estudo sobre os facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORTOs, mostro que os principais fatores pessoais que influenciam no retorno ao trabalho estão relacionados à saúde física e ao grau de estadiamento das LER/ DORT, idade no momento do retorno ao trabalho e idade do aparecimento da lesão, além de fatores relacionados à percepção corporal, à percepção da dor e à capacidade de enfrentamento da dor, a realização de atividades físicas. Quanto aos fatores organizacionais, destaca-se: o ritmo de trabalho; troca de função; modificação de atividades, menos repetitivas, com ritmo mais lento, menos estática; maquinário adequado e redução de fator de risco psicossocial¹⁶

A seleção de métodos de avaliação do risco de LER/DORT deve sempre ser realizada com base no conhecimento das situações de trabalho, isto é, R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):36-44

na análise ergonômica do trabalho. Só dessa forma é possível garantir a informação sobre o posto de trabalho, a sua tipologia e principalmente sobre os fatores de risco presentes. Permite ainda, entre os múltiplos e diversos métodos de avaliação do risco existentes e disponíveis na literatura, contribuir para a seleção daquele cuja aplicação terá classificações de risco mais próximas da realidade. Dessa forma, a efetividade das estratégias de gestão do risco de LER/DORT será garantida.¹⁷

A implantação do programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT tem melhorado as interações entre empregadores e empregados e tem proporcionado reflexões sobre as ações até então desenvolvidas pelos diversos atores envolvidos no processo de reabilitação, que podem contribuir para a discussão sobre a reabilitação de trabalhadores na busca de um modelo factível a ser implantado na instituição com maior resolutividade que os modelos tradicionais de reabilitação de trabalhadores.¹⁸

Foi realizada pesquisa com o objetivo de identificar as regiões corporais mais afetadas por sintomas musculoesqueléticos em cirurgiões-dentistas. As posições adotadas pelos cirurgiões-dentistas envolvendo torções da coluna vertebral, abdução e elevação dos braços, associadas ao manejo de instrumentos vibratórios e de pequeno calibre durante períodos de tempo prolongados podem ser a origem de distúrbios dolorosos e doenças do sistema musculoesquelético. Os resultados demonstraram que os sintomas dolorosos mais frequentes foram encontrados na região da coluna vertebral e membros superiores, sendo o pescoço, região lombar e ombros respectivamente os locais de maior acometimento. Os pesquisadores consideraram que o esclarecimento aos cirurgiões-dentistas é necessário, para que os mesmos adotem medidas

preventivas visando minimizar a ocorrência destes sintomas.¹⁹

Estudo sobre as Representações Sociais de Fisioterapeutas sobre as LER/DORT Os entrevistados demonstraram dificuldades para reconhecer e lidar com os aspectos subjetivos das LER/DORT. Tal conduta parece afetar negativamente a resolutividade dos tratamentos. Assim, o fracasso de algumas intervenções reforça o pressuposto clínico de que os pacientes com LER/DORT são difíceis, que não melhoram ou que sempre retornam ao tratamento. O reconhecimento dos aspectos subjetivos, os quais raramente coincidem com os aspectos objetivos da doença, não implica desconsiderar as alterações biológicas que possam estar presentes. Tais alterações devem ser tratadas com o objetivo de ampliar as margens de segurança e tolerância do indivíduo aos riscos impostos à saúde.²⁰

Dessa forma, as representações sociais que os estudantes de Odontologia tem dos riscos ergonômicos apresentam-se na relação existente entre um grupo e sua cultura, baseada na história individual que cada um traz consigo e, dessa maneira, num processo contínuo de construção e reconstrução, orientam suas condutas no ambiente de trabalho.

CONCLUSÃO

Na odontologia, há riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômico, emocionais e de acidentes decorrentes da não adoção de medidas preventivas visando minimizar a ocorrência desses riscos. A importância desse estudo mostra-se a partir da proposta de investigação do risco ergonômico, enquanto fenômeno social, por acreditar que nesta perspectiva será possível identificar aspectos subjetivos que certamente influenciam nos comportamentos e atitudes dos estudantes.

R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):36-44

Combater o risco ergonômico nos consultórios odontológicos continua sendo um grande desafio para os estudantes e cirurgiões-dentistas, pois mesmo com uso das medidas de prevenção e controle dos seus efeitos, é necessário a mudança de hábitos durante o trabalho, incluindo a utilização correta de equipamentos ergonômicos.

Os estudantes de Odontologia representaram o risco ergonômico como o de maior significância no ambiente de trabalho em detrimento aos riscos biológicos e outros, além da importância do uso dos EPIs no ambiente de trabalho e a preocupação com as doenças infectocontagiosas como AIDS e Hepatites.

REFERÊNCIAS

1. Mastroeni MF. Introdução à Biossegurança. In: Biossegurança aplicada a laboratório e serviços de saúde. São Paulo: Atheneu; 2006.
2. Correa CF, Donato M. Biossegurança em uma Unidade de Terapia Intensiva: A percepção da equipe de enfermagem. Rev. Enf. Esc. Ana Nery. 2007 11(2):197-204.
3. Moscovici S. A Representação Social da Psicanálise. Rio de Janeiro: Zahar; 1978.
4. Jodelet D. As Representações Sociais. Rio de Janeiro: Ed UERJ; 2001.
5. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília (DF); 1996.

6. Reiner MA. Analyse de donnes textuelles. Paris: Societé IMAGE, 2000, Versão 4.8.
7. Camargo BV. Alceste: um programa informativo de análise quantitativa de dados textuais. In: MOREIRA, A. S. P. *et al.* (Org.). *Perspectivas teóricas-metodológicas em Representações Sociais*, João Pessoa (PB): Universitária, 2005.
8. Oliveira DC, Gomes AMT, Marques SC. Análise estatística de dados na pesquisa das representações sociais: alguns princípios e uma aplicação ao campo da saúde. In: MENIN, M. S.; SCHIMIZU, A. M. (Org.). *Experiência e representação social - questões teóricas e metodológicas*. São Paulo: casa do psicólogo, 2005
9. Hirata MH, Hirata RDC, Mancine Filho J. Manual de Biossegurança. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole Ltda. 2002, Capítulo 1. p. 01-19.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde; Coordenação Nacional de DST e AIDS. Controle de Infecção em Tempos de AIDS: Manual de Condutas. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 118p.
11. Jesus LF, Marinha MS, Moreira, MFR. Distúrbios osteomusculares em cirurgiões-dentistas: uma revisão de literatura. *Revista uniandrade*. 2010 11(1): 75-88.
12. Uriarte Neto M, Costa APL, Imianowsk S, Bottan ER. Conhecimento e condutas de docentes do curso de Odontologia da Universidade do Vale do Itajaí sobre biossegurança: estudo exploratório sobre o pensar-fazer. *Revista da Abeno*. 2007 7(2):176.
13. Silva, MSPS, Catão, MHCV, Amorim, JA. Health problems due to dental practice at the public service of Campina Grande / PB / Brazil. *Braz Dent Sci* 2012 15(1): 68-73.
14. Moura, KBM, Moura, MEB, Sousa, CMM, Mesquita, GVM, Tapety, FI, Araújo, TMEA. O conhecimento cotidiano do risco ocupacional. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*. 2011 4(3): 31-38.
15. Neves RF, Nunes MO. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2009 Set [citado 2013 Set 20]; 13(30): 55-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300006&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832009000300006>.
16. Saldanha JHS, Pereira APM, Neves RF, Lima MAG. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. *Rev. bras. saúde ocup.* [periódico na Internet]. 2013 Jun [citado 2013 Set 20] ; 38(127): 122-138. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000100014&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572013000100014>.
17. Serranheira F, Uva AS. LER/DORT: que métodos de avaliação do risco?. *Rev. bras. saúde ocup.* [periódico na Internet]. 2010 Dez [citado 2013 Set 20] ; 35(122): 314-326. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000200014&lng=pt.
- R. pesq.: cuid. fundam. online 2013. dez. 5(6):36-44

<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200014>.

18. Lima MAG, Andrade AGM, Bulcão CMAR, Mota EMCL, Magalhães FB, Carvalho RCP *et al.* Programa de reabilitação de trabalhadores com LER/DORT do Cesat/Bahia: ativador de mudanças na saúde do trabalhador. *Rev. bras. saúde ocup.* [periódico na Internet]. 2010 Jun [citado 2013 Set 20] ; 35(121): 112-121. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572010000100012&lng=pt.

<http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000100012>.

19 Teixeira, VP, Schmidt, AG, Lima, MC. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em cirurgiões-dentistas da zona norte de São Paulo. *J Health Sci Inst.* 2013 31(2):197-200

20. Augusto VG, Sampaio RF, Tirado MGA, Mancini MC, Parreira VF. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. *Rev. bras. fisioter.* [periódico na Internet]. 2008 Fev [citado 2013 Set 20] ; 12(1): 49-56. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552008000100010&lng=pt.

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552008000100010>.

Recebido em: 04/06/2013

Revisões Requeridas: não

Aprovado em: 25/10/2013

Publicado em: 27/12/2013