

IDENTIFICAÇÃO E OCORRÊNCIA DE LER/DORT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

IDENTIFICATION AND OCCURRENCE OF RSI/WRMD IN HEALTH PROFESSIONALS

JOSINÉLIA MATIAS GOMES¹; DANIELLA DE SOUZA BARBOSA²; RODRIGO SILVA PERFEITO³

¹ PÓS GRADUANDA EM TRAUMATO ORTOPEDIA PELA FACULDADE MAURÍCIO DE NASSAU – PB. JOSI-NELIA@HOTMAIL.COM.

² DOUTORA EM EDUCAÇÃO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. DANIELLA.77.FCM@GMAIL.COM

³ MESTRE EM CIÊNCIAS DA ATIVIDADE FÍSICA PELA UNIVERSO E DIRETOR DO INSTITUTO FISART. RODRIGOSPER@YAHOO.COM.BR.

RESUMO

Os distúrbios osteomioarticulares relacionados ao trabalho afetam uma grande parte dos profissionais da saúde, tendo em vista os vários movimentos repetitivos e os vícios posturais adotados durante as extensas horas de trabalho. Pensando neste problema, este artigo teve como objetivo a análise dos fatores de riscos ocupacionais associados à ocorrência de LER/DORT entre os profissionais da saúde. A metodologia foi de caráter descritivo, transversal e qualitativo e contou com uma amostra de 11 profissionais da saúde que trabalhavam na rede privada. Destes, 63,6% eram do sexo feminino, com idade média de 31 anos, de etnia branca (54,4%), destros e 81,5% ganhavam de 05 a 10 salários mínimos. Diante dos resultados observou-se que 100% da amostra se queixavam de dor em diversas áreas corporais influenciada pelas condições de trabalho e falta de intervenção preventiva. Este fato nos leva a concluir que é preciso revolucionar o ambiente de trabalho do profissional da saúde, uma vez que fica claro que os fatores de riscos ergonômicos contribuem para a ocorrência de LER/DORT em tais profissionais, sendo de grande importância a inserção de hábitos preventivos, ou em distúrbios já instalados, a Fisioterapia do Trabalho.

Palavras-chave: Profissionais da saúde; LER/DORT; Ergonomia;

ABSTRACT

Work-related osteomioarticular disorders affect a large part of health care workers, given the various repetitive movements and postural defects adopted during long hours of work. Thinking about this problem, this article aimed to analyze the occupational risk factors associated with the occurrence of RSI/WRMD among health professionals. The methodology was descriptive, transversal and qualitative, and included a sample of 11 health professionals who worked in the private network. Of these, 63.6% were female, with an average age of 31, white (54.4%), right-handers and 81.5% earned from 05 to 10 minimum wages. In view of the results, it was observed that 100% of the sample complained of pain in several body areas influenced by the working conditions and lack of preventive intervention. This fact leads us to conclude that it is necessary to revolutionize the work environment of the health professional, since it is clear that ergonomic risk factors contribute to the occurrence of RSI/WRMD in such professionals, being of great importance the insertion of habits preventive, or in already installed disorders, the Physiotherapy of the Work.

Keywords: Health professionals; RSI/WRMD; Ergonomics;

INTRODUÇÃO

A doença ocupacional é um acontecimento sério e preocupante, sendo uma das mais prevalentes, a LER/DORT. Os principais fatores de riscos incluem movimentos repetitivos e posturas inadequadas, repercutindo em distúrbios variados acometendo nervos periféricos, tendões, bainhas sinoviais, fâscias e músculos (SATO, 2001).

Um dos motivos para submeter às estruturas corporais a movimentos repetitivos e lesivos advém da produção capitalista, estimulando o trabalhador a buscar capital de modo excessivo e lesivo (DALES e DIAS, 2018).

Foi por volta do ano de 1700 que Ramazzini, um médico italiano que se dedicou a descrever as doenças ocupacionais, relatou que movimentos violentos e irregulares, bem como posturas inadequadas durante o trabalho, provocavam sérios danos ao corpo humano (MELO, 2003). Dentre as doenças ocupacionais, as afecções musculoesqueléticas representam o principal grupo de agravos à saúde, sendo considerado um grande problema de saúde pública desde o século XVIII (GRAÇA, ARAUJO e SILVA, 2006).

Por se tratar de uma expressão muito utilizada e pouco explicada no meio de intervenção profissional, alguns se perguntam qual a diferença entre LER e DORT, acreditando estar diante de fenômenos diferentes. A nomenclatura Lesões por Esforços

Revista Carioca de Educação Física, vol. 13, nº 1, 2018.	ISSN: 2177-6482	p. 62-76
--	-----------------	----------

Repetitivos (LER) é um termo antigo, sendo atualmente substituído por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), sendo esta denominação a mais recente e adotada oficialmente pela norma do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em vigor desde 1998. Porém, a expressão LER/DORT é a mais conhecida e citada pela literatura científica, e por isso, a utilizaremos nesse trabalho também.

A principal causa nos profissionais da saúde tem sido ligada a fatores de riscos ocupacionais que são de origem física, química, biológica e ergonômica. Dentre os riscos citados, os mais discutidos são os físicos e ergonômicos (FRANZ e CARGNIN, 2018). Este primeiro grupo é classificado como ruídos, vibrações, calor, frio, radiações ionizante, radiações não ionizantes e semelhantes. O segundo são os esforços físicos por levantamento e transportes manual de peso, exigência de posturas estáticas, ritmos excessivos de trabalho, dupla jornada de trabalho, controle rígido da produtividade, entre outros (REGIS FILHO e MICHELS, 2000; LIMA e NOGUEIRA, 2017).

Apesar da possibilidade de aquisição em qualquer região corporal, estas lesões ou distúrbios afetam principalmente as estruturas anatômicas mais envolvidas no trabalho, como os membros superiores (MMSS) e coluna cervical em dentistas, massagistas e fisioterapeutas, e membros inferiores (MMII) e coluna lombar em professores de Educação Física, carteiros e trabalhadores de rua, devido à especificidade de uso de cada profissão.

Podem ocorrer ainda cervicobraquialgias, lombalgias, síndrome do desfiladeiro torácico, epicondilite lateral ou medial, síndrome do túnel do carpo, tenossinovite de Quervain, bursites, tendinites, cistos sinoviais, contratura de Dupuytren, síndrome da tensão do pescoço ou lombar, entre diversas outras desconformidades (ANDRADE, 2000; VALENÇA e ALENCAR, 2018).

Ou seja, as LER/DORT representam a consequência tardia do mau uso crônico de um conjunto mecânico de segmentos delicados devido a uma compressão mecânica, força excessiva e posturas desfavoráveis das articulações durante a prática trabalhista.

Portanto, a área da saúde em um geral, tem sido considerada um segmento de grande risco para a ocorrência de distúrbios osteomioarticulares, sendo bastante estudada pela Ergonomia, Epidemiologia e ciências específicas de cada profissão.

A intervenção preventiva é a mais importante e eficiente (PALMEIRA e CHAVES, 2018). No entanto, em casos já instalados, emprega-se a Fisioterapia do Trabalho, que estuda diversos aspectos do comportamento cinesiológico e funcional do profissional em seu local de

trabalho, além de discutir fatores importantes para o projeto de sistema de trabalho, que são o homem, a máquina, o ambiente, a informação, a organização e as consequências da tarefa (BARBOSA, 2009).

Diante de um cenário atual insalubre e de afastamento profissional, o presente estudo tem como objetivo a análise dos fatores de riscos ocupacionais associados à ocorrência de LER/DORT entre os profissionais da saúde.

Como relevância científica, buscamos o incremento do número de estudos já publicados sobre a temática, contribuindo para um estudo da arte de novas pesquisas que venham a ser produzidas. Como relevância social, uma melhor saúde do trabalhador estimulada por melhorias ergonômicas, sociais e comportamentais por parte do profissional da saúde.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de caráter descritivo, transversal e qualitativo com 11 profissionais da saúde associados à rede privada da cidade de João Pessoa na Paraíba que utilizavam em demasiao seus segmentos corporais. Os dados foram coletados no período de Agosto a Outubro de 2017, após aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade Maurício de Nassau.

Estudos descritivos são aqueles que visam a identificação, registro e análises das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (PEROVANO, 2014). Estudos transversais são esboços epidemiológicos no qual fator e efeito são observados em um mesmo momento histórico (ROUQUAYROL, 1994). E abordagem qualitativa, é aquela em que o pesquisador procura aprofundar-se na compreensão dos fenômenos que estuda as ações dos indivíduos, grupos ou organizações em seu ambiente e contexto social, interpretando-os segundo a perspectiva dos participantes da situação enfocada, sem se preocupar com representatividade numérica, generalizações estatísticas e relações lineares de causa e efeito (PATTON, 2002).

Os critérios de inclusão para a seleção dos profissionais foram: a) ter graduação na área da saúde e estar atuando em serviços práticos por mais de 01 ano; b) possuir sinais e sintomas de desconforto musculoesquelético; c) não conter qualquer patologia que interferisse na identificação ou mensuração dos sintomas da LER/DORT; d) concordar com o termo de

consentimento livre e esclarecido. Todos os profissionais que não se adequavam a estas especificações foram excluídos da pesquisa.

A coleta dos dados ocorreu através da aplicação de um questionário multidimensional composto pelos seguintes itens: 1) Aspectos sociodemográficos: idade, sexo, estado civil, grau de instrução; 2) Jornada e condições de trabalho: cargo na empresa, tempo que trabalha na empresa, carga horária, realização de pausas além do almoço, principal postura corporal adotada, número de horas na principal postura, tipo de movimento e falta ao trabalho; 3) Anamnese: queixa principal, história da doença atual, doenças associadas e sinais e sintomas; 4) Avaliação da dor; 5) Exame físico; 6) Fatores de riscos laborais: riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes de trabalho; 7) Uso de equipamentos de proteção individual e coletiva: luvas, cones, piso antiderrapante, entre outros. Apenas os dados mais relevantes e convenientes à pesquisa foram discutidos.

Antes da aplicação dos questionários foram explicados, individualmente, os objetivos da pesquisa, a não obrigatoriedade em participar e o caráter de anonimato. Em seguida, foram apresentados os questionários e solicitado o autopreenchimento imediato.

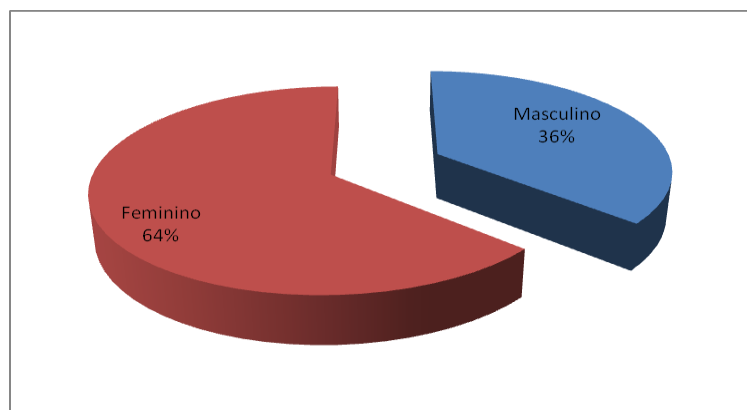
A análise dos dados foi realizada mediante uma abordagem descritiva. Foi realizada a distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas contidas no questionário multidimensional.

Por fim, a pesquisa obedeceu aos critérios da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do conselho nacional de saúde, uma vez que houve autorização dos entrevistados através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme sugere o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Plataforma Brasil.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação aos dados pessoais dos entrevistados ($n = 11$), 36,4% ($n = 04$) eram do sexo masculino, enquanto 63,6% ($n = 07$) eram do sexo feminino (Gráfico 01). A idade média foi de 31 anos (22/52 anos), sendo a etnia branca 54,4% ($n = 6$) a mais autoreferida, seguida da parda 27,2% ($n = 3$), negra 9,0% ($n = 1$) e morena 9,0% ($n = 1$). No caso da lateralidade dominante, 100% ($n = 11$) dos entrevistados eram destros.

Gráfico 01: Distribuição dos entrevistados por sexo.



Quando analisada a presença de sintomatologia dolorosa em relação ao sexo, percebe-se que entre as mulheres o percentual encontrado (58,1%) foi mais elevado do que entre os homens (41,9%), estando de acordo com os dados encontrados por Regis Filho, Michels e Sell (2006).

Ainda não se tem uma discussão científica sobre a causa da maior prevalência de distúrbios no sexo feminino, no entanto, acreditamos que devido a questões antropométricas e hormonais, o homem tenha condições fisiológicas e biomecânicas maiores de gerar força, o que faz a mulher tencionar e virar mais estruturas frágeis, como acidentes ósseos, do que o homem, mesmo realizando a mesma tarefa.

Os primeiros sintomas causados pela LER/DORT são sensações de peso, dormência, perda da sensibilidade, formigamento, dor ao realizar algum movimento específico, perda da força e inchaço local. Apesar de bastante prejudiciais, estes sintomas podem ser tratados e têm remissão ou diminuição significativa quando há diagnóstico precoce e tratamento imediato. Portanto, vale um acompanhamento contínuo, principalmente, em profissionais da saúde do sexo feminino.

Pensando na lateralidade, devido ao maior quantitativo de uso e predomínio na população mundial sendo destra, a maioria dos sintomas ocorrem do lado direito. Apesar de incidirem também lesões no lado contra lateral devido às compensações, o lado predominante geralmente é mais acometido.

Assim, um profissional destro, referência de cirurgiões dentistas, atuam entre 07 e 11 horas com a lateralidade direita, sendo a melhor para a execução do trabalho odontológico, visto que permite uma ampla visualização direta das faces dos dentes inferiores e superiores

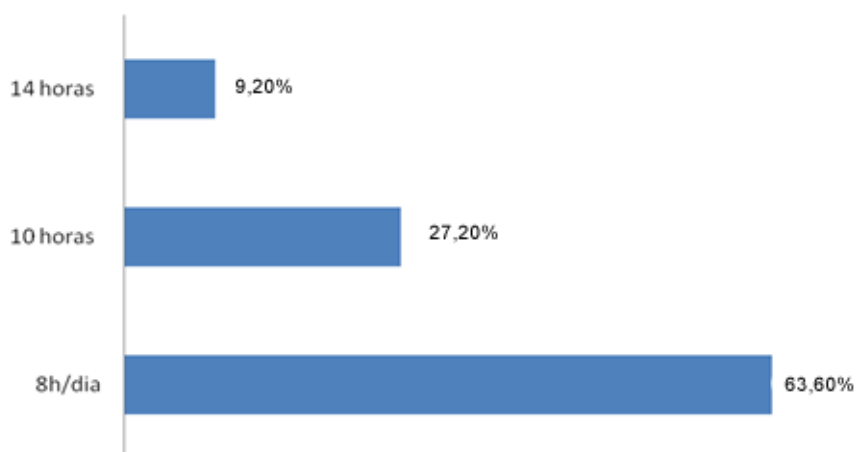
do paciente, com isso, o maior número de lesões, também ocorre deste lado do corpo (BARROS, 2006). O mesmo pensamento cabe para os diversos outros profissionais da saúde.

Quando o assunto é idade cronológica, a maioria dos profissionais inseridos no mercado de trabalho está na faixa etária entre 20 e 40 anos, ou seja, no auge de sua fase economicamente ativa, uma vez que se enquadram, demograficamente, como adultos jovens. Com isso, também utilizam de forma mais intensa e repetitiva seus membros corporais (AGUIAR, NEVES e ARAÚJO, 2013).

Como já citado na introdução, este fato é reflexo de uma sociedade capitalista que obrigou o profissional da saúde a trabalhar cada vez mais em busca de maior quantia financeira a fim de manter padrões e necessidades comerciais e sociais (DALES e DIAS, 2018). Na faixa etária citada acima, começam-se a formar a maioria das famílias, o que reforça ainda mais o pensamento de aquisição de bens e aumento de produção de capital.

Ponderando a quantidade diária de horas trabalhadas, a maioria dos entrevistados, 63,6% (n = 07) relataram o total de 08 horas, seguidos daqueles que exerciam por 10 horas (27,2% ou n = 3) e por 14 horas (9,2% ou n = 01) como consta no gráfico 02.

Gráfico 02: Carga horária de trabalho.



Apesar de não ser maioria, 36,4% dos entrevistados trabalhavam mais de 8h seguidas, fator que pode aumentar as chances de adquirir a LER/DORT. Quanto ao tempo médio de exercício da profissão, os entrevistados possuíam entre 1,5 a 7,7 anos de atuação.

Diante de 226 profissionais da saúde que trabalhavam em hospitais, constatou-se que 54,2% dos participantes trabalhavam até 42 horas semanais, 23,5% até 60 horas e 22,0% mais de 60 horas por semana. 21,9% dos investigados possuíam mais de um vínculo laboral (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Em outra pesquisa, cerca de 36% dos trabalhadores da saúde entrevistados trabalhavam mais do que 09 horas por dia, o que, consequentemente, interferia negativamente na qualidade de vida e de trabalho (NUNES e FREIRE, 2006).

Apesar da relação existente e coerente entre o tempo de trabalho e aquisição de LER/DORT, uma vez que quanto mais tempo se trabalha, maior a possibilidade de lesões por esforço repetitivo em longo prazo, Sales (2017), alerta que tais desconformidades também podem afetar indivíduos em início de carreira.

Isto, pois o surgimento destas lesões não está relacionado somente ao tempo de uso, mas também ao mau uso do corpo de modo agudo por meio de fatores físicos e/ou biomecânicos que envolvem a repetitividade de movimentos, o uso da força associada à precisão, o estresse e a manutenção de posturas estáticas e inadequadas, entre outros.

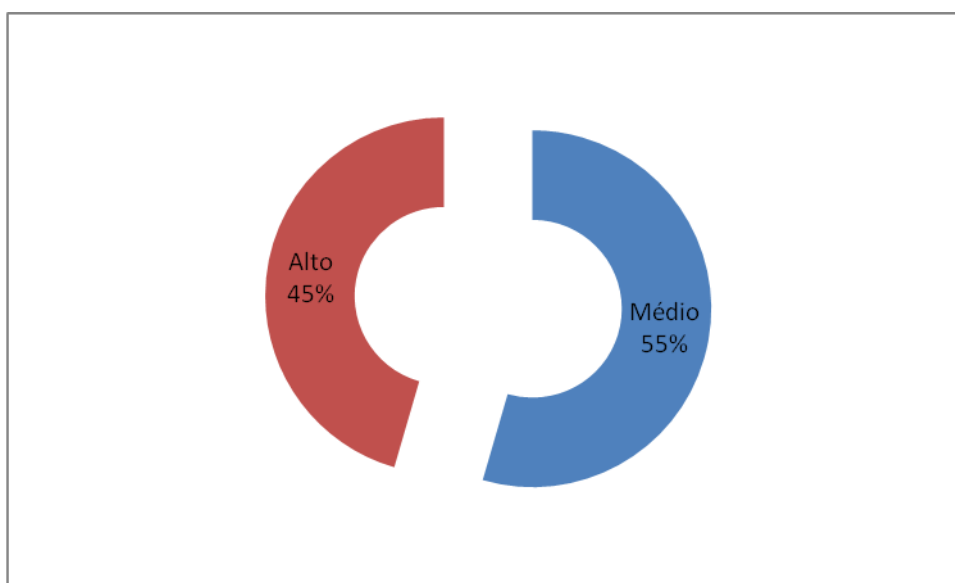
Assim como constando em nossos dados, outro artigo encontrou uma relação significativa entre a prática do trabalho e o número de distúrbios do sistema musculoesquelético, aumentando de modo proporcional as incidências diante do maior tempo de atuação e formação (SYMANSKA, 2002).

A propósito do uso ergonômico das pausas durante a jornada de trabalho, 81,8% (n = 09) faziam intervalos de 60 minutos, enquanto os demais, ou seja, 18,2% (n = 02), pausas entre 15 e 30 minutos. Destes, 100% (n = 11), trabalhavam em estabelecimentos de saúde vinculados a rede de Saúde Privada, ou seja, eram profissionais liberais.

Em nosso estudo, as pausas não foram suficientes para evitar o aparecimento dos distúrbios, uma vez que apenas uma variável isolada não tem alto poder preventivo, no entanto, as pausas, em termos ergonômicos, tem grande poder de prevenir a fadiga excessiva e minimizar os sintomas de cansaço e dor, sendo necessárias para restabelecer a saúde cinesiológica e funcional do trabalhador (KROEMER e GRANDJEAN, 2005).

Com relação ao nível de contentamento com a profissão, 55% (n = 6) deles tiveram satisfação média, enquanto 45% (n = 5) possuíam alto nível de satisfação com sua carreira (Gráfico 03). A respeito da renda salarial mensal, 81,5% (n = 09) possuíam de 05 a 10 salários mínimos, enquanto 18,1% (n = 02) recebiam entre 11 a 20 salários-mínimos.

Gráfico 03: Nível de satisfação com o trabalho.



De acordo com estudo que fala sobre a adesão ao protocolo pós-exposição ocupacional, a maioria dos profissionais relata alto nível de satisfação com a profissão (MAERINS, PEREIRA e FERREIRA, 2009). Neste estudo, participaram profissionais da odontologia.

Vale pontuar que os participantes de nosso trabalho e os citados pelos autores acima, possuem remuneração acima da média quando comparados com outros profissionais da saúde, como professores de Educação Física, enfermeiros e fisioterapeutas, que muitas vezes, ao contrário de nossos entrevistados, vivem de 1 a 3 salários mínimos e condições de trabalho injustas, refletindo dessa maneira, em descontentamento quanto à profissão. Portanto, apesar de serem números válidos e interessantes, esse quadro varia de profissão para profissão e de local de trabalho para local de trabalho.

Com relação à máxima titulação acadêmica, 54,4% (n = 06) possuíam especialização, 27,2% (n = 03), tinham curso de aperfeiçoamento, e apenas 9,0% (n = 01), apresentava titulação de Mestre.

Este fato demonstra, que apesar do profissional da saúde ter titulações a nível *lato senso* e *stricto senso*, seu conhecimento não é suficiente para a autoprevenção de distúrbios laborais. Portanto, o nível de estudo não parece afetar de modo significativo a sua própria relação de autopreservação no trabalho. Talvez isso ocorra pela já relatada necessidade de se

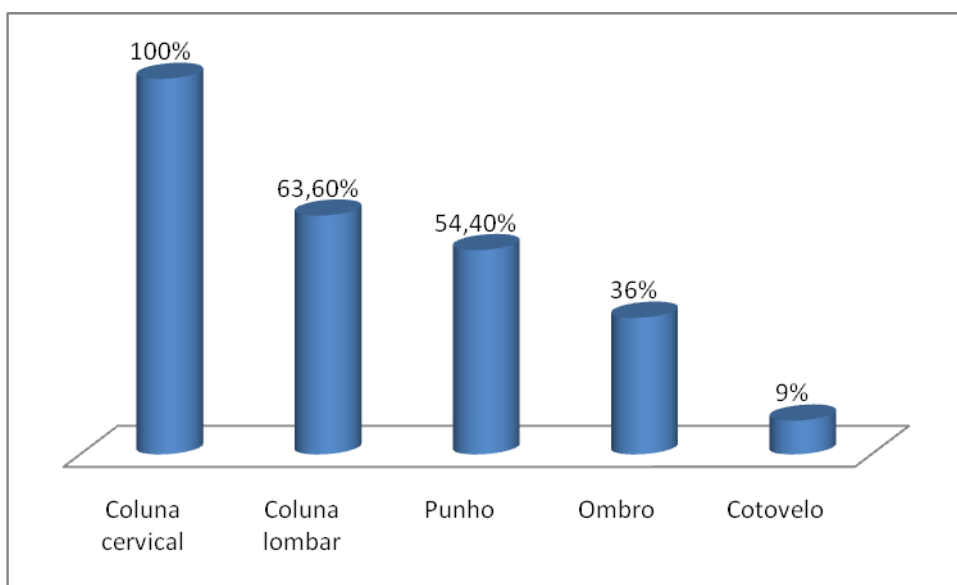
manter trabalhando, mesmo percebendo o estado insalubre, em busca de *status* comercial, social e profissional.

Já quanto à anamnese, na queixa principal, 100% (n = 11) se queixaram de dor em mais de um local do corpo, sendo que além da dor, 27,2% (n = 3) sentiam também sensação de dormência em MMSS, enquanto 18,1% (n = 2) experimentavam também a sensação de “queimação” em MMSS e 27,2% (n = 3) sentiam fadiga muscular generalizada com foco na região lombar. Devido à especificidade de uso maior de MMSS em nossa amostra, encontramos maiores queixas nessa região, mas como já estamos salientando algumas vezes neste estudo, as áreas acometidas variam muito de acordo com a individualidade de uso das estruturas corporais.

Outro ponto importante exposto por outros autores é o de que as dores não são causadas apenas pelo aumento na carga horária de trabalho. Também podem ser adquiridas através de longos períodos realizando o mesmo procedimento (MIRANDA, FREITAS e PEREIRA, 2002). Portanto, não somente um dia longo de trabalho deve ser evitado, como também, movimentos ausentes de ergonomia e conceitos biológicos.

Com relação ao mapa do desconforto corporal, 100% (n = 11) possuíam desconforto na região cervical durante sua jornada de trabalho, enquanto 36,4% (n = 4) sentiam dor no ombro direito, 27,2% (n = 3) na região torácica, 54,4% (n = 6) na região do punho direito e 63,6% (n = 7) na região lombar, como mostra o gráfico 04.

Gráfico 04: Mapa do desconforto da dor.

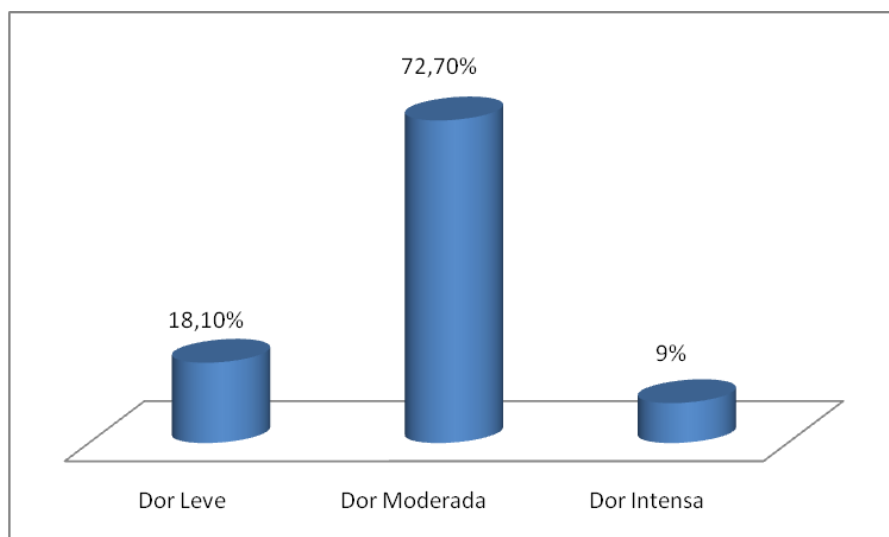


Apresentando uma variação de locais acometidos ainda maior, um estudo com 46 trabalhadores do sexo feminino de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul, identificou desconfortos em quase todas as partes do corpo, sendo muito recorrentes nas regiões do pescoço, cervical, lombar, quadril, MMSS e MMII (BURGOS *et al.*, 2017).

Todos esses sintomas tendem a ter relação direta com as exigências da atividade de trabalho que utilizam em demasiao os segmentos corporais (RENNER, 2006).

Na Escala Visual Analógica (EVA) da dor, ferramenta que consiste em auxiliar a aferição da intensidade da dor, e varia de 0 (sem dor) a 10 (dor muito intensa), 18,1% (n = 2) dos participantes alcançaram escalas referentes a dor leve, 72,7% (n = 8) dor moderada e apenas 9,0% (n = 1) dor intensa, como mostra o Gráfico 05.

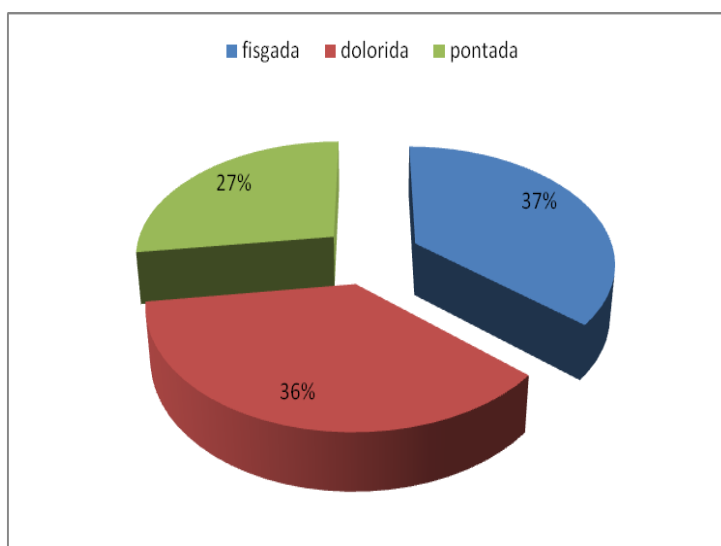
Gráfico 05: Aferição da dor pela EVA.



Como já relatada algumas vezes ao longo da discussão, o desconforto muscular ou a dor podem ser produzidos por uma contração muscular prolongada, repetitiva, ou ainda, uma postura incorreta durante o trabalho (TRINDADE, 2001). Provavelmente, também foi o caso de nossos participantes.

Na Escala de Intensidade da Dor, dentre a dimensão sensitiva, os maiores escores foram para a dor do tipo fisgada (36,4%), dolorida (36,4%) e em pontada (27,2%) (Gráfico 06). Na dimensão afetiva, classificaram a dor como cansativa (54,4%), exaustiva (18,1%) ou atormentada (9,0%). Na dimensão avaliativa, disseram que a dor incomodava (36,4%), era desgastante (27,2%) e era uma dor chata (9,0%).

Gráfico 06: Dimensão sensitiva da Escala de Intensidade da Dor.



De modo a prevenir tais sintomas e lesões, faz-se interessante a implantação e adequação do ambiente de trabalho de modo ergonômico, além da prática de exercícios, tanto em ambiente de trabalho, através da ginástica laboral, quanto em ambientes externos, como em programas de exercícios acompanhados pelos profissionais da Educação Física.

No entanto, uma vez já instalada a lesão, uma das melhores estratégias para eliminação da dor seria inserir um programa de Fisioterapia do Trabalho. Esta pode ser definida como um conjunto de ações que visam amenizar as causas de desconforto da dor no trabalho através de técnicas próprias da Fisioterapia (RENNER, 2006).

A respeito dos riscos ergonômicos, 90,9% citaram as posturas inapropriadas, 81,8% o esforço físico, 100% os movimentos repetitivos e 72,7% as atividades monótonas. Vale frisar

que nenhum deles citou a manipulação de cargas como risco ergonômico assumido por eles no exercício profissional.

A prevenção dos efeitos lesivos e rotineiros citados pelos participantes passa por mudança de hábitos durante o trabalho, como a adoção de pausas para descanso sempre que possível, execução de exercícios físicos para fortalecimento muscular, além de hábitos de vida saudáveis, como se alimentar bem e ter entre 06 a 08 horas de sono diariamente (JESUS *et al.*, 2010). Portanto, faz-se de extrema necessidade a discussão de pontos como esses diante do empregador e empresário, que ainda não enxerga o descanso, ou de modo geral, a saúde de seu trabalhador, como mais um mecanismo de lucro empresarial.

CONCLUSÃO

Observa-se a ocorrência de fatores de risco para LER/DORT nos profissionais da saúde entrevistados. Os dados que mais nos chamaram atenção foram a jornada de trabalho prolongada e os riscos ergonômicos, onde 90,9% dos entrevistados disseram trabalhar em postura inadequada, 100% relataram movimentos repetitivos e com riscos físicos, e diante do mapa de desconforto da dor, 100% se queixaram de dor em mais de uma região do corpo.

Portanto, fica claro que os fatores de riscos ergonômicos contribuem para a ocorrência de LER/DORT nos profissionais da saúde, sendo de grande importância a inserção de hábitos preventivos, ou em distúrbios já instalados, a Fisioterapia do Trabalho.

Como sugestão, é preciso estudos mais específicos quanto a alguns trabalhadores da saúde (como fisioterapeutas e professores de Educação Física) e com um n amostral significativamente maior. É notório o predomínio de estudos que discutem o assunto diante de profissionais específicos, como o médico, dentista e enfermeiro, deixando uma grande lacuna científica diante de outros profissionais da saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, C; NEVES, F; ARAÚJO, M. O ambiente e as doenças do trabalho: percepção dos principais sintomas de desconforto/dor, relacionados aos aspectos ergonômicos. **Rev. Tecnologia & Informação**, ano 1, n.1, nov. 2013.

ANDRADE, A. LER: uma visão da doença. **Rev. Fenakon**, v.54, n.17, p.20-39, 2000.

BARROS, O. **PTO: posto de trabalho odontológico**. Maringá: Editora Dental Press, 2006

Revista Carioca de Educação Física, vol. 13, nº 1, 2018.	ISSN: 2177-6482	p. 62-76
--	-----------------	----------

BARBOSA, L. **Fisioterapia Preventiva nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT’s**: A Fisioterapia do trabalho aplicado. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BURGOS, L et al. Efeitos de um programa de ginástica laboral sobre indicadores de saúde e dor corporal em trabalhadores de um hospital de ensino do Rio Grande do Sul. **Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, p. 363-368, dez. 2017.

DALE, A; DIAS, M. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 263-282, Apr. 2018.

FRANZ, E; CARGNIN, M. Agravos relacionados com o trabalho notificados no sistema de informações em saúde do trabalhador. **Cogitare Enferm.** (23)2: e52345, 2018.

GRAÇA, C; ARAÚJO, T; SILVA, C. Prevalência de dor musculoesquelética em cirurgiões-dentistas. **Rev Baiana Saúde Pública**, v.30, n.1, p.59-76, 2006.

KROEMER, K; GRANDJEAN, E. **Manual da Ergonomia**: adotando o trabalho ao homem. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

LIMA, F; NOGUEIRA, R. A efetividade do programa de ginástica laboral. **Revista de Administração de Roraima - RARR**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 297-309, feb. 2018.

MAERINS, A; PEREIRA, R; FERREIRA, E. Adesão a protocolo pós-exposição ocupacional de acidentes entre cirurgiões-dentistas. **Rev.Saúde Pública**, n.3, p.234-245, 2009.

MELO, C. **Doenças ocupacionais com ênfase a LER/DORT**. [Monografia de Especialização]. 2003. Disponível em: <<http://www.grucad.usfc.br> Florianópolis>. Acesso em 09 set. 2017.

MIRANDA, T; FREITAS, V; PEREIRA, E. Equipamento de apoio para membros superiores: uma nova proposta ergonômica. **Rev bras odontol**, v.59, n.5, Set/Out, p.338-40, 2002.

NUNES, M; FREIRE, M. Qualidade de vida de cirurgiões-dentistas que atuam em um serviço público. **Rev. Saúde Pública**, v.40, n.6, 2006.

Revista Carioca de Educação Física, vol. 13, nº 1, 2018.	ISSN: 2177-6482	p. 62-76
--	-----------------	----------

PALMEIRA, A; CHAVES, A. Experiência de enfermidade crônica: implicações do viver com adoecimento para o cotidiano de quem adoeceu. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**. 2018;7(1):38-48.

PATTON, M. Qualitative research and evaluation methods. Londres, Thousand Oaks: **Sage Publications**, 2002.

PEROVANO, D. **Manual de metodologia científica para segurança pública e defesa social**. Curitiba: Juruá, 2014.

REGIS FILHO, G; MICHELS, G; SELL, I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgões-dentistas. **Rev. Bras. Epidemiol**, v. 9, n. 3, 2006.

RENNER, J. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre,v.19, 2006.

RIBEIRO, R; MARZIALE, M; MARTINS, J; GALDINO, M; RIBEIRO, P. Estresse ocupacional entre trabalhadores de saúde de um hospital universitário. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018;39:e65127.

ROUQUAYROL, M. **Epidemiologia & Saúde**. MEDSI: Rio de janeiro, 1994.

SALES PERES, S. Sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev.Cad. Saúde Pública**. v 17, n 1. jan./ fev, 2001.

SATO, L. LER: objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. **Rev. Cadernos de Saúde Pública**, v.17, n. 1, jan./fev. 2001.

SYMANSKA, J. Disorders of the musculoskeletal system among dentists from the aspect of ergonomic and prophylaxis. **Ann Agric Environ Med.**, v.9, 2002.

TRINDADE, J. L. A. Biossegurança e os Riscos Ergonômicos em Relação à Mecânica Corporal do Profissional da Saúde. **Textura, Revista da Universidade Luterana do Brasil**. Canoas: ULBRA, n.4, 2001.

Revista Carioca de Educação Física, vol. 13, nº 1, 2018.	ISSN: 2177-6482	p. 62-76
--	-----------------	----------

VALENÇA, J; ALENCAR, M. O afastamento do trabalho por dor lombar e as repercussões na saúde: velhas questões e desafios que continuam. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar**; São Carlos Vol. 26, Ed. 1, (2018): 119-127.