

ÍNDICE DE SINTOMAS DE LER/DORT EM PROFISSIONAIS CABELEIREIROS DE CATALÃO-GO: pesquisa de campo

*Ana Paula Cardoso Correia¹
Humberto de Sousa Fontoura²*

Resumo

A grande exposição a posturas inadequadas podem aumentar a incidência de LER/DORT ou potencializar seus sintomas. Profissionais cabeleireiros estão entre o grupo de risco para tal disfunção, já que adotam posturas forçadas e viciosas e movimentos repetitivos para exercerem suas atividades profissionais. O objetivo deste estudo foi verificar a incidência dos sintomas de LER/DORT em profissionais cabeleireiros da cidade de Catalão-Goiás no período entre 2 de setembro a 5 de outubro de 2013. Mediante uso de um questionário, coletou-se resultados em diversos salões da cidade. Os resultados demonstraram um elevado índice de sintomas de LER/DORT entre os profissionais analisados, sendo que, nos dias de maior intensidade de trabalho verificou-se elevação significativa da dor. Apesar de este estudo ter um caráter de investigação preliminar, uma vez que se faz necessária a coleta e análise de um número maior de amostra para que se tenha uma maior representatividade entre os profissionais da cidade, este artigo serve de alerta sobre o potencial de índices de sintomatologia de doenças relacionadas ao trabalho o que mostra a importância de implementação de fatores preventivos.

Palavras-chave: LER/DORT, sintomas, cabeleireiros, dor.

1. Introdução

Os profissionais cabeleireiros trabalham em horários irregulares, em posturas inadequadas por grande período, realizando frequentemente atividades estáticas com membros superiores (MMSS) e membros inferiores

¹ Graduanda em Fisioterapia da Faculdade de Ensino Superior de Catalão – CESUC;

² Fisioterapeuta, Especialista em Acupuntura, Mestre em Fisioterapia, Doutor em Ciências da Saúde, Coordenador e Professor do Curso de Fisioterapia da Faculdade de Ensino Superior de Catalão CESUC e Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual de Goiás – UEG.

(MMII), além de ficarem expostos a elevadas temperaturas por seus equipamentos de trabalho (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2007).

Por passar muito tempo em pé e realizando movimentos com intensa repetitividade pode adquirir a síndrome de origem ocupacional, que é caracterizada por dores nos MMSS, definida pelo Ministério de Previdência e Assistência Social como Lesões por Esforços Repetitivos (LER).

Em 1997 foi realizada a revisão dessa norma e foi introduzido o nome de Distúrbio Osteomuscular Relacionados ao Trabalho (DORT) com objetivo de abranger outros distúrbios e simplificar a anamnese em relatórios de patologias para profissionais da saúde (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL, 2002).

As LER/DORT são lesões que podem acometer o sistema osteomioarticular e ainda qualquer sistema do organismo que tenha relação com a atividade exercida e o uso inadequado dessas estruturas (PORTO; FILHO, 2003).

Nos últimos anos as LER/DORT apresentaram um grande aumento, e chega a ser considerada como uma epidemia, o que contrariou a expectativa da década de 80 quando pensava que o avanço tecnológico diminuiria o impacto na saúde dos trabalhadores (SETTIMI et al.; 2001).

Com isso, a expectativa é que cresça ainda mais, já que a natureza do trabalho produtivo, tendo em vista somente a produção e não o trabalhador, mesmo com normas de regularização ainda continua sendo realizado sem grandes mudanças, mantendo a proposta de trabalho de produção taylorizada e com aumento de tarefas, gerados pela competitividade de empresas e maior carga horária de trabalho (MERLO; LAPIS, 2007).

Sendo assim essas irregularidades geram um risco de natureza ergonômica, que são gerados principalmente por posturas incorretas que o trabalhador aplica durante a jornada de trabalho para melhorar o desenvolvimento de sua atividade, devido à cargas intensas ou a não percepção de padrões ergonômicos e ainda equipamento indevidos para a atuação no posto de trabalho (DAER; RIBEIRO, 2009).

O principal sintoma das LER/DORT é a dor, podendo ser associada a formigamento, sensação de peso, desconforto que dificultam a realização do trabalho (MARTINS; ASSUNÇÃO, 2002; BRASIL, 2001).

No princípio a dor é leve, instável e surge com a realização de movimentos, podendo se difundir em virtude de varias lesões leves tornando-se com o tempo em dores contínuas (ROSSI, 2008).

Com tudo, a dor não é algo que deve ser analisada somente no ponto fisiológico, ela envolve um conceito amplo, e é expressa de acordo com a percepção do individuo. Cada um sente de sua forma, a dor não é uma sensação simples, é algo sensorial, desagradável e de fator emocional, tendo em vista que a ausência de lesões ou danos não justifica que a dor seja menos severa ou não real, pois é algo individual. (MOON; FALTER, 1996).

O presente estudo tem como objetivo trazer resultados de uma pesquisa quantitativa sobre o índice de sintomas de LER/DORT em cabeleireiros da cidade de Catalão em Goiás; tendo em vista a pouca investigação ergonômica em salões e a ausência de trabalhos de prevenção com esses profissionais.

2. Materiais e Métodos

O presente estudo é do tipo exploratório, de campo e com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com alguns profissionais cabeleireiros da cidade de Catalão em Goiás.

Para realizar a coleta de dados, foi utilizado um questionário baseado no estudo de Medeiros e Medeiros (2012), o questionário com 11 questões, todas fechadas, de múltipla escolha referente ao perfil profissional dos participantes e de sintomatologia de Lesões por Esforço Repetitivo (LER).

O questionário (ANEXO) foi autoaplicável, com leitura prévia e esclarecimento de dúvidas antes de responderem.

Foi realizado com 30 profissionais, sendo que somente 16 responderam.

O público estudado foi de ambos os sexos, com prevalência do sexo feminino.

O tempo de experiência profissional de todos foi superior a 3 anos.

O acesso ao público foi fácil, porém uma grande parte de proprietários de salões não autorizou a aplicação de questionários com seus funcionários, mesmo após descrição e informações sobre a pesquisa.

Os dados obtidos foram computadorizados e analisados com base no enfoque do método quantitativo e discutidos com artigos similares ao tema.

3. Resultado e Discussão

Com relação a população estudada obteve-se uma média de idade de 36 anos, idade que se considera uma fase de grande produtividade, de acordo com Brasil(2001), as LER / DORT podem atingir o trabalhador na sua fase mais produtiva e gera afastamento precoce de seu trabalho e até mesmo de suas atividades de vida diária.

Quanto ao gênero foi de maioria feminina (figura 1), sendo que mulheres tem maior pré-disposição a tais doenças, como afirma Couto et. al (2000), as mulheres são mais acometidas por LER/DORT, porque possuem menos de força muscular pois tem um menor número de fibras musculares e menos capacidade de armazenar energia. Além disso, elas em sua grande maioria realizam além dos serviços externos ainda realizam serviços domésticos, o que propicia sintomatologia de tais doenças.

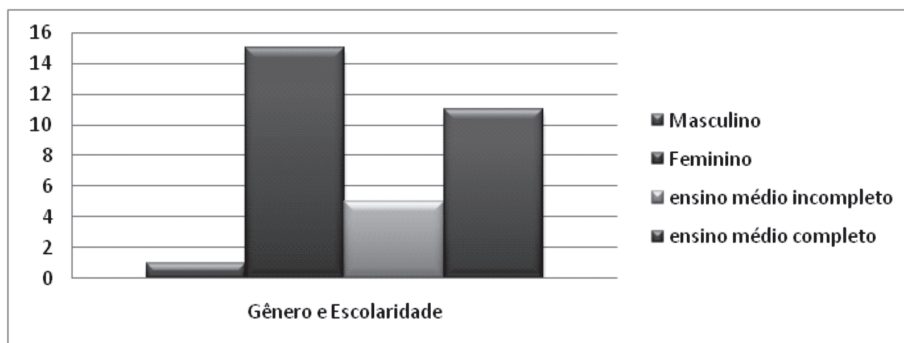


Figura 1 – Classificação quanto ao gênero e escolaridade

O resultado desta pesquisa demonstra nível de escolaridade semelhante ao apresentado por Medeiros e Medeiros (2012), o estudo realizado com profissionais cabeleireiros também constatou que a maioria possuem segundo grau completo e nenhum analfabeto.

O tempo de profissão (figura 2) foi em sua grande maioria acima de 8 anos, esses dados assemelham-se aos dados obtidos por Mussi (2005), que identificou em cabeleireiras um tempo de trabalho de mais de 5 anos de atividade foram os que mais referiam sintomas para LER/DORT pela própria organização de trabalho, a qual lhe proporciona maiores fatores de risco.

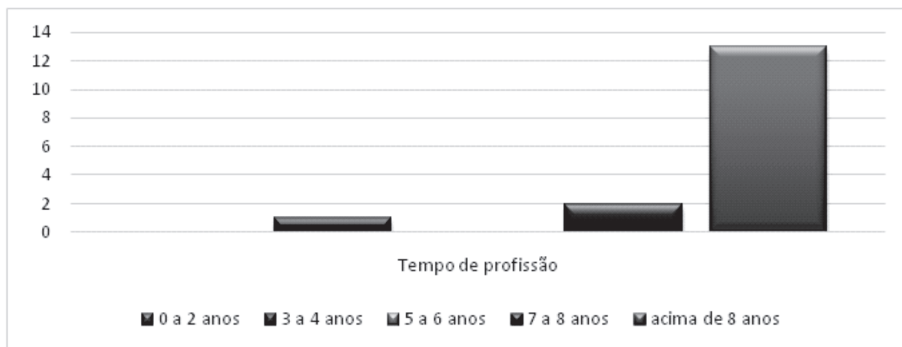


Figura 2 – Tempo de profissão dos cabeleireiros

Com relação a carga horária, os resultados demonstram que a maioria desses profissionais trabalham de 8 a 10 horas por dia, e alguns chegam a trabalhar mais de 10 horas, segundo uma pesquisa relacionada, Maemo et. al (2005), afirmam que a carga horária influencia na aparição de LER/DORT pois além de continua movimentação, por maior tempo, a sintomatologia pode estar vinculada ao fator emocional, estresse, depressão e cansaço.

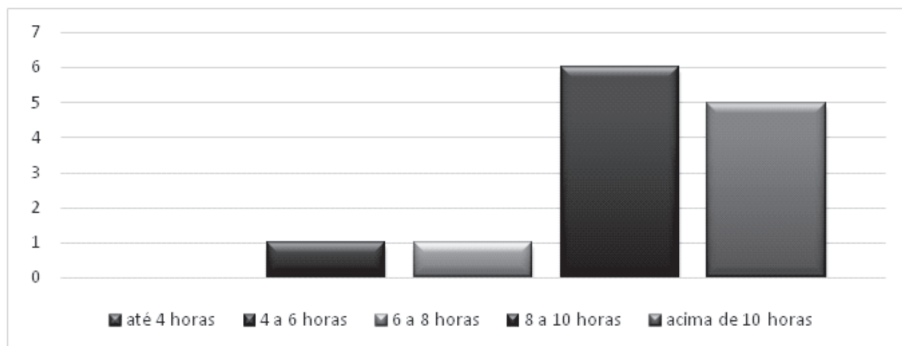


Figura 3 – Carga horária de trabalho dos cabeleireiros

A postura predominante nessa pesquisa foi em pé (figura 4) com elevação dos braços, tal postura gera desconforto de membros inferiores e membros superiores, sendo uma postura predominante na maioria do tempo de seu trabalho.

As mãos e cotovelos devem permanecer abaixo do nível dos ombros, se tal postura for inevitável, deve se ter um tempo limite e descansos regulares depois da realização da mesma (DULL; WEERDMEESTER, 2000).

A permanência na postura em pé, estática e com flexão do pescoço por longo tempo gera deformação do tecido conjuntivo e aumento da pressão intramuscular, que podem afetar o fluxo sanguíneo muscular, reduzindo sua capacidade de produzir força (SJOGAARD, 1990).

A posição de trabalho na maior parte do tempo em pé, trás complicações na circulação, edemas, dores lombares, desvios vertebrais que geram desconfortos na coluna, por causa da falta de conhecimento da ergonomia que poderia proporcionar-lhes maior conforto e menos incômodos dolorosos (RAISER et. al, 2011).

A presença de dor relacionada ao trabalho está associada com altas cargas de trabalho estático ou repetitivo envolvendo a cintura escapular, principalmente em combinação com abdução, rotação ou flexão (HAGBERG et al., 1996).



Figura 4 – Postura predominante e presença de dor osteomioarticular

De acordo com o resultado do questionário, a maioria demonstrou dor na articulação do punho e mão, seguida por dor no ombro, perna e cervical (figura 5), tais articulações também foram citadas por Regis e Lopes (1997) seus resultados evidenciaram uma maior ocorrência em região de ombro/braço, seguida da região do punho/mão e pescoço. Outro estudo realizado por Mussi (2005), com o objetivo de verificar a prevalência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e, identificar e analisar os fatores de risco para LER/DORT, que estudou 220 cabeleireiras, obteve como resultado de prevalência a região de ombro seguida pela cervical e pela coluna.

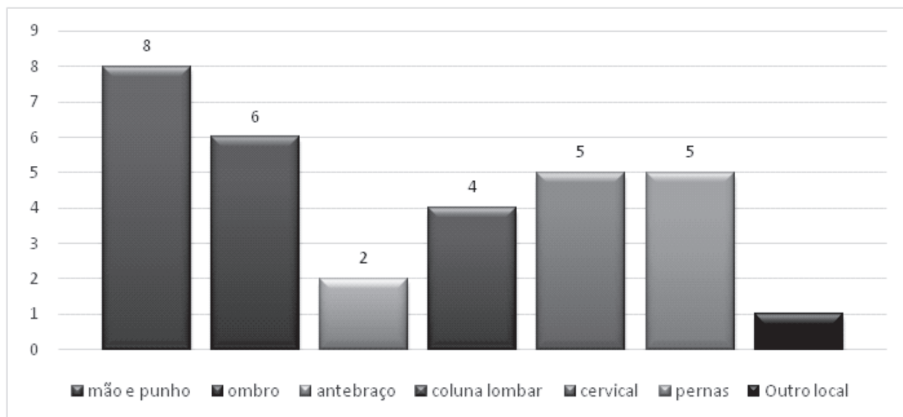


Figura 5 – Local da dor percebida

Sobre o tempo que surgiu a dor, a maioria relatou que foi acima de 5 anos, seguida de perto dos que relataram dor de 1 a 2 anos (figura 6). Segundo trabalho de Medeiros e Medeiros em 2012 houve resultados semelhantes com uma prevalência nos relatos de 1 a 2 anos com 37,9 % do total, e duas pessoas relataram acima de 10 anos de dor.

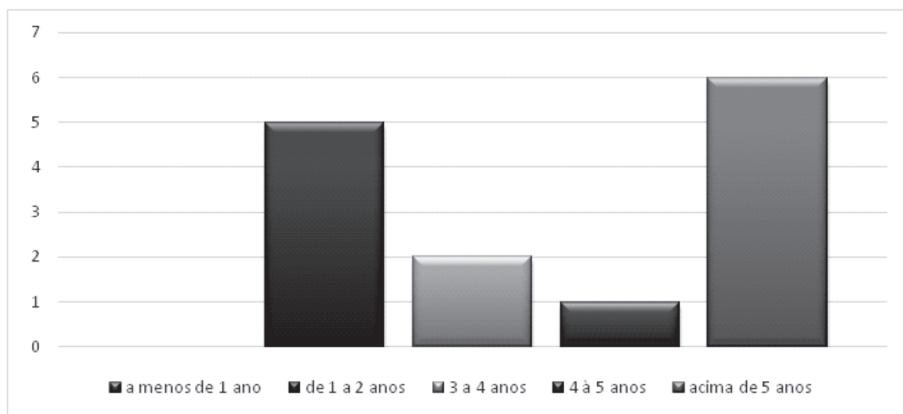


Figura 6 – Há quanto tempo surgiu a dor

Resultados demonstraram que na maioria da população estudada a dor passa em até 2 horas após o trabalho, confirmando dados de Caetano e Gonçalves (2003), que as dores ocorridas em doenças do trabalho que geram dor e desconforto, na sua grande maioria, aos finais de jornada melhoram ao repouso ou à diminuição o ritmo de trabalho.

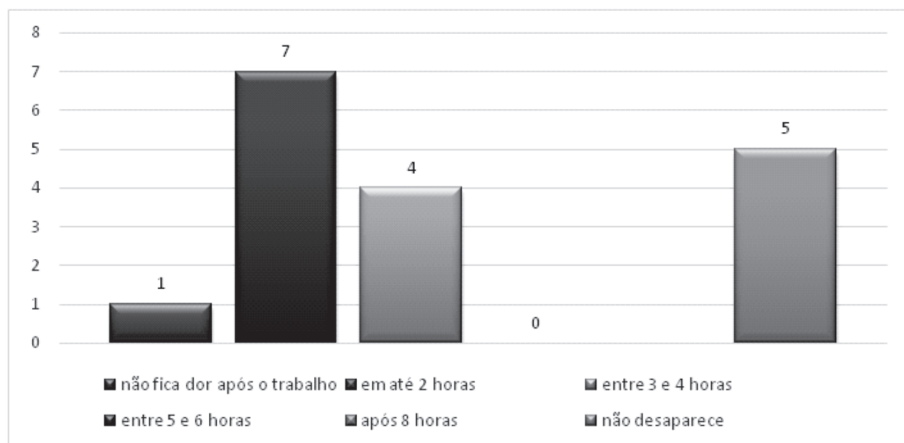


Figura 7 – Em quanto tempo depois do término do trabalho a dor passa

Já em relação à intensidade da dor, utilizando a escala visual analógica (figura 8), observou-se a diferença significativa quando comparado um dia comum com pico de atividade e quando comparado o pico de atividade com após o trabalho, este resultado indica que o pico de atividade é maléfico e causa dores consideráveis quando comparado às outras duas situações.

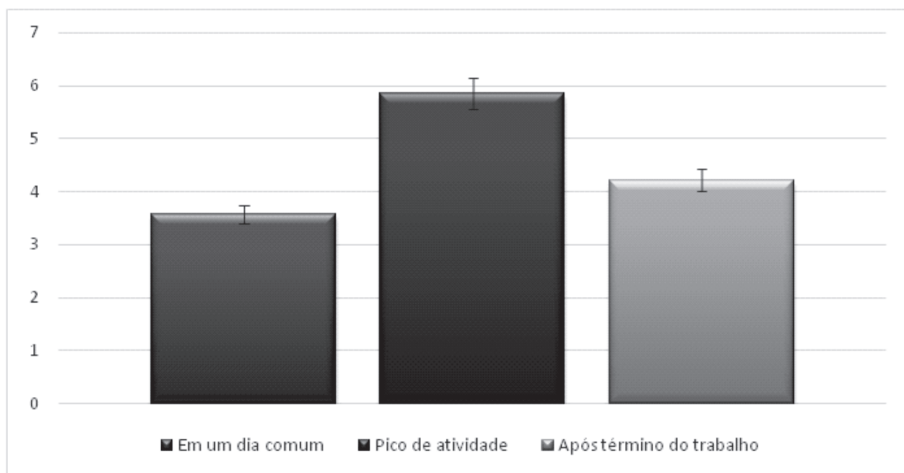


Figura 8 – Escala Visual Analógica da Dor

Com relação a Escala Visual Analógica da Dor (**EVAD**) realizamos o Teste T de Student que resultou em $p=0,007$ o dia comum comparado ao pico de atividade, e $p=0,0002$ do pico de atividade comparado com após o termino do trabalho, considera-se que valor p menor ou igual a 0,05 indica que há diferenças significativas entre os grupos comparados. O que evidência o grande desgaste e estresse causado durante dias de pico de atividade. De acordo com Portugal(2008), ritmos intensos de trabalho e/ou elevada exigência de produtividade é considerado grande fator de risco.

4. Considerações finais

Neste estudo, por relato de sintomas, uma predisposição para Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT) na maioria dos profissionais cabeleireiros da cidade de Catalão em Goiás.

Identificou-se por meio de relatos de sintomas que os fatores de risco ocupacionais pré-dispõem esses profissionais a LER/DORT confirmam achados literários relacionados, especificamente, a fatores biomecânicos (postura incorreta), jornada exaustiva e fatores organizacionais (carga horaria extensa e picos exaustivos de trabalho).

Evidenciou-se também que os dias de pico são de grande representatividade para aumento de sintomatologia de doenças trabalhistas.

Mediante aos resultados obtidos demonstram um alerta, que mostraram predisposição para LER/DORT, e considera-se de extrema importância a realização de novos estudos com cabeleireiros, assim como todos os profissionais que trabalham na área da beleza, sugere-se estudos que elabore prevenção e controle de fatores de risco, pela grande ausência de pesquisas com estes profissionais sobre ergonomia e prevenção.

5. Referências Bibliográficas

BRASIL. **Diagnóstico, tratamento, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Elaboração Maria Maeno et al. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Lesões por esforços repetitivos (LER)**: distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Brasília: Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, 2001.

CAETANO, K.O.; GONÇALVES, R. D. **Avaliação do Cirurgião-Dentista no seu Ambiente de Trabalho pela Visão da Fisioterapia Preventiva**. Goiânia: Script, 2003, 230p.

COUTO, Hudson Araújo. **Novas Perspectivas na Abordagem Preventiva das LER/DORT – Fenômeno L.E.R./D.O.R.T. no Brasil: natureza, determinantes e alternativas das organizações e dos demais atores sociais para lidar com a questão**. Belo Horizonte: Ergo, 2000.

DAER, C.R.M.; RIBEIRO, G.C.S. **As alterações posturais e suas implicações na saúde do trabalhador**. IN: FERNANDES, M.G. e colaboradores. Tópicos Especiais em Saúde do Trabalhador e Ergonomia. Recife: Fundação Antônio dos Santos Abrechtes, p. 97-105, 2009.

DULL, J.; WEERDMEESTER, B. **Ergonomia Prática**. 2. ed. São Paulo: Edgar Blucher, 2000.

FILHO, R. GI, LOPES, M. C. Aspectos epidemiológicos e ergonômicos de lesões por esforço repetitivo em cirurgiões-dentistas. **Rev. APCD**, v.51, n.5, p. 469-475,1997.

HAGBERG M., SILVERSTEIN, B., WELLS, R., et al. **Work-related musculoskeletal disorders (WRMDs)**.A reference for prevention. London, England: Taylor & Francis, p.24-57, 1996.

MAEMO, M.; CARMO, J.C. LER/DORT. **Crônica de um adoecimento anunciado**. In: MAEMO, M.; CARMO, J. C. Saúde do trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec; 2005.

MARTINS, J.N.; ASSUNÇÃO, A.A. **A dor na doença músculo-esquelética associada ao trabalho**. Cadernos de Psicologia. v. 12, n. 1, p. 61-76, 2002.

MEDEIROS, M. F.; MEDEIROS, L. M. Sintomas de Ler/Dort em Profissionais Cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras, Paraíba. **Rev. Bras. Ciên. Saú.** Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, v. 16, n. 1, p. 7-12, 2012.

MERLO, A. R. C.; LAPIS, N. L. Saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soci.** v. 19, n. 1, 2007.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL. LER / DORT -**Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade para fins de Benefícios Previdenciários -INSS.** Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_exibe1.asp?cod_noticia=580> Acesso em: 14 nov. 2013.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **CBO - Classificação Brasileira de Ocupações.** Disponível em: < <http://www.mtecbo.gov.br/cbsite/pages/saibaMais.jsf>>. Acesso em: 14 nov. 2013.

MOON, S. D.; FALTER, F. L. **Beyond biomechanics : psychosocial aspects musculoskeletal disorders in office works.** London : Taylor and Francis, 1996.

MUSSI, G. **Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais cabeleireiras de Institutos de Beleza de dois distritos da cidade de São Paulo.** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: UNICAMP, 2005. 122p.

PORTO, F. A.; FILHO, G. **LER / DORT - Ponto de Vista: Doenças Profissionais: uma questão dolorosa a ser equacionada.** Disponível em: <http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=911> Acesso em: 04 out 2013.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Direcção de Serviços de Cuidados de Saúde, **Guia de orientação para prevenção das lesões musculoesqueléticas e relacionadas com o trabalho:** programa nacional contra as doenças reumáticas. Lisboa: DGS, 2008. - XXVIII p. - Documento elaborado na Direcção-Geral, no âmbito do programa nacional contra as doenças reumáticas.

RAISER, G. S.; CANTOS, M. H.; MACHADO, M. **Ergonomia dos profissionais cabeleireiros: orientações e sugestões de tratamento.** Trabalho de iniciação científica. UNIVALI, Balneário Camboriú-Santa Catarina, 2011.

ROSSI, E.Z. Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise Psicodinâmica. Tese de doutorado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Social do Trabalho e das Organizações do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, UnB. Brasília, 2008.

SETTIMI, M. M. et al. Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação, prevenção e Fisiopatologia das LER/DORT. São Paulo:CEST-Centro de Estudos em Saúde e Trabalho, 2000.

SJOGAARD, G. Exercise-induced muscle fatigue: the significance of potassium. Acta Physiol Scand. 140 suppl 593, p.1-64, 1990.