



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ESTUDO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES
RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT) EM PROFISSIONAIS
CABELEIREIROS DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB**

ELISMAR PEDROZA BEZERRA

**CAJAZEIRAS
2009**

ELISMAR PEDROZA BEZERRA

**ESTUDO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES
RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT) EM PROFISSIONAIS
CABELEIREIROS DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem, do Centro de
Formação de Professores, da Universidade Federal
de Campina Grande, como requisito parcial para
obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

ORIENTADOR: Prof. Lavoisier Morais de Medeiros
CO-ORIENTADORA: Prof^ª Mércia de França N. Medeiros

**CAJAZEIRAS
2009**

**ESTUDO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES
RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT) EM PROFISSIONAIS
CABELEIREIROS DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB**



Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

B574e BEZERRA, Elismar Pedroza
Estudo da presença de sintomas de Distúrbios
Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT)
em profissionais cabeleireiros da cidade de Cajazeiras –
PB./ Elismar Pedroza Bezerra. Cajazeiras, 2009.
40f.: il.

Orientador: Lavoisier Morais de Medeiros.
Co-Orientadora: Mercia de França N. Medeiros.
Monografia (Graduação) – CFP/UFCEG

1. Doenças Ocupacionais. 2. LER/DORT – cabeleireiros.
I. Título. 3. Cabeleireiros – doenças do trabalho

UFCEG/CFP/BS

CDU – 616-057

R

ELISMAR PEDROZA BEZERRA

**ESTUDO DA PRESENÇA DE SINTOMAS DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES
RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT) EM PROFISSIONAIS
CABELEIREIROS DA CIDADE DE CAJAZEIRAS-PB**

Aprovada em ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

**Prof^o Lavoisier Morais de Medeiros
(Orientador – UFCG)**

**Prof^a Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
(Examinador interno – UFCG)**

**Prof^a Ms. Ana Maria Braga de Oliveira
(Examinador externo – FSM)**

“Aos meus pais pelo amor e dedicação, não medindo esforços para que mais um dos meus sonhos se realizassem”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo, pela minha existência, por ser meu conforto e segurança, estando sempre ao meu lado conferindo-me sabedoria e paciência para a realização do meu sonho.

Aos meus irmãos, que sempre torceram para a realização desse objetivo.

Aos meus sobrinhos que me serve de estímulo para buscar uma vida melhor a cada dia.

Aos meus amigos de infância, que mesmo distantes torcem por mim.

Ao amigo e companheiro, Vancleydon, pela paciência, pelas brincadeiras e pelas conversas amigas que sempre temos.

À amiga, Jucileide, pelo companheirismo e apoio durante todo tempo.

À amiga e companheira de apartamento, Paoola, por estar ao meu lado todos esses anos.

À todos os amigos de faculdade que estiveram sempre comigo nesta caminhada.

Ao orientador Lavoisier Moraes, pelo apoio e incentivo.

Aos profissionais cabeleireiros que participaram dessa pesquisa.

Enfim, a todos que fizeram deste trabalho uma realização e torceram por mim durante toda essa trajetória.

*“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos
não é senão uma gota de água no mar. Mas o
mar seria menor se lhe faltasse uma gota.”*

(Madre Tereza de Calcutá)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 O Trabalho e o Homem.....	12
2.2 O Trabalho e as LER/DORT.....	13
2.3 Epidemiologia das LER/DORT.....	16
2.4 As LER/DORT e o Impacto na Vida dos Trabalhadores.....	18
2.5 As LER/DORT e Profissionais Cabeleireiros.....	19
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	21
3.1 Tipo de Estudo.....	21
3.2 Local de Estudo.....	21
3.3 População e Amostra.....	21
3.4 Instrumento.....	22
3.5 Posicionamento Ético do Pesquisador.....	22
3.6 Procedimento Para Coleta de Dados.....	22
3.7 Análise de Dados.....	22
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
4.1 Caracterização Sócio-demográfica dos Participantes do Estudo.....	23
4.2 Dados Relativos à Presença de Sintomas de LER/DORT.....	25
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	31
REFERÊNCIAS.....	32

APÊNDICES

Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXOS

Anexo A - Instrumento Para Coleta de Dados

Anexo B - Certidão do Comitê de Ética

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Principais Lesões Caracterizadas como LER/DORT.....	14
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição de Doenças Ocupacionais no Brasil Entre os Anos de 1982 a 1997	17
Tabela 2. Dados sócio-demográficos dos participantes do estudo.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Tempo de Atividade Profissional.....	26
Gráfico 2. Carga Horária Diária de Trabalho.....	26
Gráfico 3. Postura Predominante Durante o Trabalho.....	27
Gráfico 4. Queixa de Dores nos Músculos, Articulações e Tendões.....	28
Gráfico 5. Local da Dor.....	28
Gráfico 6. Tempo do Aparecimento da Dor.....	29
Gráfico 7. Tempo do Desaparecimento da Dor Após o Término do Trabalho.....	30

RESUMO

BEZERRA, Elismar Pedroza. **Estudo da Presença de Sintomas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em Profissionais Cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras - PB** (Trabalho de Conclusão de Curso). Graduação em Enfermagem – UFCG. 2009. 40f.

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são entendidos como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas, tais como a dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores, cintura escapular e pescoço, sendo considerada um problema de saúde pública pela alta prevalência em diversas profissões. É uma patologia de difícil diagnóstico e tratamento, sendo a prevenção, a melhor forma de controlá-la. Nesse estudo, optou-se por analisar o trabalho dos cabeleireiros, pois estes profissionais apresentam vários fatores de riscos para desenvolverem esta síndrome devido às particularidades do seu trabalho. Os objetivos do estudo foram verificar a presença de sintomas de LER/DORT em profissionais cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras-PB, observar as regiões anatômicas mais acometidas e traçar o perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo. O estudo é do tipo exploratório de campo e com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 31 profissionais cabeleireiros da cidade de Cajazeiras-PB, no período de maio e junho do corrente ano. O instrumento de coleta de dados utilizado foi um questionário composto por 10 questões objetivas, referentes ao perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo e questões referentes à presença de sintomas de LER/DORT. Os resultados obtidos demonstraram que a maioria dos cabeleireiros tem de 5 a 6 anos de profissão e apresenta carga horária diária de trabalho entre 6 a 10 horas. Verificou-se que 90,32% trabalham em pé durante todo o expediente de trabalho e que 93,55% dos indivíduos afirmaram sentir dores. A localização corporal mais frequente de relato desse sintoma foi mão e punho (28,39%). Os resultados do estudo mostraram que a maioria dos profissionais cabeleireiros da cidade de Cajazeiras apresentou vários sintomas de LER/DORT relacionados a movimentos repetitivos e à má postura durante o trabalho.

Palavras Chave: Cabeleireiros. Doenças Ocupacionais. LER/DORT.

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforço Repetitivo ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são entendidas como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como a dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer também membros inferiores, cintura escapular e pescoço. Frequentemente são causa de incapacidade temporária ou permanente (BRASIL, 2003).

Os indícios de LER/DORT não são recentes. Em 1700 Rammazini, considerado o pai da medicina do trabalho, publicou um trabalho que descrevia as doenças dos Escribas e Notários, escravos libertos ou servos que se distinguiram pela arte de escrever com velocidade. As causas e os sintomas que ele descreve assemelham-se aos apresentados pelos escriturários modernos, salientando que há muitas diferenças sociais entre o modo de adoecimento dos escribas de Ramazzini e o da sociedade de escribas que acabamos nos tornando (ROCHA 1989 apud MEDEIROS, 2008).

Contudo, somente a partir da revolução industrial que se iniciou uma preocupação quanto ao aparecimento das doenças osteomusculares, sendo intensificado, pela crescente mecanização das tarefas relativas à produção e pelo surgimento dos computadores (OLIVEIRA, 2007).

Outros fatores, tais como as atividades no trabalho que exijam força excessiva com as mãos, o aumento do ritmo de trabalho, repetitividade de um mesmo padrão de movimento, aumento da sobrecarga em determinados grupos musculares, ausência de pausas e momentos para descanso, exigência de produtividade, uso de equipamentos desconfortáveis também influenciaram o aparecimento das LER/DORT.

No Brasil, as discussões em torno da saúde do trabalhador surgiram a partir da década de 80, buscando compreender as relações entre trabalho e saúde-doença. Essas discussões emergem, principalmente, com denúncias às políticas públicas e o sistema de saúde e, ainda, com a questão das epidemias, tanto de doenças clássicas (intoxicação por chumbo, mercúrio, benzeno e silicose), como "as novas doenças relacionadas ao trabalho", como as LER/ DORT (MENDES, 2004).

O aparecimento dos sintomas das doenças relacionadas ao trabalho, principalmente os das osteomusculares, vem aumentando em número e relevância social, apresentando grande

importância com o crescimento nas estatísticas relativas à ocorrência de doenças profissionais, tornando-se um grave problema de saúde pública (PICOLO; SILVEIRA, 2008).

Reconhecidas pela Previdência Social em 1987, tem sido, nos últimos anos dentre as doenças ocupacionais registradas as que mais prevalece segundo estatísticas referentes à população trabalhadora do Brasil (INSS, 1997). Não só em nosso país como aponta Brasil (2000), mas vários países viveram situações semelhantes a que está ocorrendo no Brasil, o Japão, na década de 70, países escandinavos e Austrália na década de 80.

Dentro desse contexto, encontram-se os cabeleireiros, profissionais polivalentes que trabalham em horários extremamente irregulares e, na maioria das vezes, em posições desconfortáveis. Por isso, faz-se necessário um atendimento e uma atenção especial a esses profissionais, pois seu trabalho envolve numerosos fatores de risco para a saúde, principalmente por passarem toda a jornada de trabalho na postura em pé.

Diante do que foi exposto, o tema escolhido fundamentou-se no acompanhamento de aulas expositivas no curso de Especialização em Enfermagem do Trabalho. A partir daí, realizou-se um levantamento bibliográfico que identificou a ocorrência de vários estudos relatando o grande número de problemas de saúde relacionados ao trabalho dos profissionais cabeleireiros. Sendo muito comum, encontrar na literatura científica, publicações relativas aos distúrbios que acometem o sistema respiratório desses profissionais e dermatoses pelo contato com diversos produtos químicos. Porém, verificou-se escassez em estudo relativo as LER/DORT em profissionais cabeleireiros.

Desta forma, considerando que esse grupo apresenta vários fatores de riscos para desenvolverem esta síndrome devido às particularidades do seu trabalho, bem como o pequeno número de publicações científicas sobre as LER/DORT em profissionais cabeleireiros, houve o interesse em investigar a relação do trabalho desses profissionais com o aparecimento de doenças, como forma de contribuir para ampliar os conhecimentos científicos nessa área e melhorar a qualidade de vida no trabalho do profissional cabeleireiro.

Assim, este estudo tem por objetivo verificar a presença de sintomas de LER/DORT em profissionais cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras-PB, bem como, observar as regiões anatômicas mais acometidas e traçar o perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O Trabalho e o Homem

O mundo do trabalho e das organizações sofreu mudanças significativas ao longo dos tempos. Na Idade Moderna, surge a burguesia, oriunda dos segmentos dos antigos servos, que compraram sua liberdade e se dedicaram ao comércio e que começa, pela primeira vez na história do mundo, a modificar o sentido do trabalho. Até então, sua conotação era negativa, o trabalho era considerado uma atividade inferior e sem valor algum, destinado aos escravos. Com o surgimento da burguesia, há o início da valorização do trabalho e da crítica à vida ociosa. A partir dos avanços científicos do século XVII, da passagem do feudalismo ao capitalismo e de todas as mudanças sócio-históricas daí advindas, a prática do trabalho se consolida na sociedade (ALVIM, 2006).

De acordo com o autor acima citado, com a Revolução Industrial, no século XVIII, o modelo de gestão do trabalho e das organizações se desenha inspirado no Taylorismo que preconiza a racionalização do trabalho e tem, como uma de suas conseqüências, o controle explícito do trabalhador, que deve seguir as regras estabelecidas por aqueles que concebem suas tarefas, os burocratas.

A partir daí, a sociedade tem passado por rápidas mudanças, afetando a vida humana em todos os aspectos. Sendo que as transformações têm ocorrido com maior ênfase na forma de trabalho e controle do trabalhador (MUROFUSE; MARZIALE, 2005).

Nesse contexto, o trabalho constituiu ao longo da história um importante determinante da forma de organização das sociedades (DE MASI, 2000). Além de ser o meio de garantir a vida material da sociedade, é o meio pelo qual o homem constrói o seu ambiente familiar e social (KOLTIARENKO, 2005).

O trabalho é a linha mestra da atividade humana, sendo um dos fatores primordiais para o desenvolvimento e avanço das sociedades. Nascem dele, as inovações tecnológicas e científicas, as organizações produtivas e os recursos que possibilitam a vida individual e coletiva (MEDEIROS, 2008).

Para Trindade; Andrade (2003), ele traz alegrias, satisfações, condições de sustento e dignidade. Em alguns casos, no entanto, quando é realizado sem método e em busca somente de resultados rápidos e superação de metas, pode trazer prejuízos para a saúde.

Segundo Mussi (2005), o trabalho pode proporcionar prazer ou sofrimento, pode ser estimulante e gratificante ou, ao contrário, pode ser prejudicial à saúde física e mental do trabalhador, conforme a situação em que ele ocorre. Assim, como aponta Dejours (1992), verifica-se que o trabalho é um ponto fundamental na saúde das pessoas, tanto nos aspectos negativos quanto nos positivos.

Pelo exposto, faz-se necessário que o trabalho seja tido como um meio de melhorar a qualidade de vida do homem, visto que o bem-estar parte de uma labuta estimulante e gratificante, como também, seja ponto positivo na vida dos profissionais. Portanto, ele deve ser realizado com cautela e priorizando, principalmente, tempos para repouso, para que ele não se torne mais um agravante na saúde dos trabalhadores.

2.2 O Trabalho e as LER/DORT

As relações de trabalho evidenciadas pela grande competitividade, pelos elevados níveis de exigência e produtividade, são fatores que conseqüentemente promovem alterações no processo saúde-doença de toda a humanidade. Isso faz com que os profissionais desenvolvam, cada vez mais, doenças do trabalho (BRASIL, 2001).

Entre as doenças relacionadas ao trabalho, as LER/DORT atingem as mais diversas categorias profissionais como pedreiro, cabeleireiros, costureira, digitadores, bancários e dentistas. Considerada epidêmica pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a lesão pode limitar para o trabalho quando diagnosticada em fase avançada (GUIMARÃES, 2006).

Afirma Michelin et al (2000), que os profissionais que não se preocuparem com a prevenção dos distúrbios músculo-esqueléticos provavelmente desenvolverão algum tipo de sintoma ao longo da carreira. A alta prevalência de dores lombares, desconforto no pescoço e ombro, além de dores em regiões como quadris, pernas, pulsos e mãos foram constatados por diferentes estudos.

Encontra-se na literatura várias definições para as LER/DORT. Estas variam de acordo com o tipo de estudo conduzido, e a linha de pesquisa dos autores. Mendes (2004) considera como sendo um termo coletivo para um conjunto de síndromes que ocorrem em músculos, tendões e outros tecidos moles, que podem ou não apresentar manifestação física, causando dor, desconforto, enfraquecimento ou perda de movimentos. Settimi et al. (2001) observam que este conjunto de doenças ou distúrbios está relacionado, comprovadamente ou não, ao trabalho e atingem o sistema músculo-esquelético, principalmente ombros, braços, antebraços, pulsos, mãos e o pescoço.

A Norma Regulamentadora (NR17) define as principais lesões caracterizadas como LER/DORT, apontando as possíveis causas ocupacionais exemplificando tarefas ou posicionamentos que ocasionam o surgimento das mesmas (BRASIL, 2003).

Quadro 1. Principais lesões caracterizadas como LER/DORT .

LESÕES	CAUSAS OCUPACIONAIS	EXEMPLOS
Bursite do cotovelo (olecraniana)	Compressão do cotovelo contra superfícies duras	Apoiar o cotovelo em mesas
Contratura de fáscia palmar	Compressão palmar associada à vibração	Operar compressores pneumáticos
Dedo em Gatilho	Compressão palmar associada à realização de força	Apertar alicates e tesouras
Epicondilites do Cotovelo	Movimentos com esforços estáticos e preensão prolongada de objetos, principalmente com o punho estabilizado em flexão dorsal e nas prono-supinações com utilização de força.	Apertar parafusos, desencapar fios, tricotar, operar motosserra
Síndrome do Canal Cubital	Flexão extrema do cotovelo com ombro abduzido. Vibrações.	Apoiar cotovelo ou antebraço em mesa
Síndrome do Canal de Guyon	Compressão da borda ulnar do punho.	Carimbar
Síndrome do Interosseo Anterior	Compressão da metade distal do antebraço.	Carregar objetos pesados apoiados no antebraço
Síndrome do Pronador Redondo	Esforço manual do antebraço em pronação.	Carregar pesos, praticar musculação, apertar parafusos.
Tendinite da Porção Longa do Bíceps	Manutenção do antebraço supinado e fletido sobre o braço ou do membro superior em abdução.	Carregar pesos
Tendinite do Supra - Espinhoso	Elevação com abdução dos ombros associada a elevação de força.	Carregar pesos sobre o ombro,
Tenossinovite de De Quervain	Estabilização do polegar em pinça seguida de rotação ou desvio ulnar do carpo, principalmente se acompanhado de força.	Apertar botão com o polegar
Tenossinovite dos extensores dos dedos	Fixação antigravitacional do punho. Movimentos repetitivos de flexão e extensão dos dedos.	Digitar, operar mouse

Fonte: Brasil, 2003.

A etiologia das LER/DORT é multifatorial. Diferentemente de uma intoxicação por metal pesado, cuja etiologia é claramente identificada e mensurável, no caso das LER/DORT é importante analisar os vários fatores de risco envolvidos direta ou indiretamente. Os fatores

de risco não são necessariamente as causas diretas dessa patologia, mas podem gerar respostas que produzem as mesmas. Na maior parte das vezes, foram estabelecidos por meio de observações empíricas e depois confirmados com estudos epidemiológicos (MARIA, 2006).

Antigamente acreditava-se que as LER/DORT eram causadas somente pela intensa repetição de movimentos. Porém, vários estudos demonstraram que existem outros fatores de risco para o desenvolvimento do distúrbio, são eles, má postura, ambientes de trabalho desconfortáveis, excesso de força em movimentos, vibração, uso de instrumentos inadequados, não utilização de princípios ergonômicos, uso cumulativo do aparelho motor, repouso insuficiente, alto grau de estresse e insatisfação profissional e pessoal, dentre outros (TRINDADE; ANDRADE, 2003).

O quadro clínico das LER/DORT é heterogêneo, com múltiplas faces. A relação causa-efeito não é direta. Vários fatores laborais e extralaborais concorrem para a sua ocorrência, sendo obrigatório investigar-se cuidadosamente (BRASIL, 2001). Os fatores não ocupacionais devem ser sempre destacados também, tendo exemplo às alterações da microvasculatura e da estrutura física dos tendões que sofrem influências hormonais, bioquímicas além das influências biomecânicas sendo superiores às capacidades funcionais dos indivíduos (PRZYSIEZNY, 2000).

Segundo Araújo e Paula (2003), há uma vasta nomenclatura na literatura para intitular as LER/DORT, dentre elas podemos citar os Distúrbios ou Desordens por Trauma Cumulativo, Síndrome da Sobrecarga Ocupacional, Síndrome do Esforço Repetitivo, Distúrbios Músculo-Esqueléticos Ocupacionais, Síndrome do Membro Superior, Síndrome Cervicobraquial Ocupacional, Síndrome da Hipersolicitação, Síndrome da Dor Crônica do Membro Superior, Lesões de Sobrecarga Ocupacional, Injúrias Ocupacionais de Esforço de Repetição, Distúrbios do Membro Superior Relacionados ao Trabalho.

Adotou-se, recentemente, no Brasil, o termo DORT, mais adequado, substituindo o termo LER, pois englobam vários outros estados dolorosos, sem a necessária presença da lesão tecidual (ARAÚJO; PAULA, 2003).

Dentro desse contexto, é importante ressaltar que os fatores individuais de trabalho e fisiológicos são componentes determinantes que facilitam o surgimento de várias patologias ocupacionais, como ocorre principalmente, com as osteomusculares.

Sato (2001) considerou que as LER/DORT constituem um objeto para a saúde do trabalhador, já que demandam o equacionamento e a resolução de diversos problemas e são, com isto, um pretexto para o avanço da construção desse campo de conhecimento. Destacou, em primeiro lugar, que estas lesões não respeitam as fronteiras entre as categorias

profissionais e a importância de sua manifestação faz com que sejam consideradas um grave problema de saúde pública.

2.3 Epidemiologia das LER/DORT

As transformações ocorridas nas empresas e no trabalho, onde o foco principal é o aumento da produção e da competitividade de mercado, sem levar em consideração os trabalhadores e seus limites físicos e mentais, explicam a alta prevalência das LER/DORT (MUSSI, 2005).

Nos Estados Unidos, cerca de 65% das doenças do trabalho envolvem as LER/DORT. Em 1994, foram constatadas 332.000 freqüências de LER/DORT, que significava, na época, 65% entre as doenças ocupacionais. Na Europa tem-se mostrado a mais freqüente das doenças do trabalho. Nos países escandinavos, a preocupação com a doença é extremamente grande. Na Finlândia, em 1974, já era de notificação compulsória (OLIVEIRA, 1998).

No Brasil, os dados dessas afecções são deficientes. O sistema nacional de informação do Sistema Único de Saúde não inclui os acidentes de trabalho em geral e nem as LER/DORT, em particular, o que não permite a obtenção de dados epidemiológicos que efetivamente cubram a totalidade dos trabalhadores, independentemente de seu vínculo empregatício (BRASIL, 2001).

Portanto, os números exatos, da quantidade de pessoas acometidas, não são precisos, mas sabe-se que a prevalência de casos é cada vez maior, contrariando a expectativa de anos anteriores, quando se imaginava que o trabalho repetitivo e suas repercussões na saúde diminuiriam com a modernidade nas empresas (BRASIL, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000), os dados disponíveis são aqueles da Previdência Social, que se referem apenas aos trabalhadores do mercado formal, o que totaliza menos de 50% da população economicamente ativa. Os dados da tabela 1 sugerem que o aumento de casos de doenças ocupacionais registrados pela Previdência Social, a partir de 1992, deu-se por conta do aumento dos casos de LER/DORT.

Tabela 1. Distribuição de doenças ocupacionais no Brasil entre os anos de 1982 a 1997.

ANO	FREQUÊNCIA
1982	2.766
1983	3.016
1984	3.233
1985	4.006
1986	6.014
1987	6.382
1988	5.025
1989	4.832
1990	5.217
1991	6.281
1992	8.299
1993	15.417
1994	15.270
1995	20.646
1996	34.889
1997	36.648
TOTAL	171.006

Fonte: Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho – BEAT (INSS, 1997).

Ainda que estes dados representem apenas uma parcela dos casos existentes, sabe-se que os DORT são as doenças ocupacionais mais registradas no Brasil nos últimos anos (BRASIL, 2000).

Em relação ao gênero, alguns estudos têm apontado uma maior prevalência das LER/DORT com relação ao sexo feminino. Conforme Neves (2003), as mulheres nas mesmas condições de exposições, são duas a três vezes mais predispostas. Comenta, ainda, que as mulheres são mais acometidas por LER/DORT em membros superiores, pela relação do tipo de atividade ocupacional desenvolvida estar diretamente ligada às características dos

trabalhos desempenhados por mulheres, como também pela sua estrutura muscular ser mais frágil.

2.4 As LER/DORT e o Impacto na Vida dos Trabalhadores

Brasil (2001) chama a atenção para o desespero desenvolvido pelo trabalhador sadio, que após desenvolvimento de LER/DORT ausenta-se do trabalho e evolui com quadro de dor e incapacidade, culminando com sua auto-identificação como inválido e leva o profissional a um grau de conflito interno imenso.

As LER/DORT interferem na relação do trabalhador com seus familiares, apresentam conseqüências econômicas e sociais imensas, trazendo profundas mudanças nas suas vidas (NEVES, 2003). Os trabalhadores portadores têm sentimentos de culpa, de revolta, de incapacidade física e psicológica perante a vida, desvalorizando-se com abalo às vezes intenso, o que traz como conseqüência uma grande fragilidade psicológica, quando o portador se percebe sem saídas e sem apoio (SATO et al., 1993).

Segundo Rocha (2001) os afastamentos ocorrem não pelas queixas de dor dos trabalhadores, mas da queda da produtividade, aspectos que demonstram o ceticismo quanto ao real estado de saúde do trabalhador, como se, na verdade, estivesse buscando uma desculpa para parar de trabalhar.

São vistos pela empresa como fonte de perdas e prejuízo. Os colegas de trabalho fazem pressão para que retornem ao trabalho. Quando ocorre um acidente grave, uma gravidez ou uma doença de conhecimento geral, apesar do sacrifício que representa o acúmulo de trabalho deixado por um colega adoecido, o grupo se solidariza e aceita a situação. O mesmo não ocorre no caso das LER/DORT, em que a falta de sinais físicos e de um diagnóstico comprobatório coloca em xeque a palavra do trabalhador e em choque com seus companheiros, que passam a perguntá-lo diretamente (RIBEIRO, 1997).

Este é um momento difícil, de ruptura das suas perspectivas futuras de âmbito pessoal e profissional, dados os novos limites e as possibilidades colocadas pela doença (CHIESA et al., 2002). Sua auto-imagem de trabalhador se confronta com a imagem que até então tinha de quem estava afastado com LER/DORT e com as respostas que recebe do meio social o que gera uma tensão e conflito (LIMA e OLIVEIRA, 1995).

Para poderem provar a necessidade do diagnóstico médico, oficialmente, aos empregadores, aos colegas de trabalho e, às vezes até aos familiares, que estão doentes leva os trabalhadores a fazer uma peregrinação entre diversos especialistas médicos. As mulheres acabam sofrendo discriminação sexual e têm maiores dificuldades para provar seu adoecimento do que os homens (NEVES, 2003).

Os diagnósticos dados são, na maioria das vezes, antagônicos e contraditórios, causando dúvidas aos trabalhadores e aumentando a ansiedade em relação ao seu estado de saúde. Boltanski (1989) fala que a qualidade da informação oferecida pelo profissional de saúde também não é homogênea, variando entre os profissionais, na relação que estes mantêm com seus pacientes.

Para Campos (2000), percebe-se que os profissionais de saúde apresentam um grau cada vez maior de alienação em relação aos sujeitos concretos dependentes de seus cuidados. Alienação, afastamento, desinteresse, fixação em procedimentos técnicos padronizados, dificuldade para escutar queixas, impossibilidade de comunicar qualquer coisa além da seqüência automática de procedimentos e, no entanto, grande capacidade de influenciar o imaginário social.

As LER/DORT, conforme Settimi (2001) indicam como o modelo biomédico clássico não dá conta de questões complexas que envolvem processos que vão além do biológico, expondo os médicos a sua impotência diante de um caso complexo que necessita do diálogo com outros profissionais de saúde.

2.5 As LER/DORT e Profissionais Cabeleireiros

A profissão de cabeleireiro é rica em oportunidades sob o aspecto da satisfação pessoal e profissional. São profissionais que cuidam da beleza e vitalidade dos cabelos de seus clientes, sejam eles homens ou mulheres, buscando o melhor resultado para agradar aqueles que o procuram (DIAS et al, 2007).

Nesta profissão, segundo Mussi (2005), o cabeleireiro está exposto a vários riscos associados a diversos agentes que se encontram no ambiente de trabalho, tais como: agentes biológicos (bactérias, fungos, vírus); químicos (tinturas, gases); físicos (ruído, iluminação, radiação, temperatura); mecânicos (movimentos repetitivos prolongados, posturas de trabalho

incorretas) e psíquicos (ritmo e intensidade das tarefas, metas de produtividade, insatisfação social e pessoal).

Atualmente, tem sido considerada uma profissão estressante, cansativa, constantemente associada a agravos à saúde, principalmente aos distúrbios ósseos e musculares (DIAS et al, 2007).

Os cabeleireiros estão entre os profissionais mais acometidos por estas doenças, assim como os bancários, dentistas, jornalistas, digitadores, enfermeiros, secretários, laboratoristas, escritores. Estas lesões atingem esses profissionais devido às características de suas atividades, pois trabalham constantemente em posturas inadequadas, sem períodos de repouso e sob forte tensão emocional. (ARAÚJO; PAULA, 2003).

A enfermeira do trabalho e ergonomista Gisele Mussi (2005) analisou as atividades desses profissionais em 71 institutos de beleza da Capital paulista, nos distritos de Pinheiros e Jardim Paulista, e encontrou uma prevalência de 70,5% para LER/DORT. Com isso, ela mostrou que essas profissionais estão sujeitas a desenvolverem sérios problemas de saúde.

Sato (2001), afirma que múltiplos fatores associados conduzem o profissional a estender a jornada de trabalho, ultrapassando os limites de resistência do próprio corpo e que como consequência poderia haver sobrecarga músculo-esquelética e estresse emocional.

Dias et al (2007), afirma que é de suma importância a prevenção das LER/DORT em profissionais cabeleireiros, por esses serem um grupo de risco para o desenvolvimento dessas patologias. Por isso, a atuação dos profissionais de saúde, com adoção de exercícios supervisionados, orientações posturais e modificações do trabalho para aliviar queixas e algias é bastante relevante nesse controle.

3 PERCURSO METODOLOGICO

3.1 Tipo de Estudo

O presente estudo é do tipo exploratório, de campo e com abordagem quantitativa. De acordo com Gil (1994), a pesquisa exploratória tem como principal finalidade descrever, esclarecer e modificar conceitos e idéias, com vistas na formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos futuros.

Neto (1994) aponta que o trabalho de campo se apresenta como uma possibilidade de conseguir não só a aproximação com aquilo que se deseja conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo.

Santos e Clos (1998), a pesquisa quantitativa é o método que se caracteriza pelo emprego da quantificação tanto nas modalidades de coleta de informações quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas.

3.2 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada em salões de beleza associados ao Núcleo dos Cabeleireiros da cidade de Cajazeiras. A opção por estes salões de beleza deve-se ao fato de serem devidamente cadastrados.

3.3 População e amostra

Fizeram parte da pesquisa, os profissionais cabeleireiros pertencentes aos salões associados ao núcleo dos cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras-PB. Nossa amostra contou com um total de 31 profissionais associados e que concordaram em participar da pesquisa, assinando um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

3.4 Instrumento de coleta de dados

Para realizar a coleta de dados, foi utilizado um questionário (Anexo A) composto por 10 questões objetivas, referentes ao perfil sócio-demográfico dos participantes do estudo e questões referentes à presença de sintomas de LER/DORT. Antes da aplicação, os indivíduos foram instruídos sobre a natureza voluntária do estudo e lhes foram garantido o sigilo, pelo anonimato.

3.5 Posicionamento Ético do Pesquisador

Todos os participantes receberam esclarecimento sobre os objetivos e métodos da pesquisa através de informações que estão contidas no TCLE, apresentado aos mesmos. Somente participaram da pesquisa os profissionais que concordaram com o termo. Foram levados em consideração os aspectos éticos contidos na resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa em seres humanos. Garantiu-se o anonimato, à privacidade e desistência em qualquer etapa da pesquisa.

3.6 Procedimento Para Coleta de Dados

Para a coleta de dados foi utilizada uma sequência, por meio da qual foi contactado o Secretário Municipal de Saúde, visto que esse é responsável pela saúde do município, e feito uma solicitação de sua autorização, por meio de ofício, para o desenvolvimento da mesma.

Para que fosse possível a coleta de dados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria para apreciação e parecer. A coleta de dados ocorreu no mês de maio de 2009, após aprovação do comitê de ética.

3.7 Análise de Dados

Os dados obtidos foram compilados e analisados com base em um enfoque no método quantitativo, a partir dos dados primários que foram coletados através de informações

contidas no instrumento de coleta de dados e discutido sob a luz da literatura pertinente ao tema.

Os dados coletados foram processados no programa EXCEL para construção de banco de dados referentes as variáveis quantitativas e expressos em gráficos e tabelas com auxílio do Microsoft Office Excel, versão 2003.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para estabelecer este estudo e facilitar uma melhor compreensão, foram apresentados os dados sócios - demográficos e questões objetivas relativas a temáticas do estudo que foram analisadas quantitativamente. Os dados foram apresentados em gráficos e tabela.

4.1 Caracterização sócio-demográfica

Nesse estudo foram avaliados 31 cabeleireiros, através de questionários, resultando em um índice de participação de 69% do total de cabeleireiros pertencentes ao núcleo dos cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras-PB, sendo, portanto, a amostra significativa.

Tabela 2. Dados sócio-demográficos dos participantes do estudo.

VARIÁVEIS	n	%
Sexo		
Masculino	3	9,68
Feminino	28	90,32
Faixa etária		
21-30	13	41,93
31-40	14	45,17
41-50	4	12,90
Escolaridade		
1º grau incompleto	6	19,35
2º grau incompleto	3	9,68
3º grau incompleto	1	3,23
1º grau completo	6	19,35
2º grau completo	10	32,26
3º grau completo	5	16,13
TOTAL	31	100

Hoje em dia, verifica-se que o sexo feminino ainda predomina na profissão de cabeleireiro, como mostra a pesquisa, onde 90,32% foram do sexo feminino, não influenciando o conhecimento do sexo masculino sobre essa atividade, porém, torna-se claro que as mulheres, ainda, predominam nos salões de beleza.

No que diz respeito à faixa etária, constatou-se que 41,93% possuíam entre 20 a 30 anos, 45,17% entre 31 a 40 anos e 12,90% entre 41 a 50 anos. Observou-se uma concentração de profissionais entre faixa etária de 31 a 40 anos, ou seja, na faixa etária de maior produtividade.

Como afirma Brasil (2001), as LER / DORT atingem o trabalhador no auge de sua produtividade, o que sinaliza um efeito social grave, o afastamento precoce do trabalho na fase mais produtiva do ser humano. A pessoa afastada nesta idade, passa a ser estigmatizada porque além do trabalho, este trabalhador também não consegue realizar tarefas diárias no ambiente doméstico.

Quanto a escolaridade, 19,35% dos indivíduos possuíam o 1º grau incompleto, 9,68% o 2º grau incompleto, 3,23% o 3º grau incompleto, 19,35% o 1º grau completo, 32,26 % o 2º grau completo e 16,13% o 3º grau completo, predominando os profissionais com o 2º grau completo. Assim, podemos constatar que são profissionais com certo grau de conhecimento, apresentando alguns 3º grau completo. Foi constatado, também, que nenhum profissional era analfabeto. Os dados do estudo revelam que não há nenhuma relação da escolaridade com o aparecimento de sintomas de LER/DORT.

4.2 Dados relativos à presença de sintomas de LER/DORT.

Estes dados apresentados, logo a seguir, são relativos à presença de sintomas de LER/DORT, analisados e discutidos a partir de informações colhidas do questionário aplicado aos participantes do estudo.

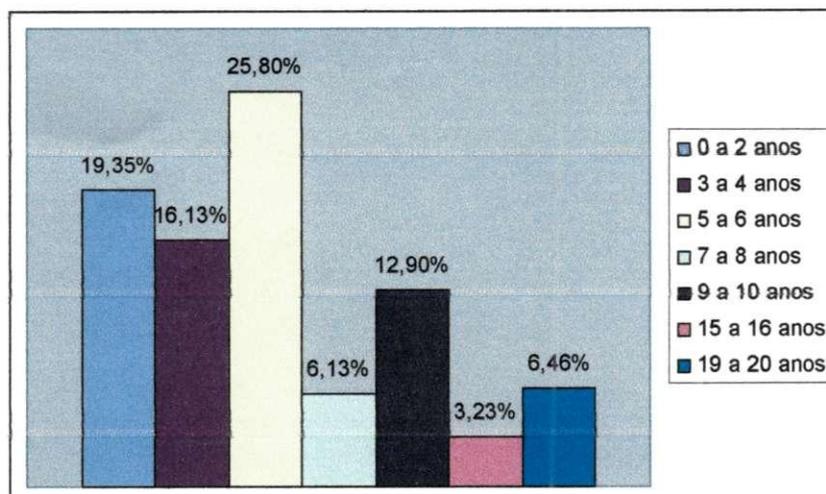


Gráfico 1. Tempo de atividade profissional

Quanto ao tempo de atividade profissional, houve 19,35% dos cabeleireiros que trabalham de 0 a 2 anos, 16,13% de 3 a 4 anos, 25,80% de 5 a 6 anos, 6,13% de 7 a 8 anos, 12,90% de 9 a 10 anos, 3,23% de 15 a 16 anos e 6,46% de 19 a 20 anos. Os resultados obtidos demonstram que a maioria dos cabeleireiros tem de 5 a 6 anos de profissão, fator relevante para o aparecimento dos sintomas de LER/DORT, pois percebeu-se que quanto maior o tempo de profissão, maior a probabilidade de aparecimento desses sintomas. Esses dados corroboram as informações contidas em estudos de Mussi (2005), na sua pesquisa com cabeleireiras ela identificou, entre as que referiam sintomas para LER/DORT, um tempo de trabalho de mais de 5 anos de atividade, sendo que a prevalência nessa categoria foi de 42%.

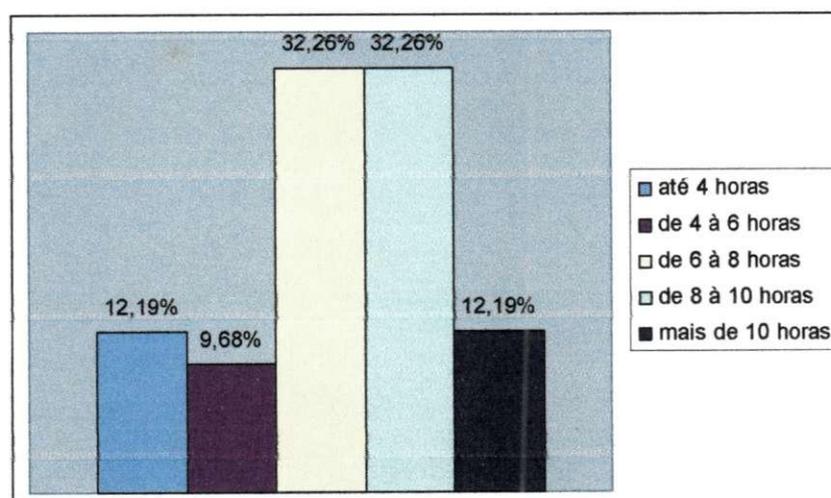


Gráfico 2. Carga horária diária de trabalho.

Com relação à carga horária diária de trabalho, 12,90% dos pesquisados responderam que trabalhavam até 4 horas, 9,68% responderam de 4 à 6 horas, 32,26% de 6 a 8 horas, 32,26% de 8 à 10 horas e 12,90% mais de 10 horas diárias.

Assim, com base nos resultados obtidos, pode-se observar que a maioria dos cabeleireiros participantes, independentes de sexo e tempo de profissão, apresenta cargas horárias diárias de trabalho entre 6 a 10 horas, ou seja, trata-se de uma jornada longa de trabalho. Aliás, nota-se ainda, através do questionário, que existiu um indivíduo que possui dores osteomusculares distribuídas em vários locais do corpo, isso pode ser um fator que está ligado a sua jornada diária de trabalho de mais de 10 horas.

Caetano e Gonçalves (2003) em estudos sobre Fisioterapia Preventiva no ambiente de trabalho, mostraram que a presença de dores nos indivíduos de sua pesquisa era favorecida pela longa carga horária de trabalho, pois doze dos dezessete indivíduos que responderam o questionário relatavam dor e tinham jornada de trabalho maior do que 6 horas diárias.

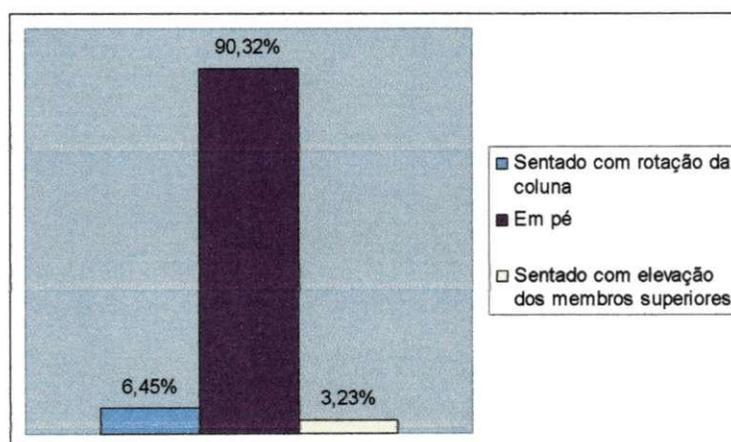


Gráfico 3. Postura predominante durante o trabalho

Os dados acima demonstram que 90,32% responderam que trabalham em pé durante todo o expediente de trabalho, somente 6,45% adota a postura sentada com rotação da coluna e 3,23% sentado com elevação dos membros superiores. Considerando a postura predominante pelos trabalhadores durante a atividade profissional, identifica-se a postura em pé durante toda a jornada, como sendo a adotada pela maioria dos cabeleireiros deste estudo.

Em pesquisa realizada por Renner (2004), a postura em pé durante toda a jornada é considerada como sendo o pior posicionamento em todas as variáveis consideradas no estudo. A postura em pé acaba por ser um dos fatores indutivos para LER/DORT, principalmente, de membros inferiores e coluna vertebral. Isto se deve à sobrecarga física exercida sobre o sistema músculo esquelético e ao esforço de manutenção estática dos músculos de todo o corpo contra - atuando à força da gravidade.

Mussi (2005) observou, em seus estudos com cabeleireiras, que a permanência na postura em pé leva as dores e afastamento do trabalho devido a presença de dor, especialmente na coluna vertebral e membros inferiores.

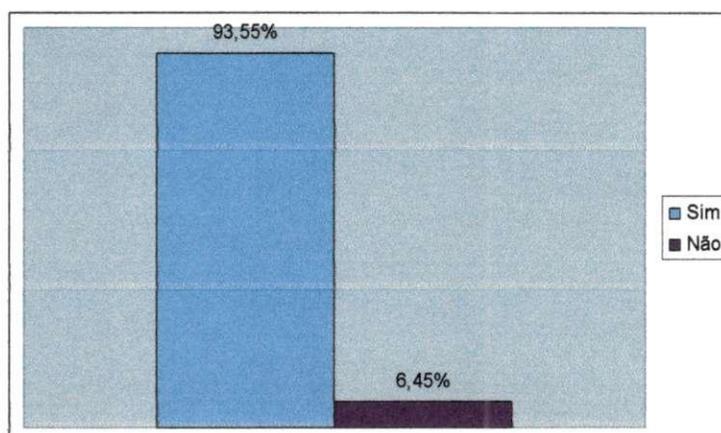


Gráfico 4. Queixa de dores nos músculos, articulações e tendões

No que se refere à queixa de dores nos músculos, articulações e tendões, 93,55% dos indivíduos afirmaram sentir dores, e apenas 6,45% negaram. Nota-se, pelo número de mulheres no estudo, uma estreita relação entre a população feminina e o aparecimento de dor.

Segundo Brasil (2001), mulheres da população em geral e trabalhadoras apresentam maior número de casos de dor em pescoço, coluna e ombros, sintomas das LER/DORT. As razões deste fato ainda não são conhecidas, podendo estar ligadas a fatores genéticos ou ao fato de as mulheres estarem mais expostas que os homens a fatores de risco dessas doenças.

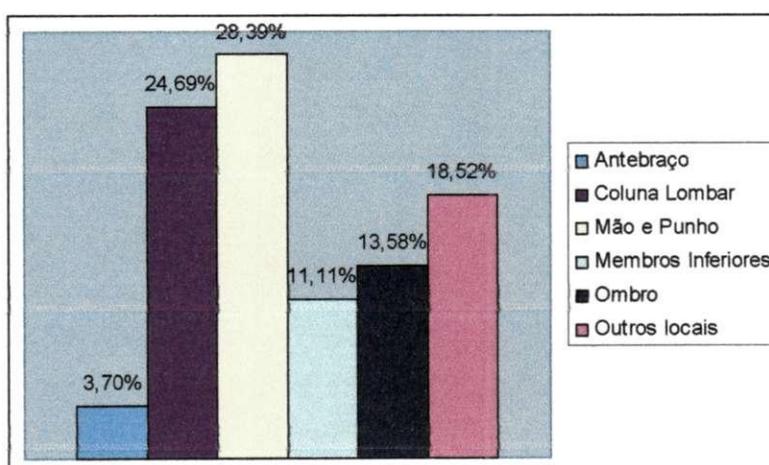


Gráfico 5. Local da Dor

Com relação aos locais de relato de dor, os resultados demonstraram que 3,70 % dos relatos são de dor no antebraço, 24,69% na coluna lombar, 28,39% em mão e punho, 11,11%

nos membros inferiores, 13,58% nos ombros e 18,52% em outros locais. O somatório de todas as dores relatadas foi de 81, distribuídas em vários pontos diferentes do corpo.

Nota-se, a partir do presente estudo, que a mão e o punho são as regiões anatômicas mais acometidas, sendo estas também, as mais usadas por esses profissionais durante o trabalho. Eles passam a maioria do tempo realizando movimentos com escova, secadores e tesouras, favorecendo o aparecimento desse sintoma. Esses dados são confirmados por Dias (2007), quando afirma que nesses profissionais, as principais partes do corpo afetadas são: ombros, pescoço, mãos, punho e coluna.

Números semelhantes foram observados no estudo realizado por Regis Filho e Lopes (1997), onde os ombros e punhos, ambos em 44,44% cada um, foram os locais de maior sintomatologia dolorosa entre a classe de profissionais do seu estudo sobre LER/DORT.

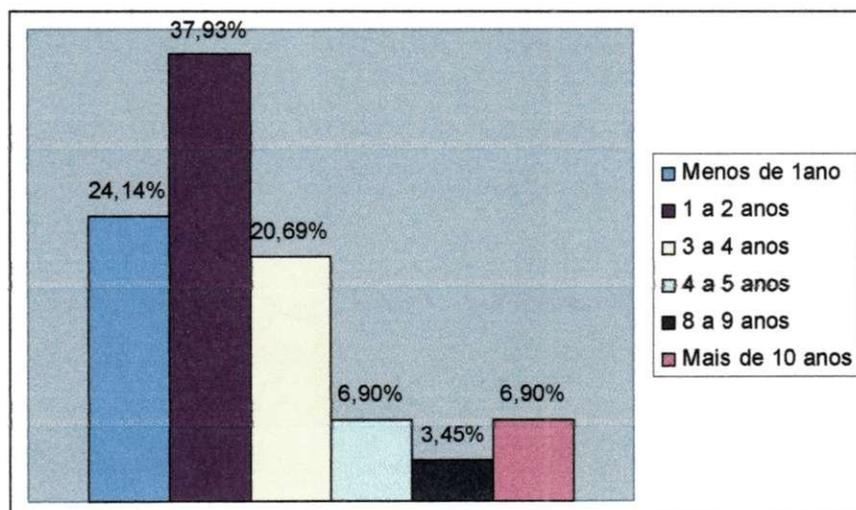


Gráfico 6. Tempo do aparecimento da dor.

Quando perguntado, aos participantes do estudo, há quanto tempo eles sentiam essas dores, 24,14% deles relataram que sentiam a menos de um ano, 37,93% de 1 a 2 anos, 20,69% de 3 a 4 anos, 6,90% de 4 a 5 anos, 3,45% de 8 a 9 anos, 6,90% relataram que sentia há mais de 10 anos. Nota-se que houve uma prevalência nos relatos de 1 a 2 anos com 37,93% do total. Mas, é importante perceber também, que dois deles sentem essas dores há mais de 10 anos, mostrando que esses profissionais ainda demoram a procurar os profissionais de saúde.

Dias et al (2007) em estudos com profissionais cabeleireiros da cidade de João Pessoa, mostra dados relativamente semelhantes aos encontrados. Nos seus dados relativos ao aparecimento de dor entre esses profissionais, houve 13 (46,4%) pessoas que relataram dor há um tempo de um a dois anos.

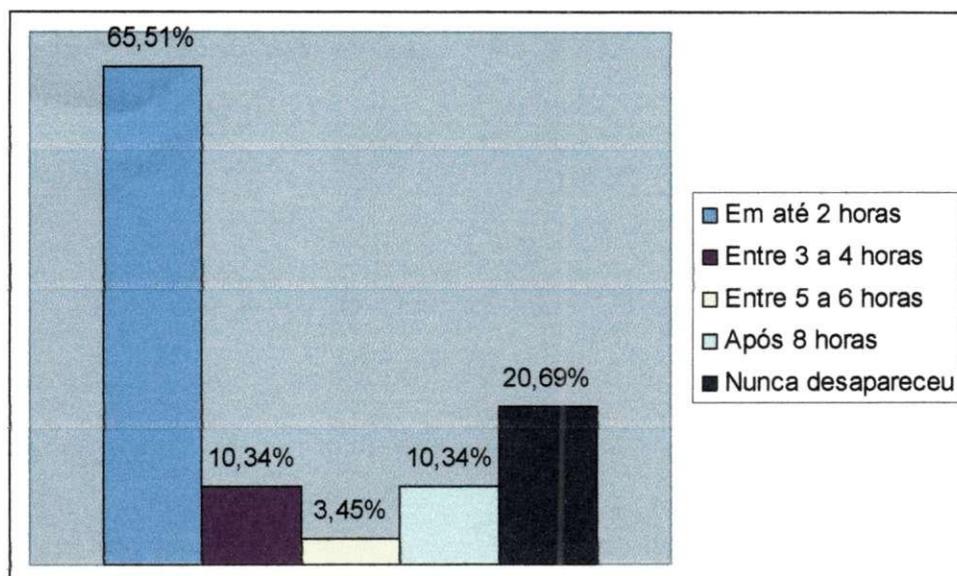


Gráfico 7. Tempo do desaparecimento da dor após o término do trabalho

Em relação ao tempo de desaparecimento da dor após o término do trabalho, 65,51% afirmaram o desaparecimento em até 2 horas, 10,34% entre 3 a 4 horas, 3,45% entre 5 a 6 horas, 10,34% após 8 horas e 20,69% relataram que a dor nunca desapareceu. Esses dados revelam que a maior parte dos cabeleireiros relata que a dor desaparece em até 2 horas de deixar de trabalhar.

Segundo Caetano (2003), as dores ocorridas em patologias do trabalho se manifestam como uma sensação de desconforto, localizadas ou não, aos finais de jornada ou durante os picos de produção, que melhoram às vezes, ao repouso ou à diminuição do ritmo de trabalho.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As LER/DORT são uma síndrome preocupante, pois o número de indivíduos afetados tem aumentado significativamente. Ao se analisar a população estudada, observa-se uma forte predominância do sexo feminino e uma concentração acentuada de profissionais na faixa etária entre 31 a 40 anos. A maior parte dos entrevistados informa ter o 2º grau completo.

O tempo de atividade profissional e a carga horária diária de trabalho tiveram relação direta com os sintomas de LER/DORT e a intensidade dos mesmos, referida pelos participantes do estudo. Demonstrando assim, que quanto maior o tempo de atividade e a carga horária, mais locais são acometidos e com maior sintomatologia.

Com relação as regiões de maior acometimento, observou-se maior prevalência de dor nos profissionais na região da mão, punho e coluna lombar. Sendo que os principais causadores desses sintomas são a postura em pé durante toda a jornada de trabalho, movimentos repetitivos e a manutenção dos membros superiores elevados durante tempo prolongado.

Quanto ao tempo de aparecimento dos sintomas, o mais referido foi de um a dois anos, e quanto ao tempo de desaparecimento destes sintomas após o término do trabalho, o mais referido foi em até duas horas após o termino das atividades laborais.

Portanto, recomenda-se a utilização de práticas preventivas tais como, estabelecimento de pausas durante a jornada de trabalho, evitar horas extras, evitar passar muito tempo em uma só postura, trocar os secadores por modelos mais leves, escolher escovas e tesouras de fácil manuseio, realizar alongamentos dos grupos musculares exigidos durante as atividades laborais e praticar exercícios físicos para fortalecimento da musculatura.

Os resultados demonstram que os critérios utilizados na pesquisa foram satisfatórios para se detectar a presença de sintomas de LER/DORT em cabeleireiros, estando estes sintomas relacionados a movimentos repetitivos e à má postura durante o trabalho.

Por fim, espera-se que mais estudos devam ser realizados com esses profissionais, assim como com outros profissionais que trabalham nos salões de beleza. Acreditamos que os resultados deste estudo são de suma importância para a população, orientando-os sobre as LER/DORT e enfatizando a importância das medidas de prevenção, possibilitando, assim, uma melhor qualidade de vida desses profissionais.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M, A; PAULA, M, V, Q. **LER/DORT: Um Grave Problema de Saúde Pública Que Acomete os Cirurgiões-Dentistas.** Agosto, 2003. Disponível em: <<http://www.nates.ufjf.br/novo/revista/pdf/v006n2/Educacao.pdf>.> Acesso em 12 de Fev de 2009.

ALVIM, M. B. A relação do homem com o trabalho na contemporaneidade: uma visão crítica fundamentada na gestalt-terapia. **Estudo pesquisa e psicologia**, dez. 2006, vol.6, n.2, p.122-130. ISSN 1808-4281.

BOLTANSKI, L. **As classes sociais e o corpo.** 3ª edição, Rio de Janeiro: Ed. Graal, 1989.

BRASIL. Ministério da saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalho. **Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Fisiopatologia das LER/DORT/Ministério da Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador;** elaboração Maria Maeno et al. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASI. Ministério da Saúde do Brasil. Representação no Brasil da OPS/OMS. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos técnicos de saúde.** Organizado por Elizabeth Costa Dias ; cool. Idelberto Muniz Almeida et al. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2000.

BRASI. Ministério da Saúde do Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, 2001.

BRASIL. Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). **Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho-DORT,** Brasília, 2003.

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

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos,** São Paulo: Ed. Hucitec, 2000, 229p.

CHIESA, A.M. et al. As repercussões emocionais das L.E.R./D.O.R.T. no cotidiano do trabalhador: a invisibilidade ameaçadora. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional.** v. 27: 9-25, 2002

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho.** 5ª ed. São paulo: Cortez; 1992.

DE MASI, D. **O futuro do trabalho. Fadiga e Ócio na Sociedade Pós Industrial.** 3a ed.Rio de Janeiro:Jose Olympio, Brasilia DF;Ed. da UnB; 2000.

DIAS, L. P et al. **Relato das principais algias em profissionais cabeleireiros no bairro dos bancários em João Pessoa – PB.** In: Livro de Memórias do IV Congresso Científico Norte-nordeste – CONAFF. Fortaleza-CE, 2007. ISBN: 85-85253-69-X.

GUIMARÃES, F. Trabalho: o mal que se repete. **Jornal O povo** (Caderno/Editorial: Ciência e Saúde). São Paulo, 2006. Disponível em http://www.prt7.mpt.gov.br/mpt_na_midia/2006/abril/30_04_06_POVO_trabalho_mal_que_se_repete.htm. Acesso em 04 de mar de 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas em pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

INSS. **Boletim estatístico de acidentes do trabalho.** Brasília, 1997.

KOLTIARENKO, A. **Prevalência de distúrbios osteomusculares dos cirurgiões dentistas do meio oeste catarinense, 2005.** Disponível em: http://www.unoescjba.edu.br/cursos/mestrado/msaude/files/avrum_kotliarenko.pdf. Acesso em 10 de Fev de 2009.

LIMA, A B. ;OLIVEIRA, F. Abordagem Psicossocial da L.E.R.: Ideologia da Culpabilização e Grupos de Qualidade de Vida. In: CODO, W. & ALMEIDA, M.C.C.G. de (orgs.) **Lesões por Esforços Repetitivos (L.E.R. Diagnóstico, Tratamento e Prevenção-Uma Abordagem Interdisciplinar.** Petrópolis: Vozes, p. 159-163, 1995.

MALCHAIRE, J.B; COCK, N.A. e ROBERT, A.R. Prevalence of musculoskeletal disorders at the wrist as a function of angles, forces, repetitiveness and movement velocities. **Scandinavian Journal of Work Environ Health**, 1996.

MARIA, M. Ministério da saúde. **Protocolos de atenção integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada.** Brasília, 2006.

MENDES, R. **Patologia do Trabalho.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2004.

MEDEIROS, L.M de. **Estudo da Presença de Sintomas de LER/Dort em cirurgiões Dentista na cidade de Patos - PB** In: Livro de Memórias do VI Congresso Científico Norte-nordeste – CONAFF. Maceió-Al. 2008. ISBN: 85-85253-69-X.

MICHELIN, C.F; LOUREIRO, C.A. Estudo epidemiológico dos distúrbios músculo-esqueléticos e ergonômicos em CDs. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, v. 5, n. 2, p. 61-67, 2000.

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.** SP, 2005. (Dissertação de Mestrado). UNICAMP.

MUROFUSE, N. T; MARZIALE, M. H.P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** vol.13 n.3. Ribeirão Preto May/June, 2005.

NEVES, I. R. **A trajetória de mulheres portadoras das Lesões por Esforço Repetitivo.** Campinas, SP, 2003. (Dissertação de Mestrado). UNICAMP.

NETO, O. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

OLIVEIRA, Edna Ribeiro de. **Prevalência de doenças Osteomusculares em cirurgias dentistas da rede pública e privada de Porto Velho - Rondônia**. Brasília, 2007. (Dissertação Mestrado). Universidade de Brasília.

OLIVEIRA, C. R; & COLS. **Manual prático de LER – Lesões por Esforços Repetitivos**. Belo Horizonte: Health, 1998.

PICOLOTO, Daiana and SILVEIRA, Elaine da. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas - RS. **Ciência e saúde coletiva**. 2008, v. 13, n. 2, pp. 507-516. ISSN 1413-8123.

PRZYSIEZNY, W. L. **Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho: um enfoque ergométrico**. UFSC, 2000. Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/disturbios.PDF>. Acesso em 10 de Dezembro de 2008.

ROCHA, L. E. **Tenossinovite como doença do trabalho no Brasil: a atuação dos trabalhadores**. São Paulo, 1989. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

REGIS FILHO, Gilsée Ivan; MICHELS, Glaycon and SELL, Ingeborg. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgias-dentistas. **Revista brasileira de epidemiologia**. 2006, v. 9, n. 3, p. 346-359. ISSN 1415-790X.

REGIS FILHO, G.I, LOPES, M.C. Aspectos epidemiológicos e ergonômicos de lesões por esforço repetitivo em cirurgias-dentistas. **Rev APCD** 1997; v. 51, n. 5, p. 469-75.

RIBEIRO, H. P. (org.) **L.E.R.: Conhecimento, Práticas e Movimentos Sociais**. São Paulo: FSP-USP, SSE-SP, 1997.

RENNER, J. S.; OLIVEIRA, A. B.; BÜHLER, D. C. Implantação de ações ergonômicas em micro empresas de fabricação de componentes de: o caso de Parobé, RS. **Anais do XII Congresso Brasileiro de Ergonomia – ABERGO**, Fortaleza, Ceará, 2004.

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

SATO, L. et al. Atividade em Grupos com Portadores de L.E.R. e Achados sobre a Dimensão Psicossocial. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 21, n. 79; 49-62, 1993.

SANTOS; CLOS. Pesquisa qualitativa. In: FIGUEIREDO, N. M. A. **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2.ed. rev. São Caetano do Sul, SP: yendis, 1998.

SETTIMI, M. M. et al. **Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das L.E.R./D.O.R.T**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001.

TRINDADE, E. & ANDRADE, M. LER/DORT – Rotina Dolorosa. **Rev. ABO Nac.** v.11, n. 2, p. 72-5, Abr/mai, 2003.

UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

APÊNDICES

APÊNDICE A
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é sobre Estudo da presença de sintomas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais cabeleireiros da cidade de Cajazeiras-PB, e está sendo desenvolvida por Elismar Pedroza Bezerra, aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação do Prof. Lavoisier.Morais de Medeiros.

O objetivo do estudo é verificar a presença de sintomas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras-PB.A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar do estudo ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo não sofrerá nenhum dano.

Solicito sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos científicos e publicar em revistas científicas. Por ocasião da publicação dos resultados seu nome será mantido em absoluto sigilo. Estarei a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Eu, _____ declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente de que receberei uma copia desse documento.

Cajazeiras-PB, ____ / _____ / ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa
ou Responsável Legal



Assinatura da Testemunha

Contato com os responsáveis pela pesquisa:

ProfºLavoisier Morais de Medeiros Tel: (83) 8851-5897

Elismar Pedroza Bezerra (Discente da Graduação em Enfermagem – CFP – UFCG) Tel: (83) 9167-4735 e
(83) 8876-3435

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

ANEXOS

ANEXO A

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

01-Sexo masculino feminino 02-Idade: _____

03-Escolaridade:

não escolarizado

1º grau incompleto 1º grau completo

2º grau incompleto 2º grau completo

3º grau incompleto 3º grau completo

04-Tempo de atividade profissional (Anos).

0-2

9-10

17-18

25-26

3-4

11-12

19-20

27-28

5-6

13-14

21-22

29-30

7-8

15-16

23-24

+ 30

05-Carga Horária diária.

Até 4 horas

de 6 à 8 horas

mais de 10 horas

de 4 à 6 horas

de 8 à 10 horas

06- Postura Predominante durante o trabalho.

Sentado

Sentado com rotação da coluna

Em pé

Sentado com elevação dos membros superiores

Sentado com movimentos repetitivos dos membros.

07- Apresenta alguma queixa de dores nos músculos, articulações ou tendões.

Sim

Não

08- Em caso afirmativo qual o local? Pode marcar mais de uma afirmativa.

Coluna Lombar

Membros Inferiores

Pescoço

Punho

Coluna Dorsal (Torácica)

Mãos

Ombro

Antebraço

Cotovelo

Outra informação _____

09- A quanto tempo sente estas dores?

Menos de 1 ano

6 a 7 anos

- de 1 a 2 anos 8 a 9 anos
 de 3 a 4 anos mais de 10 anos.
 de 4 a 5 anos

10- Após quanto tempo que você deixa de trabalhar as dores desaparecem.

- Após 2 horas Após 8 horas
 Entre 3 a 4 horas Nunca desapareceu.
 Entre 5 a 6 horas

Fonte: Medeiros, 2008.

Muito Obrigado Pela Atenção!



UNIVERSIDADE FEDERAL
DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
BIBLIOTECA SETORIAL
CAJAZEIRAS PARAIBA

FACULDADE SANTA MARIA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO



Certificamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **Estudo da Presença de sintomas de LER/DORT em cabeleireiros de Cajazeiras - PB**, protocolo 2370309 da pesquisadora Elisma Pedroza Bezerra, foi aprovado, em reunião realizada no dia 08/04/2009, pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Santa Maria. Após o término da pesquisa, deve ser encaminhado ao CEP/FSM o relatório final de conclusão, antes de envio do trabalho para publicação. Para este fim, será emitida uma certidão específica.

Cajazeiras – PB, 13 de julho de 2009.


Taylson Ferreira de Freitas
Secretario do CEP/FSM