
Predisposição de lesões do ombro em profissionais cabeleireiros

Predisposition to shoulder injuries in professional hairdressers

Roseane Yara Ramos¹, Elton de Freitas¹

¹Curso de Fisioterapia da Universidade Paulista, Santos-SP, Brasil.

Objetivo – Identificar as principais queixas relacionadas à articulação do ombro. Correlacionar queixas apresentadas com quadro clínico para identificar a predisposição dos profissionais cabeleireiros. **Métodos** – Trata-se de pesquisa exploratória, de campo, com abordagem quantitativa e amostragem com 50 profissionais escolhidos aleatoriamente. Sendo aplicado questionário de avaliação baseado no Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) validado por Pinheiro (2002) e escala visual analógica (EVA) para identificação das principais queixas relacionadas às afecções do ombro. **Resultados** – O relato de dor em ombro ocorreu em 48% dos sujeitos, com intensidade moderada em 75% desses, diária em 80% ocorrendo durante o trabalho (79%) e desaparecendo quando esses profissionais estão retirados de suas atividades (58%). Dentre as afecções do ombro, 87,5% relataram sintoma relacionado à tendinite bicipital, outros 91,67% ao sintoma de bursite e 71% desses relataram o mesmo ao sintoma relacionado à tendinite do manguito rotador nos últimos 12 meses e, 71% referiram sintoma relacionado à tendinite e bursite, e 67% relacionado à tendinite do manguito rotador nos últimos 7 dias. **Conclusão** – Os sintomas apresentados por quase metade da amostra estão relacionados a mais de uma afecção do ombro, com maior ênfase à tendinite bicipital e bursite, sugerindo que estes profissionais necessitam de orientações a respeito das afecções do ombro, pois assim podem preveni-las adequadamente favorecendo o amplo exercício profissional.

Descritores: Ombro/lesões; Bursite; Tendinopatia; Transtornos traumáticos cumulativos.

Objective – To identify the main complaints related to the shoulder joint. Correlate with clinical complaints to identify the predisposition of professional hairdressers. **Methods** – This is exploratory research field with a quantitative approach and sampling of 50 randomly chosen professional hairdressers. Being applied based on the assessment questionnaire QNSO validated by Pinheiro (2002) and visual analogue scale (VAS) for identification of the main complaints related to disorders of the shoulder. **Results** – The report of shoulder pain occurred in 48% of subjects with moderate severity in 75% of these, 80% daily occurring at work (79%) and disappearing when these professionals are taken from their activities (58%). Among the disorders of the shoulder, 87,5% reported symptom associated with bicipital tendonitis, other 91.67% a symptom of bursitis and 71% of these reported the same symptom associated with rotator cuff tendinitis in the last 12 months and 71% reported symptom related to tendinitis and bursitis, and 67% related to rotator cuff tendinitis in the last 7 days. **Conclusion** – The symptoms for almost half of the sample are related to more than one condition of the shoulder, with more emphasis on the biceps tendonitis and bursitis, suggesting that these professionals need guidance concerning the conditions of the shoulder, so it can prevent them properly favoring wider professional practice.

Keywords: Shoulder/lesions; Bursitis; Tendinopathy; Cumulative trauma disorders.

Introdução

Na atividade dos profissionais cabeleireiros, o gesto laboral se dá por movimentos repetitivos de abdução e flexão do ombro geralmente entre o arco doloroso¹ do movimento (entre 70° e 120° de amplitude de movimento), importante fator que predispõe às afecções nessa região. Uma dessas afecções, a tendinite do manguito rotador, ocorre devido inflamação nos tendões dos músculos que o compõe: supra-espinhal, infra-espinhal, redondo menor, subescapular. Na maioria das vezes resulta de movimentos repetitivos.

Outra afecção, a tendinite bicipital se caracteriza por reação inflamatória no tendão da porção longa do bíceps braquial, podendo ocorrer por traumas na região do ombro ou sobre o tendão do músculo referido, ou movimentos por repetitivos².

Já as bursites, são decorrentes do processo inflamatório que acomete as bursas, geralmente encontradas em regiões de grande atrito: próximas a inserções tendíneas e articulações³.

Monteiro *et al.*³ (2009), relataram que são comuns nesta atividade profissional movimentos repetitivos por

longos períodos de tempo, ritmos acelerados, exigência na qualidade de serviços, inadequação do posto de trabalho e posturas incorretas para execução das atividades, fatores estes determinantes dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), síndrome caracterizada pela manifestação simultânea ou não de sintomas tais como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, que não aparecem subitamente, mas evoluem ao longo do tempo podendo comprometer as atividades diárias dos trabalhadores⁴.

Justifica-se a realização do presente estudo, pois a fisioterapia pode atuar na prevenção primária, incentivando ações educativas por meio de exercícios terapêuticos, orientações posturais e na identificação e cuidados quanto aos fatores desencadeantes dos DORT.

Em vista do exposto é objetivo desse estudo identificar as principais queixas relacionadas à articulação do ombro e histórico clínico, assim como a incidência de lesões na possibilidade de comprovação da mesma e correlacionar as queixas apresentadas com o quadro clínico para identificar a predisposição dos profissionais cabeleireiros.

Métodos

Trata-se de pesquisa exploratória, de campo, com abordagem quantitativa realizada em salões de cabeleireiros do Município de Praia Grande-SP, durante o mês de maio de 2013, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Paulista sob protocolo nº14586613.3.0000.5512.

Os salões (n=28) foram escolhidos aleatoriamente conforme identificados nos bairros, com amostragem de 50 profissionais que consentiram participar voluntariamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para coleta de dados, utilizou-se de questionário constituído por duas partes, aplicado pelo próprio pesquisador, baseado em literatura pertinente ao estudo⁵⁻⁷, no Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares⁸ (QNSO) validado por Pinheiro *et al.* (2002) para identificação dos distúrbios osteomusculares e escala unidimensional de intensidade de dor, sendo ela de fácil aplicabilidade e reprodução.

A primeira parte do questionário é voltada para caracterização socioeconômica e ocupacional dos participantes (estatura; gênero; peso; escolaridade; faixa etária; tempo de trabalho na função; jornada diária de trabalho; intervalo durante jornada). A segunda é composta por questões específicas que visam atender os objetivos do estudo: sintomas relacionados às principais afecções do ombro; afastamento laboral em decorrência dos sintomas, manifestação da severidade da dor (intensidade, tempo, tipo, momento de aparecimento e desaparecimento) e exames complementares.

Considerou-se como critério de inclusão profissionais cabeleireiros que atuassem há um ano ou mais na profissão e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A análise dos dados obtidos foi feita de maneira quantitativa com uso de estatística simples e análise descritiva.

Resultados

Com relação ao gênero dos sujeitos estudados observou-se que 66% (n=33) são feminino e 34% (n=17) masculino. Desse total, 62% (n=31) apresentaram faixa etária entre 31-40 anos (n=14) e 41-50 anos (n=17). A escolaridade predominante em 48% (n=24) dos sujeitos é o ensino médio completo. A média da estatura e peso dos profissionais é de 1,64 metros no gênero feminino e 1,72 no gênero masculino e, 67,76 quilos no gênero feminino e 78,47 quilos no gênero masculino, respectivamente.

Quanto à função 36% (n=18) são cabeleireiros/manicureiros, 8% (n=4) cabeleireiros/esteticistas, 6% (n=3) cabeleireiros/manicure/pedicure e 10% (n=5) outras funções, sendo os demais somente cabeleireiros 40% (n=20).

A maior ocorrência de tempo de trabalho da amostra é de 18 anos, tendo jornada diária de trabalho em média de 9,5 horas, com um intervalo de descanso, que pode variar de 10 a 60 minutos.

No estudo 46% (n=23) dos sujeitos declararam ter dominância em ambos os membros superiores, com maior ênfase do movimento em membro superior direito por 38% (n=19) desses, e outros 8% (n=4) maior ênfase em membro superior esquerdo. Os demais profissionais se declararam destros 36% (n=18) e sinistros 18% (n=9).

Os profissionais foram inquiridos na segunda parte do questionário⁵⁻⁷ sobre relatos de dor no corpo, bem como região acometida.

No resultado geral, 88% (n=44) dos profissionais relataram sentir dor e essa ocorreu em mais de uma região do corpo. Entretanto, quase metade dos sujeitos estudados 48% (n=24) relataram dor no ombro. A distribuição dos relatos nessa região, bem como lado acometido são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Presença de Dor em Região do Ombro e Lado Acometido

Gênero	n	Lado Direito	Lado Esquerdo	Ambos	%
Feminino	20	8	4	8	83,33
Masculino	4	0	2	2	16,67
Total	24	8	6	10	100

Analisou-se ainda a relação entre presença de dor em ombro e membro superior dominante. Houve correlação apenas entre os profissionais que se declararam sinistros, sendo 12,5% (n=3) do gênero feminino e 4,17% (n=1) do gênero masculino.

As características de manifestação de dor (intensidade, tipo e frequência) são apresentadas nos gráficos 1, 2 e 3:

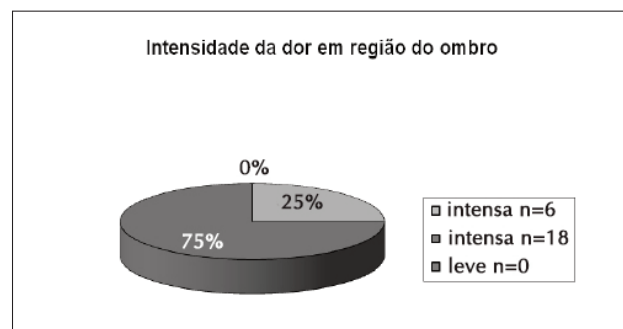


Gráfico 1. Intensidade de dor em região do ombro.

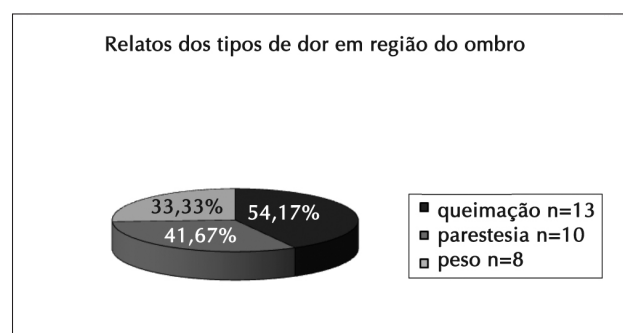


Gráfico 2. Relatos dos tipos de dor em região do ombro.

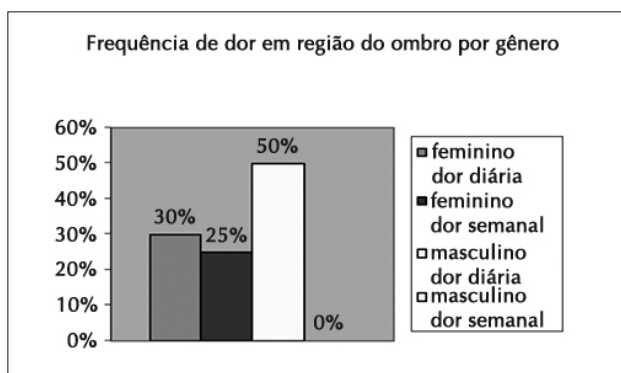


Gráfico 3. Frequência de dor em região do ombro por gênero.

Em relação ao tempo, a maioria dos profissionais relatou sentir dor no ombro há dois anos.

O momento de aparecimento da dor é relatado por 70,17% (n=19) dos cabeleireiros durante a jornada laboral, podendo ocorrer em momentos distintos, sendo: 5,26% (n=1) ao final do procedimento executado; 15,79% (n=3) final do expediente de trabalho; 10,23% (n=2) durante o procedimento de escovação; 21,05% (n=4) muitas horas consecutivas de trabalho sem descanso; 21,05% (n=4) durante procedimentos de escovação e alisamento; 10,23% (n=2) durante procedimentos que exigem esforço dos membros superiores; 15,79% (n=3) durante execução dos procedimentos em geral.

O desaparecimento da dor está relacionado, segundo 58% (n=14) da amostra, ao momento em que se encontram retirados da atividade laboral, podendo ocorrer, conforme relatos a seguir, em momentos distintos: 28,56% (n=4) pela manhã ao acordar; 35,71% (n=5) no dia seguinte a dor; 28,56% (n=4) em repouso fora do trabalho; 7,14% (n=1) uso de medicamento e repouso; 7,14% (n=1) durante o banho; 7,14% (n=1) no dia seguinte a dor; 7,14% (n=1) quando está de folga semanal; 7,14% (n=1) em repouso após o banho.

Tabela 2. Relato de Sintomas das Principais Afecções do Ombro nos Últimos 12 meses.

Sintomas	n	%
(a) Tendinite Bicipital		
Sente/Já sentiu	21	87,50
Nunca Sentiu	3	12,50
Não Sabe Especificar	0	0
Total	24	100
(b) Bursite		
Sente/Já sentiu	22	91,67
Nunca Sentiu	2	8,33
Não Sabe Especificar	0	0
Total	24	100
(c) Tendinite do Manguito Rotador		
Sente/Já sentiu	17	71
Nunca Sentiu	7	29,17
Não Sabe Especificar	0	0
Total	24	100

Foram apresentados aos cabeleireiros, os sintomas referentes às principais afecções do ombro, visando ve-

rificar relato de ocorrência nos últimos 12 meses (Tabela 2) e últimos 7 dias (Tabela 3). A alternativa "a" correspondeu ao sintoma de tendinite bicipital, a "b" ao de bursite e a "c" ao de tendinite do manguito rotador.

Os resultados observados nos últimos 12 meses sugerem que os sujeitos podem apresentar predisposição a mais de uma afecção do ombro, conforme hipótese levantada no estudo, com maior ênfase aos sintomas de tendinite de bíceps e bursite.

Tabela 3. Relato de Sintomas das Principais Afecções do Ombro nos Últimos 7 dias.

Sintomas	n	%
(a) Tendinite Bicipital		
Sente/Já sentiu	17	71
Nunca Sentiu	7	29,17
Não Sabe Especificar	0	0
Total	24	100
(b) Bursite		
Sente/Já sentiu	17	71
Nunca Sentiu	7	29,17
Não Sabe Especificar	0	0
Total	24	100
(c) Tendinite do Manguito Rotador		
Sente/Já sentiu	16	66,67
Nunca Sentiu	8	33,33
Não Sabe Especificar	0	0
Total	24	100

Observa-se tanto nos últimos doze meses quanto nos últimos sete dias uma maior ênfase aos sintomas de tendinite bicipital e bursite, sugerindo também maior predisposição a mais de uma afecção do ombro.

Entre 52% (n=26) dos participantes que não relataram dor em ombro, 11,54% (n=3) referiram já ter sentido os sintomas de tendinite bicipital, outros 46,15% (n=12) referiram já ter sentido os sintomas de bursite e 42,31% (n=11) referiram já ter sentido os sintomas de tendinite do manguito rotador nos últimos 12 meses. Assim, sugere-se que mesmo entre esses profissionais pode ocorrer predisposição às afecções do ombro em algum momento de sua vida profissional.

Somente 12,5% dos cabeleireiros relataram afastamento do trabalho em decorrência dos sintomas das afecções do ombro apresentadas no questionário, devido os três sintomas mencionados e esses tiveram correlação com sua atividade ocupacional.

Do total da amostra que realizou exames complementares em região do ombro (n=7) nos últimos seis meses, 8,33% (n=2) tiveram diagnóstico de bursite, 16,67% (n=4) diagnóstico de tendinite e um sujeito (4,17%) foi diagnosticado com ambos os sintomas.

Discussão

Verificou-se na pesquisa a predominância do gênero feminino nessa atividade laboral indo ao encontro dos achados de Mussi¹¹ (2005) e Medeiros e Medeiros¹² (2012). A faixa etária dos sujeitos variou entre 31-40 anos e 41-50 anos. Na literatura a faixa etária dos cabeleireiros apresenta-se entre 21-40 anos⁴ e 31-40

anos¹¹, sendo essa última considerada a de maior produtividade do trabalhador¹³.

Quanto ao tempo de trabalho na função, 16% da amostra atua na profissão com maior ocorrência há 18 anos. Esse dado sugere maior probabilidade de acometimento pelas afecções do ombro quando comparado aos achados de Medeiros e Medeiros (2012), onde 25,81% dos sujeitos estudados atuam na profissão entre 5-6 anos.

Com relação a média da jornada diária de trabalho, os cabeleireiros do estudo realizam jornada de 9,5 horas diárias. Quando comparados aos sujeitos estudados por Monteiro (2009) que trabalham de 10 a 12 horas diárias, ambas as jornadas influenciam diretamente o surgimento dos DORT, tal como citado por Silva *et al.* (2009), onde os fatores de risco organizacionais (ausência de pausas, jornada exaustiva de trabalho, exigência na execução das tarefas), contribuem para a ocorrência dessa síndrome nesses profissionais.

Observou-se no estudo intensidade de dor moderada em 75% dos sujeitos, seguida de 25% de relatos de dor intensa. Embora a dor moderada não incapacite as atividades diárias, ela pode interferir nas mesmas, sugerindo que os profissionais podem ter sua produtividade diminuída nos momentos de exacerbação. Nos achados de Dias (2007) houve, maior ocorrência de relatos de dor intensa (39,3%) seguida de 35,7% de relatos de dor moderada nos sujeitos estudados, contrapondo os resultados da pesquisa. Tal fato sugere como hipótese que, os resultados apresentados pelos sujeitos de Dias se devem aos mesmos não serem autônomos como os cabeleireiros do presente estudo. Dessa forma, os primeiros podem recorrer à assistência médica e justificar sua ausência no trabalho sem prejuízo em seu salário. Já os profissionais do estudo realizam suas atividades laborais mesmo com intensidades de dor elevada por terem seu salário vinculado à produtividade no trabalho.

O tipo de dor apresentado pelos sujeitos do estudo é semelhante ao verificado por Lianza (2007), que cita a sensação de dor em peso e parestesia⁸, e Deliberato (2002), que cita a dor local podendo se irradiar e com sensação de calor e formigamento¹⁵, sintomas característicos apresentados pelos indivíduos com DORT.

O tempo de dor observado na pesquisa encontra semelhança nos resultados de Medeiros e Medeiros (2012) e Dias *et al.* (2007) que observaram um tempo de dor entre 1 e 2 anos¹²⁻¹⁶ em 37,9% e 46,4% respectivamente.

Quanto ao momento de desaparecimento da dor, observou-se que 58% dos relatos se deram quando os profissionais se encontravam retirados da atividade laboral. Esse achado vai ao encontro ao citado por Caetano (2003), onde as dores ocorridas em patologias do trabalho melhoram às vezes com a diminuição do mesmo ou ao repouso¹⁷.

Conclusões

Os achados do presente estudo sugerem tendência a mais de uma afecção do ombro de acordo com o relato

de sintomas nos últimos 12 meses e últimos 7 dias e com maior ênfase aos sintomas de tendinite bicipital e bursite. Os resultados também sugerem que estes profissionais necessitam de orientações e esclarecimentos a respeito das afecções do ombro, pois assim podem preveni-las adequadamente favorecendo o amplo exercício profissional.

Referências

1. Gonçalves GF. Síndrome do Impacto: Revisão do Tratamento Conservador. Penápolis. SP. 2009 [acesso: novembro de 2012]. Disponível em: <http://fassp.edu.br/uploads/monografia-150.pdf>.
2. Veronesi Jr JR. Fisioterapia do trabalho. Cuidando da saúde funcional do trabalhador. São Paulo: Andreoli. 2008.
3. Barbosa LG. Fisioterapia preventiva dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2002.
4. Monteiro JC, Azevedo AF, Romano GJF, Tab CAM. Análise da dinâmica laboral e sua relação com a sintomatologia dos distúrbios osteomusculo-esqueléticos relacionados ao trabalho-DORT, em cabeleireiros de Porto Velho-RO. *In: Anais da LXI Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Desenvolvimento da Ciência (SBPC). Anais/Resumos da SBPC em livro eletrônico.* (2009); Manaus/AM [acesso: outubro de 2012]. Disponível em: <http://www.sbpnet.org.br/livro/61a/resumos/5733.htm>
5. Koltiarenko A. Prevalência de distúrbios osteomusculares nos cirurgões dentistas do meio oeste catarinense [dissertação de mestrado]. Joaçaba, SC. Universidade do Oeste de Santa Catarina. 2005.
6. Thomson A, Skinner A, Piercy J. Fisioterapia de Tidy. 12 ed. São Paulo: Santos; 1994.
7. Snyder SJ. Sholder arthroscopy 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams e Wilkins. 2003.
8. Lianza S. Medicina de reabilitação. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2007.
9. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(3):307-12.
10. Freitas CC, Vieira PR, Torres GVB, Pereira CRA. Avaliação da dor com o uso das escalas unidimensionais. *Rev Dor.* 2009; 10(1):56-62.
11. Mussi G. Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais cabeleireiros de institutos de beleza de dois distritos da cidade de São Paulo [tese de Doutorado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 2005.
12. Medeiros MFN, Medeiros LM. Sintomas de LER/DORT em profissionais cabeleireiros da cidade de Cajazeiras – Paraíba [acesso/abril de 2013]. Disponível em: www.bases.bireme.br/cgi-bin/wxis/ind.exe/iah/online
13. Silva JC, Teixeira VG, Cunha RB, Rocha BMC. Prevalência de Sintomas Osteomusculares em profissionais cabeleireiros de Pouso Alegre [acesso/novembro 2012]. Disponível em: www.inecepg.univap.br/cd/INIC-2009/anais/arquivos/0565_1315.pdf
14. Renner JS, Oliveira AB, Buhler DC. Implantação de ações ergonômicas com micro empresas de fabricação de componentes o caso de Parobé, RS. *In: Anais do XII Congresso Científico de Ergonomia.* Fortaleza, ABERGO. 2004.
15. Deliberato PCP. Fisioterapia preventiva – fundamentos e aplicações. 1ª ed. São Paulo: Manole. 2002.

16. Dias LP, Andriola AEM; Almeida MARP, Moreira KLAF. Relato das principais algias em profissionais cabeleireiros no bairro dos bancários em João Pessoa – PB. *In: IV Congresso Científico Norte-Nordeste-CONAFF* [acesso: novembro de 2012]. Disponível em: <http://cepsanny.com.br/si/site/000>

17. Caetano KC, Gonçalves RD. Avaliação do cirurgião dentista no seu ambiente de trabalho pela visão da Fisioterapia Preventiva. Goiânia, Goiás: Universidade Católica de Goiás. 2003.

Endereço para Correspondência

Elton de Freitas
Av. Marechal Floriano Peixoto, 16 – Gonzaga 308
Santos-SP, CEP 11060-301
Brasil

eltondfreitas@yahoo.com.br

Recebido em 27 de julho de 2014
Aceito em 14 de agosto de 2014