

DOENÇAS OCUPACIONAIS QUE UM PROFISSIONAL ESTETICISTA, PODE ADQUIRIR E SUAS POSSÍVEIS PREVENÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA

LARISSA MARTINS¹; LILIANE PEREIRA².

¹Discente em Estética e Cosmetologia do Centro Universitário de Itajubá-FEPI. Itajubá/MG.

² Doutora, Mestre e Docente em Estética e Cosmetologia Faculdade São Lourenço – UNISEPE – São Lourenço/MG. Docente do Centro Universitário de Itajubá- FEPI. Itajubá/MG.

RESUMO

A Biossegurança tem o intuito de proteger a saúde do trabalhador evitando desta forma que eles possam adquirir patologias relacionadas a problemas ergonômicos. O profissional esteticista, devido as posturas e movimentos realizados durante a jornada de trabalho, é mais suscetível a lesões por esforços repetitivos. O objetivo deste trabalho foi mostrar através de uma revisão bibliográfica, que a ergonomia é capaz de proporcionar maneiras eficazes de diminuir o índice de doenças ocupacionais e assim mostrar medidas e formas preventivas, para diminuir o surgimento desses riscos, assegurando assim a saúde e segurança do profissional da área da estética, sendo de extrema importância para sua carreira profissional. Para este fim, foi realizada uma pesquisa bibliográfica qualitativa, utilizando livros e publicações entre os anos de 2001 a 2019, por meio de sites de busca, tais como: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed e Periódicos Capes. Os descritores utilizados foram: biossegurança, ergonomia na estética, riscos ergonômicos na estética, doenças ocupacionais, prevenção de doenças ocupacionais e assim através da seleção dos principais trabalhos, pode ser concluído que através de medidas ergonômicas pode ser feita a prevenção e tratamento de doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho.

Palavras-chave: Biossegurança, Ergonomia, Prevenção, Esteticista.

ABSTRACT

Biosecurity aims to protect workers' health, thus preventing them from acquiring pathologies related to ergonomic problems. The beautician, due to postures and movements performed during the workday, is more susceptible to repetitive strain. The aim of this paper was to show through a literature review that ergonomics is able to provide effective ways to reduce the occupational disease rate and thus show preventive measures and ways to reduce the emergence of these risks, thus ensuring the health and safety of the environment professional in the field of aesthetics, being of utmost importance for her professional. To this end, a qualitative bibliographic search was carried out, using books and publications from 2001 to 2019, through search sites such as Google Scholar, Scielo, Pubmed and Capes periodicals. The descriptors used were: biosecurity, ergonomic aesthetics, ergonomic risks in aesthetics, occupational diseases, prevention of occupational diseases and thus through the selection of the main Works, it can be concluded that thought ergonomic measures can be made prevention and treatment of occupational diseases work-related.

Keywords: Biosafety, Ergonomic, Prevention, Beautician

1. INTRODUÇÃO

A posição corporal dedicada ao trabalho é uma das grandes preocupações ergonômicas relacionadas a biossegurança, sendo este um dos processos funcionais e operacionais de suma relevância no serviço de saúde e beleza (RAISER e CANTOS, 2011). Ao longo de um tratamento ou sessão estética o profissional fica predisposto a posições não ergonômicas e realizando movimentos repetitivos, os quais podem acarretar distúrbios musculares, sendo esses distúrbios prontamente identificados através de estudos ergonômicos (RAYMUNDO e ROTTA, 2017). Visto que ao estar sujeito a estes riscos, bem como lesões ocupacionais, a Ginástica Laboral (GL) e outras alternativas de tratamento com a fisioterapia e o alongamento são formas de prevenção, pois serão uma forma de preparação e relaxamento tecidual muscular (FERREIRA, 2018). Esta revisão bibliográfica teve o objetivo de apresentar a biossegurança no cenário da estética, e evidenciar os principais riscos aos quais o profissional tecnólogo em estética está sujeito a adquirir, assim como, as patologias resultantes destes riscos (CASSOLI, 2014). É de suma importância estes conhecimentos para a área da estética, através da orientação de posturas adequadas e tratamentos para

minimizar os processos algícos e as alterações posturais. A prevenção e tratamento de lesões podem ser realizadas através de atividades físicas, alongamentos diários e orientações quanto as posturas adequadas durante a realização das atividades do esteticista e assim alcançando soluções ergonômicas no trabalho (RAISER e CANTOS, 2011). Nesse sentido é importante conhecer os conceitos sobre a ergonomia, posturas corporais, as principais afecções ocasionadas pela má postura e movimentos repetitivos e sugestões de tratamento e exercícios para prevenção destas doenças.

1.1 Biossegurança

A biossegurança é um conjunto de normas voltadas para a prevenção, controle, minimização ou eliminação dos riscos presentes nas atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviço que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, a prevenção do meio ambiente e/ou qualidade dos trabalhos desenvolvidos (COSTA, DUTRA, 2007; CASSOLI, 2014). O entendimento dos riscos facilita a aplicação de técnicas e práticas adequadas na redução de riscos, sendo importante considerar que os riscos ergonômicos, estão relacionados a fatores que possam interferir nas características psicofisiológicas do trabalhador, ocasionando desconforto ou

afetando sua saúde (DAVID *et al*, 2011; CASSOLI, 2015).

1.2 Ergonomia

A Ergonomia pode ser vista como a ciência que estuda a forma do trabalho humano, no sentido de adaptar o trabalho, o aspecto da organização e os elementos constituintes do seu envolvimento ao indivíduo, de acordo com as suas características físicas, fisiológica, psicofisiológicas, biomédicas e psicológicas (RAMOS, 2009). É a ciência que visa uma adaptação confortável e produtiva ao ser humano em seu ambiente de trabalho adaptando o local as exigências favoráveis à saúde do trabalhador. A ergonomia é capacitada a proporcionar formas modernas e eficazes como o objetivo de minimizar o índice de doenças ocupacionais. A composição do ambiente de trabalho é de extrema importância para diminuir as patologias e acidentes, proporcionando bem-estar e como consequência gerando ganhos para a empresa (MEDEIROS, 2009; PRADO, 2015). Segundo Settimi (2000), a ergonomia busca o bem-estar e a promoção da satisfação no trabalho. Essa aplicação multidisciplinar de conhecimento envolve uma série de cautelas que permeiam o homem e as particularidades ligadas a cada tarefa que realiza nas condições de trabalho, vistas as características e limitações

individuais de cada indivíduo (NEVES e MELO e CHAGAS, 2016).

O intuito de estudar ergonomia é melhorar a performance do trabalhador esteticista e a interação do mesmo com o meio em que está desenvolvendo suas funções. A ergonomia opta por proporcionar efetividade e eficiência, assim ligando-se ao bem-estar e saúde adaptando o trabalho ao homem (CYBIS *et al*, 2007; RAYMUNDO e ROTTA, 2017).

1.3 Tipos de ergonomia

IIDA (2005) expõem os tipos de ergonomia, sendo demonstradas na tabela 1:

Física	Preocupa-se com a postura, manuseio de materiais, movimentos repetitivos, distúrbios musculoesqueléticos relacionado ao trabalho, segurança e saúde do trabalhador.
Cognitiva	São os processos mentais, percepção, memória, raciocínio, respostas motoras, carga mental e estresse.
Organizacional	Abrange a parte de comunicação, projeto, programação do trabalho em grupo, trabalho

	cooperativo, cultura organizacional e gestão de qualidade.
--	--

Sendo assim, as medidas ergonômicas primordiais para o profissional esteticista seriam: manter a altura da maca ajustável, manter espaço suficiente para membros inferiores, evitar a inclinação do tronco mantendo os membros inferiores esticados, evitar alcances excessivos, colocar materiais em nível que não ultrapasse a altura da cabeça, evitar movimentos repetitivos, verificar conforto térmico, visual e acústico no trabalho, distribuir pausas durante a jornada de trabalho, manter as costas eretas, usar o peso corporal como um contra peso e flexionar os joelhos ao invés de curvar a coluna (COSTA, 2007; PRADO, 2015).

1.4 Riscos ergonômicos

Segundo Terssac e Maggi (2004), são considerados riscos ergonômicos: esforço físico, levantamento de peso, postura inadequada, controle rígido de produtividade ou imposição de rotina intensa, situação de estresse, trabalhos em período noturno, jornada de trabalho prolongada, monotonia e repetitividade, problemas relacionados com a organização do trabalho, condições ambientais inadequadas, como caminhos obstruídos,

cômodos pequenos, mobiliários, equipamentos, dispositivos, iluminação e ventilação inadequadas (NEVES e MELO e CHAGAS, 2016).

Sendo assim, o ritmo excessivo de trabalho, a monotonia, longos períodos de atenção sustentada, ambiente não compatível com a necessidade de concentração, pausas insuficientes para descanso, o levantamento e transporte manual de peso, os movimentos repetitivos e a postura inadequada podem resultar em LER (lesão por esforço repetitivo) ou DORT (doença osteomuscular relacionadas ao trabalho) (COSTA, 2007; CASSOLI, 2015).

1.5 Tipos de riscos ergonômicos

Devido ao fato de o trabalho do esteticista exigir posições constantes por um longo período de tempo há sobrecarga sobretudo das articulações dos pés, joelhos e quadril. Entretanto não sendo só pelo esforço muscular, mas igualmente pelo aumento da pressão hidrostática do sangue nas veias dos membros inferiores, gerando restrições da circulação linfática, causando uma incidência do surgimento de varizes, edemas dos membros inferiores e ulcerações na pele (KROEMER; GRANDJEAN, 2005; RAISER e CANTOS, 2011).

O desenvolvimento de LER pode afetar a vida do profissional, necessitando assim de informações ergonômicas para o seu cotidiano tanto profissional quanto pessoal, a fim de prevenir e tratar possíveis afecções decorrentes do trabalho (RAMOS, 2009; RAISE e CANTOS, 2011). Segundo Iida (2005), a biomecânica ocupacional trabalha com os movimentos corporais e as forças aplicadas durante a rotina de trabalho. Analisando, assim, os conceitos físicos do esteticista, o posto de trabalho, os equipamentos utilizados, as posturas durante as atividades e a aplicação de forças, a ergonomia na estética terá como objetivo principal reduzir os problemas musculares ocasionados pelo trabalho (PUERARI e CIAPPIN, 2011).

A coluna vertebral é um sistema formado por um conjunto de vértebras, discos, nervos, músculos, medula e ligamentos. Seu eixo de suporte do corpo humano é um protetor ósseo da medula espinhal e das raízes nervosas e eixo de movimentação do corpo, permitindo o movimento frontal, sagital e transversal (NETO, 2006; PRADO, 2015). Compreendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 80% da população irá sofrer com dores na coluna, pelo menos uma vez na vida, entretanto possa ocorrer tumores e cistos, lesões nos nervos, vertebrae ou discos, ocasionado mais por má postura, sobrecarga

e falta de exercício (MATUCK, 2011; RAISER e CANTOS, 2011). Na área de estética os profissionais sentem dor na região lombar após uma jornada de trabalho devido à má postura, fadiga, excesso de esforço físico, tensão na musculatura paravertebral podendo desencadear lesões nas articulações e nos discos intervertebrais promovendo a degeneração precoce dos discos intervertebrais (HELFENSTEIN, 2010; PRADO, 2015). Ao ser aplicadas forças de torção (rotação) as articulações apofisárias (entre vértebras) estão mais suscetíveis à lesão. E durante um movimento de curvamento para frente, o disco e essas articulações correm risco de serem prejudicados devido às forças compressivas criadas no segmento móvel anterior e às forças tensivas criadas nos elementos posteriores do corpo (HAMILL, 2008; PUERARI e CIAPPIN, 2011). A dor lombar (lombalgia, dor nas costas ou dores na coluna) é uma das grandes responsáveis pela incapacidade no trabalho, perdendo apenas para a cefaléia. Pode se expor, que a postura é uma das eminentes causas dos problemas de coluna, em função dos maus costumes de normalmente manter as pernas eretas e realizar rotações da coluna vertebral (RAISER e CANTOS, 2011).

1.5.1 Posturas

Postura é o estudo da disposição em relação as partes do corpo, como cabeça, tronco e membros no espaço. Uma boa posição é importante para a execução do trabalho sem desconforto e estresse. Onde o esteticista assume posturas inadequadas devido ao projeto deficiente das máquinas, equipamentos, postos de trabalho e às exigências da tarefa (IIDA, 2005; PRADO, 2015).

Ramos (2009) alega que sempre que o trabalho tiver condições de ser executado na posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para a posição, seguindo o que prioriza a NR 17 do ministério do trabalho e emprego.

Esta Norma Regulamentadora visa a estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

As condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho.

Para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, cabe ao empregador realizar a análise

ergonômica do trabalho, devendo a mesma abordar, no mínimo, as condições de trabalho, conforme estabelecido nesta Norma Regulamentadora (NORMAS REGULAMENTADORAS, 2018).

As vantagens de uma postura correta previnem o profissional de estética a gastar menos energia, a direção, pressão e o ritmo das manobras são simplesmente controlados, evitando a tensão mecânica sobre o corpo do profissional, as mãos ficam mais relaxadas, a respiração decorre sem esforço e o profissional diminuem o impacto por manter os pés bem apoiados (CASSAR, 2001; PRADO, 2015). Durante os procedimentos faciais os esteticistas permanecem em uma posição que pode trazer desconforto ou dores no pescoço, punhos, coluna, ombro, braços também podem acometer as pernas e pés, sendo a postura sentada a mais indicada para evitar esses possíveis desconfortos (MASSAMBANI, 2011; RAISER e CANTOS, 2011).

Imagem 1: Postura inadequada durante um procedimento corporal.



Fonte: (PUERARI e CIAPPIN, 2011).

Imagem 2: Postura inadequada durante um procedimento facial.



Fonte: (PUERARI e CIAPPIN, 2011).

1.5.2 Doenças decorrente da má postura

A escoliose é uma patologia do sistema tônico postural. Sua identificação é sempre tardia (BRICOT, 2001; PUERARI e CIAPPIN, 2011). Hamill (2008), descreve a escoliose como um desvio lateral da coluna e cita: A flexão lateral da coluna geralmente

ocorre na região torácica e lombar, formando uma coluna vertebral em forma de S (PUERARI e CIAPPIN, 2011).

A cifose ocorre na região torácica, onde a curvatura é côncava posteriormente. Caso se mantenha uma postura de ombros curvos, a cifose torácica pode se desenvolver, associando com outros vários distúrbios (HAMILL, 2008; PUERARI e CIAPPIN, 2011).

A região lombar, quando curvada de forma acentuada anteriormente, é denominada lordose. Ocorre normalmente por enfraquecimento dos músculos abdominais ou pelo posicionamento anterior da pelve (HAMILL, 2008; PUERARI e CIAPPIN, 2011). Além da lordose, a região lombar pode apresentar retificação ou cifose lombar, que podem ser desenvolvidos pelo posicionamento pélvico ou rigidez na coluna (HAMILL, 2008; PUERARI e CIAPPIN, 2011).

A repetitividade é conceituada como um fator de risco a lesão do músculo – esquelético. Tarefas muito repetitivas, ou seja, aquelas que envolvem uma alta frequência na execução de determinados movimentos, proporcionam uma maior tensão muscular e um período de regeneração mais lento. A necessidade de dimensionar o número de vezes em que se realiza cada gesto durante a rotina de trabalho, é um índice importante na estimativa do risco

potencial de lesão, sendo que os períodos de trabalho devem ser intercalados por períodos de descanso e alongamentos (PRINCIPIOS DE ERGONOMICOS, 2010). O período de recuperação é notável através dos músculos usados se encontrarem inativos, quer seja na excussão de pausas, ou na realização de outras atividades que requer grupos musculares distintos. Onde ser observada a sua duração e distribuição ao decorrer dos turnos de trabalho, sendo o intervalo recomendado entre o tempo total de recuperação e de trabalho, quando se realiza as tarefas são repetitivas, são de 5 a 10 minutos por hora (RISCOS ERGONOMICOS, 2010).

1.6-Tipos de riscos ocupacionais

A LER (Lesões por esforços repetitivos) foi identificada como uma patologia de trabalho a partir de 1987 através da Portaria n. 4062 do Ministério da Previdência Social. São síndromes clínicas causadas por esforço repetitivo e postura inadequada acometendo tendões, articulações, músculo, nervos, ligamentos, atinge membros superiores, região escapular e pescoço (MEDEIROS, 2009, PRADO, 2015).

LER é vista quando se manifesta nos membros superiores e pescoço associada ao trabalho. Há uma diferença entre a LER e DORT, sendo o primeiro conceito aplica-se

a pessoa que já apresenta alguma lesão ou trauma, já o termo DORT verifica-se o aparecimento de sintomas como dor e formigamento nos membros, sem decorrer de nenhuma lesão prévia (BOSCOLO, 2002; RAYMUNDO e ROTTA, 2017).

Pela dificuldade de diagnóstico por haver relação entre a LER e o exercício de trabalho, e pela falta de conhecimento sobre o desgaste ósseo e muscular provocado pelo trabalho repetitivo, demora-se a busca de ajuda médica podendo assim agravar o quadro clínico e ocasionar até invalidez (RAMOS, 2009, RAISER e CANTOS, 2011). Inúmeras são as dificuldades ocasionadas pelas LER/DORT na vida do trabalhador, como dor, limitações físicas, perda da capacidade para o trabalho, desrespeito e desconfiança por parte da maioria dos outros empregados da empresa (DUARTE, 2011; CASSOLI, 2015). As doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo entraram na segunda maior causa de concessão de auxílio-doença por acidente de trabalho na previdência social. Esses distúrbios osteomusculares se constituem um problema de saúde pública no mundo pela redução da qualidade de vida e da capacidade para o trabalho (ZAVARIZZI, 2018). Com o crescimento rápido de sua relevância para a sociedade, passou a ser mais estudado por especialistas ao longo dos anos, tendo-se descoberto que

LER/DORT não convém de uma única doença, mas de muitas, que devem ser devidamente identificadas, individualizadas e tratadas, como sempre foi feito com qualquer outro distúrbio. Com o passar dos anos, vários países abandonaram essa denominação genérica e não científica (REUMATOLOGIA, 2019).

1.6.1 Tabela de disfunções causadas por DORT/LER

LER/DORT	Característica	Sintomas	Tratamento
Síndrome do túnel do carpo	Tendões ou ligamentos aumentam. O túnel estreito de ossos e ligamentos no pulso aperta os nervos, que alcançam os dedos e músculos.	Dormência, formigamento ou ardência nos dedos.	Imobiliza-se o pulso com uma tala para minimizar a pressão nos nervos.
Lordose	Deformação na coluna vertebral, podendo atingir a	Dor no fundo das costas, aumento da curvatura da coluna e fraqueza dos	Fisioterapia, RPG (reeducação postural global), coletes, cirurgia caso

	coluna cervical ou coluna lombar.	músculos abdominais.	a curvatura lordótica for grave
Tendinite	Inflamação de um tendão do corpo, sendo mais comuns a ocorrência de tendinite nos ombros, cotovelos e punhos.	Dor, inchaço, vermelhidão e calor no local da inflamação, além de dificuldade em realizar o movimento e diminuição de força muscular.	Repouso, imobilização do tendão afetado e anti-inflamatório.
Lombalgia	Conjunto de manifestações dolorosas que acontecem na região mais inferior da coluna vertebral, na altura da cintura.	Dor intensa	Repouso.
Hérnia de disco	Ruptura das fibras externas do disco	Dor, parestesia (déficit de sensibilidade) e parestesia	Repouso, bloqueio anestésico, anti-inflamatório

	intervertebral, que provoca o deslocamento de seu núcleo até a extrusão do mesmo, após instalado a lesão, ocorre um processo inflamatório, ocasionando dor.	(déficit de movimento).	, calor e fisioterapia.
Bursite	Inflamação das bursas que são cheias de líquido sinovial localizadas entre um tendão e a pele ou entre um tendão e o osso.	Dor, rubor e inchaço.	Repouso, anestésico, anti-inflamatória, fisioterapia.

Fonte: (LIMA, 2012; SOUZA, 2011; CASSOLI, 2015).

A Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM) é um tipo de um LER/DORT, caracterizada por um distúrbio que afeta principalmente profissionais que trabalham com movimentos repetitivos, causando dor e incapacidade tanto no sistema muscular, quanto esquelético. Atingindo principalmente a cervical, cintura escapular e lombar (ARRUDA, 2010).

Contudo o sintoma e fator limitante característico da LER/DORT são dores sobretudo nos casos de maior seriedade e com sumo tempo de lesão. Há ainda outros aspectos aferidos em estudo que são ocasionadores de sofrimento ao esteticista portador destas lesões: limitação física, necessidade de adaptação para atividades de rotina; dependência de medicamentos; necessidade de afastamento do trabalho, provável mudança de função; medo de demissão; sentimento de inutilidade; vida cheia de incertezas e falta de perspectiva futura (DIAS, 1995; CASTELHANO, 2005; SANTOS e TREZZA, 2007; GRAEDKE e KRUG, 2008; DIAS e DALE, 2018).

1.7 Prevenção contra as doenças ocupacionais

Qualquer modo de prevenção de risco de lesão do músculo – esquelética ligada ao trabalho envolve diversas etapas, tais como a identificação da existência de fatores de

risco, a avaliação dos níveis de risco potencial presentes em cada situação de trabalho, a elaboração e implementação de modelos de prevenção e controle onde se avalia os resultados obtidos (PRINCIPIOS DE ERGONOMIA, 2010).

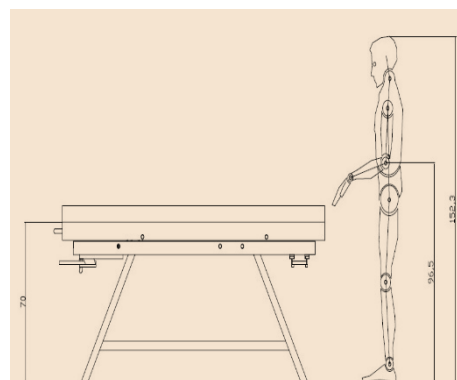
Os exercícios de alongamento, se realizados com frequência, são capazes de auxiliar o esteticista a manter ou aumentar sua extensão articular, reduzindo o encurtamento muscular e a utilização de outras estruturas por má postura, para compensar a falta de amplitude e as situações de estresse (LIMA, 2004).

Recomenda-se aos esteticistas que organize o ritmo de trabalho, para assim o trabalhado não fique sobrecarregado, evitando o excesso de carga horaria. Uma boa cadeira e/ou maca que facilite o ajuste adaptando sua altura conforme o cliente, facilita sua posição na hora de realizar o trabalho, também deve ter um apoio para colocar os pés de forma alternada, isso corresponde a ficar andando sem sair do local, para que assim o sangue circule. Ao se utilizar o sapato correto que seja contraforte, ou seja, atrás fechado podendo os dedos ficarem livres, com salto de base larga e leve, com altura de 4 centímetros no máximo (RAISER e CANTOS, 2011; CASSOLI, 2015).

Para Lida (2002) a melhor forma de se prevenir, das doenças ocorre através da

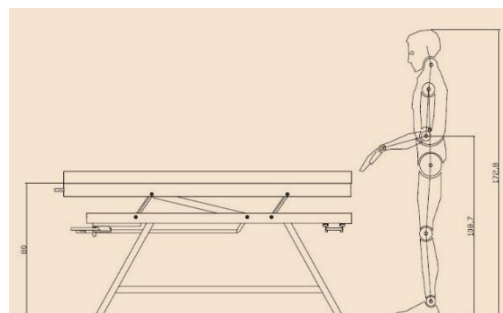
realização de exercícios onde se fortalece a musculatura e evitando cargas pesadas, má postura, principalmente com tempo prolongado, além da utilização de posturas adequadas para cada procedimento estético (Imagens 3,4,5 e 6) (RAISER e CANTOS, 2011).

Imagem 3: Postura recomendada para procedimento corporal.



Fonte: (PUERARI e CIAPPIN, 2011).

Imagem 4: Postura recomendada para procedimento corporal.



Fonte: (PUERARI e CIAPPIN, 2011).

Imagem 5: Postura recomendada para procedimento facial



Fonte: (BOGES e SCORZA, 2016)

Imagem 6: Postura recomendada para procedimento facial.



Fonte: (BOGES e SCORZA, 2016)

1.7.1 Prevenções que podem ser adotadas

A ginástica laboral é uma união de práticas físicas desenvolvidas para prevenção da LER e DORT. Propõem diminuir o número de acidentes de trabalho e aumentando a disposição física e psicológica promovendo a relação no ambiente de trabalho. A ginástica laboral propicia o aumento da flexibilidade muscular das estruturas mais empregadas durante o expediente, visando promover à saúde do esteticista elevando assim a sua produtividade e qualidade de vida. (FERREIRA, 2018)

O GL é um programa de exercícios físicos distinto para balancear os grupos musculares mais exigidos ao longo das atividades laborais (PEREIRA, 2013; LAUX, 2016).

Segundo Oliveira (2006), Guerra, (1995) e Mendes (2000) a GL proporcionará benefícios, tanto para o esteticista, quanto para a empresa. prevenindo as LER/DORT, apresentando efeitos mais rápidos e diretos na melhora do relacionamento interpessoal e na redução das dores corporais. (FERREIRA, 2018).

Quiropraxia é relatada como uma terapia em ocasiões que se sente dor ou desconforto, sem motivo visível, pesquisando se o mal-estar é causado por uma disfunção nas estruturas ósseas

vertebras e juntas e ou um pinçamento nervoso (CASTRO,1999; RAISER e CANTOS, 2011).

O alongamento é uma atividade fácil, suave, tranquila, que permite um grande relaxamento e bem-estar. Quando efetuado corretamente, pode impedir vários problemas relacionados ao trabalho, com o benefício de ser realizado em quase todos os lugares e a qualquer hora, não impondo algum equipamento especial (LEAL, 2011; CASSOLI, 2014).

O auto alongamento ao longo da jornada de trabalho promove a prevenção das doenças ocupacionais, sendo crucial no fortalecer dos músculos mais fracos, ou seja, os músculos pouco utilizados ao decorrer da jornada de trabalho e alongando os músculos mais utilizados acarretando o relaxamento, desta forma há compensação dos músculos de maneira equilibrada, o alongamento exerce uma forma terapêutica, minimizando o estresse, cessa as tensões, dores corporais, fortificando os músculos e prevenindo as doenças ocupacionais (GABRIEL, 2007; PRADO, 2015).

O RPG (Redução Postural Global) se embasa no alongamento comum dos músculos antigravitários e classificados em cadeias musculares alongadas juntamente por aproximadamente 15 a 20 minutos. Em ambos os fatos, não se concede

compensações (MALUF et al., 2010; TEODORI, 2011). A reeducação postural tem a expectativa de oferecer ao esteticista uma participação funcional, correção postural duradouro (TRIBASTONE, 2001; RAISER E CASTRO, 2011).

A fisioterapia convencional utiliza se o alongamento estático, onde proporciona o alongar de um único músculo ou um grupo de músculos, mantendo até um certo ponto entorno de aproximadamente 30 segundos (ROSÁRIO, MARQUES, MALUF, 2004; TEODORI, 2011). Fisioterapia é encarregada principalmente pelo cuidado e tratamento das disfunções de mobilidade humano. Contudo seu objetivo é interceder no movimento corporal humano e mediante ao próprio movimento, outros recursos físicos minimizam as disfunções e desconfortos recentes, ou frustrar o surgimento destes (UNITAU, 2011; RAISER e CANTOS, 2011).

2 METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica de maneira qualitativa utilizando publicações entre os anos de 2001 a 2019, por meio de sites de busca Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, Periódicos Capes para consulta e livros. Os descritores utilizados foram: “biossegurança, ergonomia na estética, riscos ergonômicos na estética, doenças ocupacionais, prevenção de doenças ocupacionais”.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ergonomia é um fator de suma importância para prevenção de afecções como LER/DORT. Na tabela a seguir, estão expostos resultados obtidos através da revisão de artigos no âmbito da ergonomia:

AUTOR /ANO	REVISTA	TITULO	METODOLOGIA	RESULTADOS
Prado, (2014)	Universidade Tuiuti do Paraná	A ergonomia do profissional de estética na massagem modeladora corporal	Qualitativa e Quantitativa	Verificou-se que há um alto nível de profissionais que desenvolvem o LER/DORT após trabalharem muito.
Laux, (2016)	Ciência e Trabalho	Programa de Ginástica Laboral e a Redução de Atestados Médicos	Qualitativa e quantitativa	Enfatiza-se a importância da ginástica laboral como meio de prevenção de doenças

				ocupacionais.
Raymundo e Rotta, (2017)	Enegep	Análise de Distúrbios musculares: um estudo de caso na área da estética.	Qualitativa	Pesquisa está em andamento. Para desta forma alertar o profissional da estética acerca da ergonomia.
LIMA et al., (2018)	Cuidarte	Risco ocupacionais em profissionais de enfermagem de centros de matérias e esterilização.	Qualitativo e Quantitativo	Constatou-se que é preciso adotar estratégias para evitar riscos ocupacionais provocados no ambiente de trabalho.

De acordo com PRADO (2014), foi aplicado um questionário com 20 profissionais de estética os critérios de exclusão foram ser do sexo feminino com

idade entre 20 a 60 anos, que atuam na área, onde se constatou em relação ao seu estudo 70% das profissionais apresentam dores no punho. E também foi registrado uma cirurgia por um cisto no punho de uma profissional esteticista.

RAYMUNDO e ROTTA (2017), aplicaram um questionário em 14 alunas de estágio na clínica estética, para verificar seus movimentos repetitivos e posições não ergonômicas. Com base nisto foi constatado que 62,5% conhecem ou já ouviram falar em ergonomia, foi questionado sobre dores e ou desconfortos no corpo devido ao trabalho exercido onde 79,2% das estudantes sentem dores no corpo, quando estão exercendo suas atividades.

LIMA et al., (2018), realizaram um estudo exploratório e quantitativo em dois hospitais públicos, onde os achados foram analisados e ao considerar os riscos ergonômicos, os mais relevantes foram mencionados no hospital 1, e estão relacionados ao esforço repetitivo, decorrente da manutenção da mesma postura por um longo período e movimentos demasiados, com resultado de 31 (97%), enquanto no hospital 2 prevaleceu o esforço físico importante e cansativo 41 (91%).

A pesquisa de LAUX (2016), teve o objetivo descritivo e comparativo, onde foi composta por 31 sujeitos, sendo 22 do sexo masculino e 9 do sexo feminino. Onde

observa – se que no período sem ginástica laboral os afastamentos por atestados médicos representaram 33 atestados, sendo que no período com ginástica laboral foram 16, uma redução de 51,52%. Ao analisar as doenças osteomusculares verificamos que o primeiro período apresentou 9 atestados e no segundo houve uma redução de 55,56%, passando por 4 atestados.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ergonomia tem o intuito de apresentar formas posturais eficazes para assim minimizar o índice de doenças ocupacionais.

Vale ressaltar que profissional da área da estética tem conhecimento de sua essência, mas não a coloca em prática, onde o mesmo permanece em uma postura incorreta na hora de realizar seus procedimentos estéticos. Se expondo assim aos riscos ergonômicos e por consequência desenvolvendo doenças ocupacionais. Mediante ao que foi exposto o presente trabalho teve por objetivo conscientizar os profissionais da área da estética a prática de atividades que minimizam os riscos ergonômicos, para desta forma terem uma carreira duradora e com chances menores de desencadear doenças ocupacionais.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, Cristiane. Síndrome dolorosa miofascial. Ago. 2010. Disponível em: <http://cristianearruda.wordpress.com/page/2/>. Acesso em: 14 set. 2019.

BARBOSA, Maria S. A.; SANTOS, Regina M.; TREZZA, Maria C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a lesão por esforço repetitivo (LER) e doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 60, n. 5, p. 491-496, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n5/v60n5a02.pdf>>; Acesso em: 8 set. 2019.

BORGES, F. S.; SCORZA, F. A. Terapêutica em estética e técnicas. ed. Phorte, São Paulo, 2016.

BOSCOLO, E. F. P. LER/DORT e ações ergonômicas nas empresas: estudo de casos na indústria calçadista. 2002. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2002. Cap. 6. Brasil. Anuário Estatístico da Previdência Social. Ministério da Fazenda; Secretaria de Previdência; Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência [internet]. Brasília, DF: MF/DATAPREV; 2015 [acesso em 30 de jan 18]. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>.

BRICOT, Bernard. Posturologia. 2ª Edição. São Paulo: Ícone, 2001.

CASSAR, M. Manual de massagem terapêutica. MANOLE. São Paulo, 2001.

CASTELHANO Laura M. O medo do desemprego e a(s) nova(s) organizações de trabalho. Psicologia & Sociedade, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 17-28, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v17n1/a03v17n1.pdf>>; Acesso em: 14 set. 2019.

CASTRO, Elsa A. Quiroprática (chiropratic): um manual de ajustes do esqueleto. São Paulo: Ícone, 1999. COSTA, Yvelise Regina, DUTRA, Semíramis Maria Duarte, Manual de biossegurança, Santa Catarina, 2007.

COSTA, N. Aspectos Ergonômicos, Posturais e o trabalhador da área de saúde. Universidade de Campinas, São Paulo, 2007.

CYBIS, W.; BETIOL, A. H.; FAUST, R. Ergonomia e Usabilidade: Conhecimento Métodos e Aplicações. 2. ed. São Paulo: Novatec, 2007.

DALE, A.P.; DIAS, M.D.A. A extravagância de Trabalhar Doente: O Corpo no Trabalho em Indivíduos com Diagnostico de Ler/Dort. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.16 n.1, p.263-282, Jan/abr., 2018.

DAVID, Crisleidy Lautan, et al, Manual de biossegurança, Bahia, 2011.

DIAS, Maria D. A. Saúde do trabalhador: uma questão de cidadania – estudo de caso com portadores de lesões por esforços repetitivos (LER).139f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1995.

FERREIRA, E.K.V. Importância da Ginastica Laboral na Prevenção de Doenças Ocupacionais. Centro \universitário Anhanguera, Campo Grande, MS, 2018.

DUARTE, Ana luiza Soldati, MAGALHÃES, Janaine de Lourdes. Estudo do risco ergonômico para LER/DORT na atividade de produzir alimento semi-prontos: análise de um posto de trabalho. Juiz de Fora, Minas Gerais, 2011.

FERREIRA, E.K.V. Importância da Ginastica Laboral na Prevenção de Doenças Ocupacionais. Centro \universitário Anhanguera, Campo Grande, MS, 2018.

GABRIEL, J. A Importância da Ginástica Laboral na Prevenção de Doenças Ocupacionais. Revista de Educação Física. Mato Grosso, 2007.

GAEDKE, Maria A.; KRUG, Suzane B. F. Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 120-137, 2008. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/3942/3206>>; Acesso em: 13 set. 2019.

HAMILL, Joseph. Bases biomecânicas do movimento humano. 2ª Edição. Barueri, SP: Manole, 2008.

HELFENSTEIN, M, M, G. Lombalgia Ocupacional. São Paulo, 2010.Jansson C, Alexanderson K. Sickness absence due to musculoskeletal diagnoses and risk of diagnosis-specific disability pension: A Nationwide Swedish prospective cohort study. Pain. 2013 Jun; 154(6):933-41.

KROEMER, K.H.E.; GRANDJEAN, E. Manual de ergonomia. 5 ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2005.

Laux, R.C. Programa de Ginastica Laboral e a Redução de Atestado Médico. Ver. Ciencia e Trabalho, N. 56, 2016.

LEAL, Luiz Fabianno, MEJIA, Dayana Priscila Maia. Ginastica laboral como ferramenta de prevenção para a melhoria da qualidade de vida. [S.I.s:n], 2011.

LIDA, I. Ergonomia: Projeto e Produção. 2ªedição. BLUCHER, São Paulo, 2005.

LIDA, Itiro. Ergonomia: Projeto e Produção. Ed.8. São Paulo: Edgard Blucher, 2002.

LIMA, M.D.P. Riscos Ocupacionais em profissionais de enfermagem de Centros de Materiais e Esterilização. Rev. Cuidarte, 2018.

LIMA, Edilmara Melo, MEJIA, Dayana Priscila Maia. Tratamento de bursite no ombro com acupuntura. [S.I.s:n], 2012.

MALUF SA, Moreno BG, Crivello O, Cabral CM, Bortolotti G, Marques AP. Global postural reeducation and static stretching exercises in the treatment of myogenic temporomandibular disorders: A randomized study. J Manipulative Physiol Ther. 2010;33(7):500-7.

MASSAMBANI, E. M. Incidência de distúrbios musculo esquelético em

profissionais de estética: suas repercussões sobre a qualidade de vida e de trabalho. Arq. Ciên. Saúde Unipar, Umuarama, v.15, n.1, p. 51- 62, jan./abr. 2011.

MATUCK, Fadia. Dor na coluna: um mal da vida contemporânea. Revista Les Nouvelles. São Paulo, v.21, n.122, p. 88 – 92, ago. 2011.

MEDEIROS, B. Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais. UNIBRASIL? 2009.<http://unibrasil.com.br/arquivos/direitos/20092/bruna-de-oliveira-medeiros.pdf>> Acesso em: 15/09/2019 às 20:00 horas.

NETO, A. Classificação de Patologias da Coluna Vertebral Usando Redes Neurais Artificiais. Universidade Federal, Ceará, 2006.

NEVE, K.A; MELO, M.R.; CHAGAS, R.S. A Intervenção Ergonômica nos Estabelecimentos de Beleza. Rev. de Produção Acadêmico-Científica, Manaus, v.3, n.º 2, 2016.

PRADO, J.V. A Ergonomia do Profissional de Estética na Massagem Modeladora Corporal. 2015.

PEREIRA CCDA. Excelência técnica dos programas de ginastica laboral: uma abordagem didatico-pedagogico. São Paulo: Phorte; 2013.

Princípios de ergonomia. Fortaleza, Ceará, 2010. Disponível em: https://www.seduc.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/37/2011/01/massoterapia_principios_de_ergonomia.pdf. Acesso em: 28 ago., 2019.

PUERARI, A.C.; CIAPPINA. F.S. Projeto Ergonômico de Maca Massoterápica.

Universidade Tecnológica Federal do Paraná Campus Curitiba, 2011.

RAISER, G.S.; CANTOS, H. M. Ergonomia dos Profissionais Cabelereiros: orientações e sugestões de tratamentos. 2011.

RAMOS, Janine M.P. Biossegurança em estabelecimento de Beleza a afins. São Paulo: Atheneu, 2009.

RAYMUNDO, G.S; ROTTA, J. S. Analise de Distúrbios Musculares: Um estudo de caso na Área de estética. Enegeg, 2017.

REUMATOLOGIA. Orientações ao paciente: definição conhecida de ler/dort não tem base científica. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/orientacoes-ao-paciente/definicao-conhecida-de-lerdort-nao-tem-base-cientifica/> Acesso em: 19 set. 2019.

ROSÁRIO JLP, SOUZA A, Cabral CMN, JOAO SMA, MARQUES AP. Reeducação Postural Global e alongamento estático segmentar na melhora da flexibilidade, força muscular e amplitude de movimento: um estudo comparativo. Fisioter Pesqui. 2008;15(1):12-8.

SOUZA, Camila de Bem Minatto. Incidência de lombalgia na movimentação manual de carga na indústria química de base de pequeno porte. Criciúma, Santa Catarina, 2011.

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

TEODORI, R.M. Reeducação Postural Global: Uma revisão de Literatura. Ver

Bras Fisioter, São Carlos, v. 15, n. 3, p. 185-9, maio/jun., 2011.

TERSSAC, G.; MAGGI, B. O trabalho e a abordagem ergonômica. In: A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos. François Daniellou, Maria Irene Betiol (coord.). São Paulo: Edgard Blücher, p. 79- 104, 2004.

TERSSAC, G.; MAGGI, B. O trabalho e a abordagem ergonômica. In: A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos. François Daniellou, Maria Irene Betiol (coord.). São Paulo: Edgard Blücher, p. 79-104, 2004.

TRIBASTONE, F. Tratado de exercícios Corretivos. Ed.1. Barueri São Paulo: Manole, 2001.

UNITAU. Fisioterapia. Disponível em: <<http://site.UNITAU.br/cursos/graduacao/biociencias/fisioterapia>> Acesso em: 26 ago, 2019.

ZAVARIZZI, C.P.; ALENCAR, M.C.B. Afastamento do Trabalho e os Percursos Terapêuticos de Trabalhadores Acometidos por Ler/Dort. Saude Debate, Rio de Janeiro, v.42, n.116, p.113-124, Jan-Mar, 2018.