



CENTRO UNIVERSITÁRIO LEÃO SAMPAIO
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

RAYSSA SILVA DE FRANÇA

**PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES
DE ENSINO SUPERIOR**

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

RAYSSA SILVA DE FRANÇA

**PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES
DE ENSINO SUPERIOR**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Graduação em Fisioterapia do Centro
Universitário Leão Sampaio, em cumprimento
às exigências para a obtenção do grau de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof. Esp. Rebeka Guimarães

JUAZEIRO DO NORTE – CE

2018

DEDICATÓRIA

Sou grata a Deus que foi um verdadeiro guia nessa jornada, que me ajudou em cada etapa deste trabalho, sem a sua infinita sabedoria, jamais teria conseguido.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ser tão presente e essencial em minha vida, o autor do meu destino, meu guia que nunca me abandonou e que em meio aos momentos difíceis que aprendi o valor da minha fé.

Aos meus pais e irmãos e sobrinhos por sempre acreditar em mim e não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida, o incentivo e apoio de vocês me mostram que não estou sozinha nessa caminhada, com muito carinho à todos os meus familiares.

Aos meu esposo Robson, que de forma carinhosa me deu força e coragem me apoiando a tornar uma profissional competente e dedicada, obrigado pelo companheirismo a paciência durante toda a minha jornada, mas também não poderia de deixar de agradecer a Deus pelo o dom que ele nos deu, o de sermos pais, nossos dias serão compartilhados com o verdadeiro sentido da vida, que tenhamos sabedoria para educa-lo o nosso(a) filho (a) que está a caminho.

À professora e orientadora Rebeqa, que teve paciência e me ajudou bastante, os conselhos e ensinamentos foram essenciais para o desenvolvimento do TCC, confesso que por um tempo tive medo de seu tamanho, mas já passou graças a Deus. Agradeço a professora Gardênia que é um exmple de humildade e tem a capacidade de coordenar o curso de Fisioterapia da melhor forma.

Não poderia deixar de agradecer as pessoas com quem convivi ao longo dos anos, em especial Cintia Cadeira, Érika Martins e Amanda Nayara, conhecer vocês foi um verdadeiro presente que Deus me deu, e ao meu G5 que choramos e rimos juntos sem dúvida vocês são os melhores, e toda a turma da 114.

Obrigado a todos os amigos que de forma direta ou indireta incentivaram a realização desse sonho bem como todas as minhas demais conquistas.

A persistência é o caminho do êxito.

-Charles Chaplin

FRANÇA, R. S. **PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR.** Monografia de Conclusão de Curso. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, 44 p. Juazeiro do Norte-CE. Dez. 2018.

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida dos funcionários no setor de trabalho hoje é uma das principais ações para a prevenção de doenças ocupacionais e problemas oriundos causados pela falta de condicionamento laboral. Portanto o ato de trabalhar é um dos fatores que tem maior relação com as condições de vida, de saúde e qualidade de vida do homem. Dessa forma, saúde, segurança e qualidade de vida são requisitos essenciais à manutenção da atividade laboral. Portanto, o Fisioterapeuta é qualificado e legalmente habilitado para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde do trabalhador. **Objetivo geral:** Verificar a prevalência de distúrbios osteomusculares em professores de ensino superior. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativo. Realizado com os professores fisioterapeutas do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, no período de Outubro e Novembro de 2018, por meio de um questionário nórdico de sintomas musculoesquelético. Os resultados obtidos foram analisados pelo programa estatístico SPSS (Statistics Package for Social Science), e apresentados em forma de gráficos e tabelas. **Resultados:** Pode-se observar que ao longo do dia-dia os professores podem apresentar distúrbios osteomusculares, e dores pelo corpo, principalmente na região do pescoço, mesmo relatando que tal sintomatologia não é um fator de limitação funcional grave para o desempenho das suas atividades diárias. **Conclusão:** Através do presente estudo pôde-se perceber que através do dia-dia dos professores pode ocasionar distúrbios osteomusculares, bem como desencadear dor, mesmo não sendo fator de limitação funcional grave para desempenho das atividades diárias. Tendo em vista que todo trabalhador está exposto a fatores de risco predisponentes, espera-se que a partir daí poderá ser implantado um programa preventivo direcionado às afecções musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho.

Palavras-chave: Docentes; Dor; Sintomas Osteomuscular, Fisioterapia.

FRANÇA, R. S. **PREVALENCE OF OSTEOMUSCULAR DISTURBLES IN HIGH SCHOOL TEACHERS.** Monografia de Conclusão de Curso. Centro Universitário Doutor Leão Sampaio. 44 p. Juazeiro do Norte-CE. Dez. 2018.

ABSTRACT

Introduction: The quality of life of employees in the work sector today is one of the main actions for the prevention of occupational diseases and problems originating from the lack of work conditioning. Therefore the act of working is one of the factors that has the greatest relation with the conditions of life, health and quality of life of the man. In this way, health, safety and quality of life are essential requirements for the maintenance of work activity. Therefore the Physiotherapist is qualified and legally qualified to contribute with his actions for the prevention, promotion and restoration of the health of the worker.

Goals: It aims to identify the region of the body that members who have the greatest number of complaints of musculoskeletal pain; Check the index of discomfort per body zone in the last seven days and identify the intensity of pain of each region of the body.

Methodology: This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Where it was carried out with the teachers of the University Center Doutor Leão Sampaio, in the period of October and November of 2018. Being performed by means of a musculoskeletal Nordic questionnaire, where they were delivered to the teachers individually and through the obtained results made an analysis adopting procedures of descriptive statistics (percentage, averages, standard deviation).

Results: It can be observed that throughout the day, teachers can present musculoskeletal disorders, and pains in the body, especially in the neck region, even though they report that this symptomatology is not a factor of severe functional limitation for the performance of their daily activities. **Conclusion:** Through the present study it was realized that through the day-day of the teachers can cause musculoskeletal disorders, as well as trigger pain, even though it is not a factor of severe functional limitation for performance of daily activities. Considering that every worker is exposed to predisposing risk factors, it is expected that a preventive program aimed at work-related musculoskeletal disorders may be implemented.

Key words: Teachers; Dort; Musculoskeletal, Physiotherapy.

LISTA DE FIGURAS

Tabela 01 - Perfil sociodemográfico da amostra estudada.....	26
Tabela 02 - Região mais afetada pelos distúrbios osteomusculares nos últimos 12 meses.....	27
Tabela 03 - Relação do índice de desconforto por zona corporal nos últimos sete dias.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAT - COMUNICAÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO

CBO - CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES

CEREST - CENTROS DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

CIPA - COMISSÕES INTERNAS DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

CLT - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO

COFFITO - CONSELHO FEDERAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL

DORT - DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO

GL - GINÁSTICA LABORAL

LER - ESFORÇOS REPETITIVOS

LOS - LEI ORGÂNICA DA SAÚDE

NMQ - QUESTIONÁRIO NÓRDICO MÚSCULOESQUELÉTICO

NRs - NORMAS REGULAMENTADORAS

PSF - PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

RENAST - REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO
TRABALHADOR

SESMT - SERVIÇOS ESPECIALIZADOS EM ENGENHARIA DE SEGURANÇA E
MEDICINA DO TRABALHO

SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 PROFESSORES	15
3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR	15
3.2.1 Política Nacional de Saúde do Trabalhador.	16
3.3 LER/ DORT	18
3.4 ERGONOMIA	18
3.5 GINÁSTICA LABORAL	19
3.6 FISIOTERAPIA	21
4. METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 DESCRIÇÃO DO PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	24
4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	24
4.4 COLETA DE DADOS	24
4.5 ANÁLISE DE DADOS	25
4.6 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	27
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXOS	37
ANEXO 1- CARTA DE ANUÊNCIA	38
ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	39
ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	41
APÊNDICES	42

APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO DA ENTREVISTA	43
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA	44

1. INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é compreendida a partir das relações estabelecidas pelo processo de saúde-doença resultante das condições de trabalho e de vida dos trabalhadores (MENDES; WUNSCH, 2011). O ato de trabalhar é um dos fatores que tem maior relação com as condições de vida, de saúde e qualidade de vida do homem. No que se refere à saúde pode-se dizer que esta é indissociável do trabalho. Dessa forma, saúde, segurança e qualidade de vida são requisitos essenciais à manutenção da atividade laboral (CARVALHO, 2014).

Segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em 2017 foram concedidos 22.029 benefícios acidentários a trabalhadores que precisaram ficar mais de 15 dias afastados do trabalho por causa de algum tipo de doença relacionada à LER/Dort. O número representa 11,19% de todos os benefícios concedidos (BRASIL, 2017). Vale ressaltar que, as doenças ocupacionais são confundidas com “cansaço extremo” ou um “mau jeito”, assim nenhuma atitude é tomada em relação ao trabalhador que esta adoecendo (RODRIGUES; RODRIGUES-FILHO; SCHULZE, 2015)

O trabalho pode interferir significativamente na deterioração da saúde dos professores. Como consequência, surgem grandes comprometimentos à saúde, afetando a qualidade de vida (RESENDE, *et al.* 2007; FERRACINI, VALENTE, 2010). Entre os agravos, a lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são os mais comuns, as LER e os DORTs são danos decorrentes da utilização excessiva imposta ao sistema musculoesquelético e da falta de tempo para recuperação (BRASIL, 2012).

Dentre as especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), destaca-se Fisioterapia do Trabalho, (Resolução nº 465/2016) o qual dispõe a atuação do fisioterapeuta na saúde do trabalhador, onde o mesmo é qualificado e legalmente habilitado para contribuir com suas ações para a prevenção, promoção e restauração da saúde do trabalhador (BRASIL, 2016).

Diante do que foi exposto surge a seguinte indagação: qual o grau de acometimento dos distúrbios osteomusculares em professores fisioterapeutas do ensino superior?

Como o fisioterapeuta para exercer suas atividades laborais acabam exigindo muito do seu corpo, seja pela necessidade de passar muito tempo na mesma posição ou pelo carregamento de peso ao atender seus pacientes, é comum encontrar profissionais que relatam algum tipo de dor ou desconforto no seu corpo. Já o professor além é ser uma profissão que utiliza muito o intelecto e capacidades cognitivas, também há um esforço físico, por conta da manutenção da mesma postura por horas durante sua jornada de trabalho. Então, aqueles profissionais fisioterapeutas que são professores acabam estando mais sujeitos a desenvolverem algum distúrbio osteomuscular por conta do seu trabalho.

O presente estudo justifica-se pelo interesse do pesquisador em demonstrar a importância e valorização do Fisioterapeuta do trabalho, sendo de fundamental importância a atuação do mesmo nos diferentes campos de trabalho, visto que o mesmo pode atuar tanto na reabilitação quanto, principalmente, por meios de medidas preventivas a fim de evitar acidentes de trabalho e diminuir a incidência de afastamento por conta das doenças ocupacionais.

O estudo apresenta relevância acadêmica, científica e social por ter o intuito de despertar sobre a atuação do fisioterapeuta na área de saúde do trabalhador, bem como analisar a influência dos distúrbios osteomusculares em professores fisioterapeutas. Visto que o número de profissionais que exercem essas duas funções vem crescendo cada vez mais, fazendo assim, que o profissional tenha uma carga horária excessiva e conseqüentemente acabe sendo alvo de dores em diversas áreas do corpo. Logo, por ser tema pouco abordado no ambiente acadêmico e científico, o estudo é relevante por mostrar tanto a população geral quanto acadêmica a necessidade de verificar como os distúrbios osteomusculares influenciam na vida dos trabalhadores de diferentes áreas, sendo de extrema importância análise e aperfeiçoamento do ambiente de trabalho e queixa dos trabalhadores, a fim de elaborar e implantar medidas eficazes para prevenção e promoção de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a prevalência de dores osteomusculares em professores de uma instituição privada de ensino superior.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa;
- Identificar a região do corpo mais acometida por dores osteomusculares nessa população;
- Identificar o índice de desconforto por zona corporal nos últimos sete dias por esses professores.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 PROFESSORES

No sentido etiológico, a palavra docência tem origem do latim *decere* que significa ensinar, mostrar e ao sentido formal docência se refere ao trabalho dos professores, sendo estes responsáveis pelo um conjunto de tarefas, ultrapassando a função de ministrar aulas, sendo que suas tarefas convencionais como ter conhecimento sobre a disciplina e como explicá-las, se tornam com o tempo cada vez mais difícil, devido as condições de trabalho (VEIGA, 2007).

No campo da educação, tem sido evidenciado um crescimento quanto ao número de agravos relacionados à saúde dos professores, sendo frequentemente associados às características e condições de trabalho existentes (CRUZ e LEMOS, 2005; GASPARINI, *et al.* 2005). Os prejuízos observados afetam tanto a saúde física como a psicológica e podem comprometer a capacidade de trabalho dos professores (GARRIDO, 2005).

De acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), estes profissionais possuem competências específicas, relacionadas ao ato de preparar e ministrar aulas, participar na elaboração do projeto pedagógico e ainda planejar o curso de acordo com as diretrizes educacionais. Além destas, o professor encontra-se envolvido em reuniões administrativas e pedagógicas, com a organização de eventos e atividades sociais, culturais e pedagógicas, que objetivam investigar, orientar alunos (BRASIL, 2002).

Estudos epidemiológicos sobre saúde e trabalho do docente vem aumentando e tem demonstrado, principalmente, três grupos de problemas de saúde: problemas relacionados à voz, à saúde mental e a distúrbios osteomusculares (ARAÚJO, CARVALHO, 2009).

3.2 SAÚDE DO TRABALHADOR

A Saúde do Trabalhador é um campo de conhecimento da saúde pública, onde foi demarcado em fins de 1970 no Brasil, num momento de debates da reforma sanitária e processo de redemocratização da nação (VASCONCELLOS, 2007). Portanto, passou a

ser incorporada nas ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, por meio da Lei Orgânica da Saúde (LOS, nº 8080, artigo 6º) é conferido a direção nacional do SUS a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador. A LOS orienta a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador, no parágrafo 3º do artigo 6 define como:

“Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e a proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho” (BRASIL, 1990).

Apesar de o trabalho ter surgido juntamente com a humanidade, a relação trabalho-saúde foi pouco explorada por muitos anos. Alguns estudiosos trataram desta relação anteriormente, mas só em 1700 na Itália foi publicado o livro, *De morbis artificum triabata*, intitulado: “As doenças dos trabalhadores”, de Bernardino Ramazzini, considerado o pai da medicina do trabalho. Sua obra teve repercussão mundial e é objeto de estudo até os dias atuais (CARVALHO, 2014).

O campo da saúde do trabalhador é um campo tanto de produção de conhecimentos como de práticas no âmbito da saúde pública, que tem por base os princípios do SUS, que abrangem acesso universal, integralidade da atenção, com ênfase nas ações de prevenção e promoção, descentralização e participação social (MINAYO-GOMEZ, 2011).

3.1.1 Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

A Política Nacional de Saúde do Trabalhador para o SUS tem por propósito a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade dos trabalhadores, mediante ações integradas, intra e intersetorialmente, de forma contínua, sobre os determinantes dos agravos decorrentes do trabalho (BRASIL, 2005).

A saúde do trabalhador como campo da saúde coletiva, implementada através do SUS por meio de ações, torna-se importante garantindo a atenção integral à saúde do trabalhador. Sendo mais um esforço político visando atender a demanda, a Secretaria de Assistência à Saúde do Ministério da Saúde oportunizou a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) por meio da Portaria 1.679 de 19 de setembro de 2002 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A RENAST foi instituída pelo SUS em 2002. Conta com uma rede de informações e práticas de saúde organizada para realizar ações assistenciais, de vigilância e de promoção da saúde, compreende Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), estaduais, regionais e municipais, as unidades sentinelas, núcleos de saúde do trabalhador e demais serviços do SUS voltados para esse campo de atuação em saúde (DIAS e HOEFEL, 2005).

Em relação aos órgãos de Segurança e Medicina do Trabalho nas Empresas, tanto as empresas públicas (incluindo os hospitais) como as privadas, que possuem empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), são obrigadas a manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), onde é o setor que faz parte do organograma interno das organizações e está submetido às ordens da empresa contratante, bem como à constante fiscalização do Ministério do Trabalho e Emprego, este que é composto por profissionais especializados na área de segurança e medicina do trabalho (BRASIL, 2018).

O SESMT é responsável por aplicar conhecimentos de engenharia para eliminar os riscos no ambiente; determinar o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's); atuar nos projetos físicos e tecnológicos; fazer cumprir as NRs; interagir com a CIPA e dar todo suporte necessário; desenvolver programas de educação e capacitação dos trabalhadores, entre outras funções (BRASIL, 2017).

Com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho foi desenvolvida a Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA), devendo ser dimensionados em função da graduação do risco da atividade principal do estabelecimento e do número total de empregados do mesmo de acordo com as normas regulamentadoras NR 4 – que trata da criação dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do trabalho e NR5 – que trata da criação da Comissões Internas de Prevenção de Acidentes do Trabalho, do Ministério do Trabalho (BRASIL, 2018).

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) tem por objetivo observar e relatar os riscos existentes nos ambientes de trabalho e solicitar medidas para reduzi-los ou eliminá-los (BRASIL, 2017).

Portanto, reconhecer as situações de trabalho, que possam provocar danos à saúde, desperta o interesse das organizações, na busca de medidas preventivas de doenças ocupacionais. As situações de trabalho, nas empresas em geral, que merecem atenção, são

aquelas nas quais as atividades exigem movimentos repetitivos, exigências de posturas inadequadas, esforços e situações de trabalho causadoras de estresse e fadiga (COSTA FILHO, 2001).

3.3 LER/ DORT

No Brasil, a síndrome de origem ocupacional foi reconhecida pelo Ministério da Previdência Social como Lesões por Esforços Repetitivos (LER), por meio da Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade. Em 1997, com revisão desta norma foi introduzida a expressão DORT. A instrução normativa do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) usa a expressão LER/DORT, estabelecendo um conceito da síndrome, declarando que ela não se origina exclusivamente de movimentos repetitivos, podendo ocorrer pela permanência prolongada dos segmentos corporais em determinadas posições, assim como a necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realização das atividades laborais e a pressão imposta pela organização do trabalho (BRASIL, 2005).

Vários fatores associados ao trabalho predispõe para a ocorrência de LER e DORT como a repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas, o esforço físico com cargas exageradas, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, o trabalho muscular estático, impactos e vibrações. A intensificação do ritmo, da jornada têm sido apontados como os principais determinantes para o surgimento da doença (SOUZA, 2017).

3.4 ERGONOMIA

Segundo Silva *et al.* (2013) a palavra ergonomia deriva do grego *ergon* (trabalho) e *nomos* (regras), tem como objetivo otimizar o conforto, saúde, segurança e a eficiência no trabalho, de forma ampla, as condições de vida deste trabalhador, levando em conta suas capacidades, limitações físicas e psicológicas. Atuando desta forma na prevenção de acidentes, a ergonomia estuda vários aspectos da relação da pessoa com as condições de trabalho, observando postura, movimentos corporais, fatores ambientais, equipamentos, cargos e tarefas desempenhadas.

Proporcionar um ambiente ergonomicamente adequado de acordo com a necessidade do trabalhador através da aplicação dos princípios da ergonomia no desenvolvimento das atividades laborais é essencial a todos os trabalhadores. Garantindo desta forma uma interação adequada e confortável do ser humano com os objetos que maneja, assim como com o ambiente de trabalho.

Com a criação das Normas Regulamentadoras (NRs) no Brasil, conforme a NR-17, a Ergonomia surgiu com o objetivo de estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores proporcionando o máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente.

A NR-17 dizem que, cabe ao empregador realizar a análise ergonômica do trabalho, devendo ser abordado as condições de trabalho, as quais, inclui aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho (BRASIL, 2002).

Wiczick e Demarchi (2006) descreve que a interação homem-máquina-ambiente é foco do estudo ergonômico, e a participação dos trabalhadores e dos donos da empresa é fundamental para melhorar os meios de trabalho e mostrar a todos os benefícios de uma eficiente ergonomia. Para um bom desenvolvimento da empresa, a aplicação de métodos ergonômicos é essencial, pois reduz os afastamentos, aumenta à produtividade, qualidade do produto, motivação e qualidade de vida no trabalho proporcionando mais do que uma jornada de trabalho melhor, mas também uma vida melhor ao trabalhador.

3.5 GINÁSTICA LABORAL

Um dos recursos encontrados para promover a saúde e a qualidade de vida no ambiente de trabalho é a Ginástica laboral (GL), que aparece na literatura como uma atividade de prevenção considerada uma das medidas para o enfrentamento de distúrbios físicos e emocionais, que o trabalho repetitivo e monótono pode acarretar e que podem levar aos acidentes de trabalho e baixa produtividade (FREITAS-SERTS; ROBAZZI, 2014).

Segundo o COFFITO, RESOLUÇÃO nº 385, de 08 de junho de 2011. Dispõe sobre o uso da ginástica laboral desenvolvido pelo Fisioterapeuta. É de fundamental

importância a atuação deste profissional nas empresas, para ajudar no aspecto preventivo na busca de diminuir os distúrbios ocupacionais ocasionados pelo trabalho (BRASIL, 2011). Portanto, como método preventivo promovido pelo o Fisioterapeuta, destaca-se a GL, onde seus benefícios abrange os aspectos físicos, psicológico e fisiológico como melhora da flexibilidade, força, coordenação, agilidade e resistência, ritmo de trabalho, atenuar a fadiga, o estresse físico e emocional (FREITAS *et al.*, 2011; BRITO, MARTINS, 2012).

A Ginástica Laboral (GL) foi criada na Polônia, e é utilizada desde 1973 no Brasil, objetivando à promoção de atividade e exercício físico, lazer e melhor produtividade (BITTENCOURT *et al.* 2014). A GL é descrita como a prática de exercícios físicos durante o período de trabalho, estabelecida de acordo com a função desempenhada pelo trabalhador. Esta prática visa evitar doenças ocupacionais e promover o bem-estar do indivíduo, através da conscientização corporal: conhecendo, respeitando, amando e estimulando seu próprio corpo (MARTINS e BARRETO, 2007; DIAS, *et al.* 2006).

Metz (2007) cita que é uma atividade que viabiliza uma maior conexão entre a empresa e o trabalhador, melhorando a imagem da empresa diante dos funcionários e da sociedade por meio da valorização do seu trabalho, gerando uma maior socialização e o trabalho em equipe, diminuindo as despesas médicas e aumentando assim a qualidade e produtividade.

Na literatura há evidências de que a prática de exercícios no ambiente de trabalho traz benefícios para a saúde dos trabalhadores (DANIELE, 2012). Diante disso, os benefícios demonstrados pela GL, abrange os aspectos físicos, psicológico e fisiológico como melhora da flexibilidade, força, coordenação, agilidade e resistência, ritmo de trabalho, atenuar a fadiga, o estresse físico e emocional. O período de pausa dentro da jornada de trabalho apresenta um aumento da produtividade individual e global nas empresas e a prevenção das LER e DORT's (FREITAS *et al.*, 2011; BRITO e MARTINS, 2012).

Santos *et al.* (2007) afirma que a GL atua beneficemente na qualidade de vida do trabalhador, pois consiste basicamente na realização de atividades físicas específicas destinadas à musculatura mais exigida durante a atividade laboral. É executada inicialmente através de exercícios de alongamento e com duração que varia entre 5 e 15 minutos, sendo que seus principais objetivos são a prevenção das LER e DORT's e diminuição do estresse psicológico.

Nessa mesma linha, Martins e Barreto (2001) corroboram descrevendo a GL como exercícios efetuados no ambiente de trabalho com sessões de 5, 10 ou 15 minutos, tendo como principais objetivos a prevenção das LER/DORT e a diminuição do estresse, através dos exercícios de alongamento e de relaxamento. Ainda caracteriza que a atividade é realizada de acordo com as necessidades dos trabalhadores e ela pode ser classificada em quatro tipos: preparatória, compensatória, de relaxamento e corretiva.

Segundo Cañete (2001) ressalta que a GL preparatória compreende um conjunto de atividades físicas desenvolvida no início da jornada de trabalho, aquecendo e preparando o funcionário para a jornada laboral.

Em um segundo momento, no meio do expediente, é realizada a ginástica laboral compensatória, com finalidade de evitar fadigas. Nessa etapa, são realizados alongamentos e relaxamentos. A GL de relaxamento é feita ao final da jornada de trabalho, sendo realizada para promover relaxamento muscular e mental, realizando-se alongamentos globais (SILVA, 2015). Por fim, os exercícios aplicados após o expediente de trabalho, atua com o principal objetivo proporcionar relaxamento muscular e mental aos trabalhadores (OLIVEIRA, 2007).

A atuação da GL corretiva tem finalidade exclusivo de corrigir, ou seja, este método difere-se dos outros por se tratar de um trabalho que visa reestruturar, uma alteração já existente (DURÃES, 2011). Tem como objetivo corrigir deficiências decorrentes de disfunções posturais. São exercícios específicos utilizados para minimizar as dores musculares e os transtornos osteomusculares dos portadores dessas deficiências (ZILLI, 2002).

Mendes e Leite (2012), acreditam ser mais aconselhado este método de GL, ser aplicado por profissionais da terapia ocupacional, ou por profissionais da área de fisioterapia, que podem desenvolver um melhor trabalho quando trata-se de cuidados de lesão existente.

3.6 FISIOTERAPIA

Novas profissões experimentaram a expansão e foram regulamentadas principalmente entre os anos de 1965 e 1975, bem como a criação de conselhos,

integrando mais trabalhadores ao setor de saúde e com isso ocorreu a regulamentação de profissões como a fisioterapia, a terapia ocupacional e a nutrição (HADDAD, *et al.* 2010).

Aconteceu no ano de 1969, com a assinatura de um Decreto pela Junta Militar que governava o Brasil da época, de que a fisioterapia brasileira conquistou o direito de tornar-se uma profissão com formação superior (BRASIL, 2009). Decreto este de Lei Nº 938, de 13 de outubro de 1969, onde define que o Fisioterapeuta como um profissional da área da saúde, responsável pela execução de métodos e técnicas fisioterapêuticas, na finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (BRASIL, 2001).

Cita Bispo (2009) que a necessidade da criação do curso de Fisioterapia ocorreu pelo fato de que nesse período além do quadro epidemiológico brasileiro agravar-se com o aparecimento de epidemias como varíola, febre amarela, malária, poliomielite, tuberculose e sífilis, bem como o aumento das doenças parasitárias e infecciosas, também houve com o surgimento das indústrias, trabalhadores acidentados e lesionados precisando ser reabilitados para voltarem ao mercado de trabalho.

Com intuito de melhorar a saúde do cidadão brasileiro, surge em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF), com a proposta de reorientar o modelo assistencial, por meio da implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2006). Desde o surgimento do PSF, que propõe um modelo de assistência integral, atuando na atenção primária e a promoção da saúde, respeitando as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), observou-se a necessidade e a importância da inserção do fisioterapeuta na equipe, visando maior promoção e prevenção da saúde, melhorando assim a qualidade de vida (COSTA e MENEZES, 2000).

O fisioterapeuta atua em uma vasta área no mercado de trabalho, tendo suas atividades exercidas nos mais variados ambientes desde hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios, centros de reabilitação, unidade básica de saúde, empresas, ensino, clubes esportivos e instituições filantrópicas. Sendo que este profissional está apto a realizar: diagnóstico referentes aos distúrbios cinéticos-funcionais, bem como avaliar, prevenir, e tratar os mesmos, através das competências do seu perfil profissional (CREFITO, 2001).

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, exploratório, descritivo com abordagem quantitativo.

O estudo transversal é aquele no qual se acompanha o procedimento de uma ou mais variáveis em grupos de sujeitos que se encontram em períodos ou estratos distintos (APOLINÁRIO, 2011).

O objetivo de uma pesquisa exploratória é familiarizar-se com um assunto ainda pouco conhecido, pouco explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, você conhecerá mais sobre aquele assunto, e estará apto a construir hipóteses. Como qualquer exploração, a pesquisa exploratória depende da intuição do explorador (neste caso, da intuição do pesquisador) (GIL, 2008).

A pesquisa descritiva visa informar sobre a distribuição de um evento, na população, em termos quantitativos. Elas podem ser de incidência ou prevalência (PEREIRA, 2014). É utilizada quando o objetivo é descrever situações e eventos, para afirmar como é e como se manifesta determinado fenômeno, envolvendo medição de conceitos (AUDY,2002).

O método quantitativo, segundo o próprio nome indica, tem como fundamental particularidade o uso da quantificação, seja nas categorias de coleta de informações ou no tratamento das mesmas. Isso é feito mediante técnicas estatísticas, a partir das mais simples como porcentagens, média e desvio-padrão até as mais difíceis como coeficiente de correlação, análise de regressão e avaliação multivariadas, entre outras (PEREIRA, 2012).

4.2 DESCRIÇÃO DO PERÍODO E LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior denominada, Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, no município de Juazeiro do Norte, localizado na região sul do Estado do Ceará, no mês de Novembro de 2018.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Compõem a população total do estudo 22 professores, onde fizeram parte da amostra 18 professores fisioterapeutas que se dispuseram a participar da pesquisa, onde apenas 12 atenderam aos critérios de inclusão.

4.3.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na pesquisa professores que trabalham no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio no curso de Fisioterapia, sedentários, do sexo masculino e feminino, fisioterapeutas, com no mínimo 12 meses de trabalho como professores e fisioterapeutas, que apresentaram ou não quadro algíco referente à atividade laboral e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.3.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do estudo os professores que não tinham formação em fisioterapia, praticantes de atividade física, que estava em tratamento fisioterapêutico, e que se recusaram a participar do presente estudo.

4.4 COLETA DE DADOS

Inicialmente, a coordenação do curso autorizou a realização da pesquisa por meio de Carta de Anuência permitindo a realização da coleta de dados (ANEXO 1). Posteriormente, foi realizado o contato com os colaboradores explicando do que se tratava a pesquisa as quais eles fariam parte, como também os quesitos que compõem o questionário. Após o consentimento, os trabalhadores assinaram o TCLE (ANEXO 2) e o TCPE (ANEXO 3).

Os dados sociodemográficos foram coletados por meio de um questionário semi-estruturado elaborado pela pesquisadora (APENDICE A), que reúne informações sobre

idade, sexo, realização de tratamento fisioterapêutico, prática de atividade física, anos/meses de trabalho.

Os participantes também responderam ao questionário nórdico de sintomas Osteomusculares – QNSO (ANEXO 4), validado no Brasil por Pinheiro, Troccoli e Carvalho, no ano de 2002, composto por um esboço de uma figura humana em posição posterior, dividida em regiões anatômicas para facilitar o entendimento do participante da pesquisa. O questionário nórdico músculoesquelético é um instrumento utilizado para analisar os sintomas músculoesquelético no cenário ergonômico e de saúde ocupacional, tal questionário possibilita a identificação dos sintomas esqueléticos dos trabalhadores (FERRARI, 2009).

O questionário se refere a relatos dor, desconforto ou dormência osteomuscular, nas seguintes regiões: pescoço, ombros, cotovelos e antebraços, punhos/mãos/dedos, dorsal, lombar, quadris e/ou coxas, joelhos, tornozelos e/ou pés. Dividido em três perguntas, a primeira considerando os últimos 12 meses, a segunda considerando os últimos 7 dias e a terceira considerando o afastamento das atividades normais nos últimos 12 meses.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010, e analisado estatisticamente pelo programa SPSS (Statistics Package for Social Science), versão 20.0, e expostos por meio de tabelas nos resultados do trabalho.

4.6 ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS

A pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 466/12 e 510/16, que trata de pesquisa envolvendo seres humanos e resguarda os direitos e deveres dos participantes e dos pesquisadores envolvidos na pesquisa. Diante dessa resolução deve ser preservado o respeito do participante em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade e garantindo seu desejo de contribuir e permanecer, ou não, no presente estudo, por meio da manifestação expressa livre e esclarecida.

Visando os preceitos ético o presente estudo foi submetido à Plataforma Brasil e encaminhado para o Comitê de Ética em pesquisa da UNILEÃO- Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Aos sujeitos da pesquisa foram oferecidas uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A) e Pós Esclarecido (ANEXO B), assegurando-os quanto ao princípio da não maleficência e garantido o sigilo absoluto com relação aos dados encontrados nesta pesquisa.

O estudo apresenta riscos relacionados com possível desconforto e/ou constrangimento durante a resolução do questionário. Esses riscos foram minimizados mediante a compreeção de todos os sujeitos da pesquisa em despertar emoções. Portanto o participante foi transferido para uma sala onde ele sinta-se confortável até que o participante tente acalmar-se, possibilitando assistência integral, bem como o questionário apresenta respostas anônimas e sem identificação. A resolução do questionário foi de forma individual, somente na presença do pesquisador responsável e do participante da pesquisa, os participantes foram informados que poderiam desistir da pesquisa sem ônus algum, caso houvesse desconforto.

A pesquisa apresenta como benefícios oferecer possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar algum problema que afete o bem-estar dos sujeitos referente a atividade laboral, possibilitando informações científica ao meio acadêmico e fornecer descobertas na área da Fisioterapia do Trabalho, ampliando assim novas pesquisas na área.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo procurou-se verificar a prevalência de sintomas osteomusculares em fisioterapeutas professores de ensino superior, onde o perfil socio-demográfico dos 18 participantes da pesquisa encontra-se expostos na tabela 1.

Tabela 1: Perfil sociodemográfico da amostra estudada.

		Sexo		
		N	%	
Masculino		3	25,0	
Feminino		8	66,7	
Não respondeu		1	8,3	
Total		12	100,0	

Tabulação cruzada Sexo * Idade					
		Idade			Total
		Até 30 anos	De 31 a 40 anos	De 41 anos acima	
Sexo	Masculino	1	2	0	3
	Feminino	2	3	3	8
	Total	3	5	3	11

Fonte: Dados da pesquisa, FRANÇA (2018)

É nítido observar que a docência é uma atividade exercida na maioria das vezes por mulheres. Sabe-se que o trabalho feminino sofreu transformações, que seu papel deixou de ser somente o cuidar da casa e dos filhos, ocorrendo a emancipação da mulher (BRANCO *et al*, 2011).

Em relação ao tempo de serviço foi observado que 5 fisioterapeutas trabalham à mais de 9 anos com prevalência de 41,7% o que condiz com o estudo de Branco *et al* (2011) onde foram entrevistados 320 professores e cita que quanto mais avançada a idade, maior é a presença de sintomas osteomusculares com uma prevalência de 60% de queixas. Ainda no seu estudo relata que o trabalho excessivo pode favorecer o aparecimento de sintomas osteomusculares, onde estudos comprovam alta prevalência desses sintomas em trabalhadores, e os professores estão entre os profissionais mais acometidos, alcançando 93,0%.

Sendo, docencia e fisioterapia, duas profissões bem desgastante fisicamente e psicologicamente, foi possível analisar as regiões do corpo mais afetada pelos sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses, de acordo com a tabela 2.

Tabela 2: Região mais afetada pelos distúrbios osteomusculares nos últimos 12 meses.

Região mais afetada		
	N	%
Pescoço	8	66,7
Ombro direito	1	8,3
Ombro esquerdo	3	25,0
Ambos ombros	3	25,0
Cotovelo direito	1	8,3
Cotovelo esquerdo	2	16,7
Punho/mãos direito	2	16,7
Punho/mãos esquerdo	2	16,7
Região torácica	6	50
Região lombar	7	58,3
Ancas/coxas	1	8,3
Joelhos	1	8,3
Tornozelos/pés	4	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, FRANÇA (2018)

Ao analisar os dados da pesquisa pode-se observar que a região da coluna é a mais acometida com $p= 0.024$, principalmente cervical e lombar. Nossos resultados estão de acordo com os dados encontrados no estudos de Deus (2011), onde ao analisar 37 fisioterapeutas, destacou uma maior incidência na região pescoço/cervical com resultado estatístico apresentando significativa de ($p < 0,05$). Bem como no estudo de Rosa (2018) que analisou 17 professores a prevalência da região acometida com 47.6% foi a cervical. Todavia, vale ressaltar que a prevalência encontrada no presente estudo chama atenção, principalmente pelo fato de que nos últimos 7 dias destaca-se a região lombar com 66,7% com a principal queixa de algum problema. Onde é possível observar que a presença de sintomas na região cervical é incomum as duas profissões, o que corrobora com os dados coletados.

Dados encontrados no estudo de CALIXTO, *et al.* (2015) onde foram entrevistados 61 professores com o mesmo questionário do presente estudo, não apresenta resultados semelhantes ao da pesquisa, pois a região torácica existe uma maior porcentagem de queixas sendo 42,6% uma vez que a região cervical apresenta-se como sendo a segunda região mais acometida com 39,3%. A maioria dos professores negou necessidade de afastamento do trabalho nos últimos 12 meses. Entre os afastamentos mencionados, as principais causas não foram os distúrbios osteomusculares, porém foram as doenças mentais e de comportamento, e as complicações no sistema respiratório.

De acordo com os índices encontrados na amostra estudada, destaca-se as regiões anatômicas de ombro, cotovelo direito, ancas/coxas e joelhos com 100% sem precisar ausentar-se de suas atividades diárias o que indica uma tendência de redução de sintomas nesses locais, bem como uma diminuição dos índices de afastamento dos professores de suas atividades.

Tabela 3: Relação do índice de desconforto por zona corporal nos últimos sete dias.

Graus de intensidades	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pescoço	3	0	0	1	1	2	0	1	2	0	0
%	25	0	0	8,3	8,3	16,7	0	8,3	16,7	0	0
Ombros	4	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
%	33,3		8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	8,3	0	0
Cotovelo	7	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
%	58,3	0	8,3	0	0	8,3	0	0	8,3	0	0
Punho e mãos	7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
%	0	0	8,3	0	0	8,3	8,3	0	0	0	0
Torácica	3	0	1	0	1	2	2	0	0	1	0
%	25	0	8,3	0	8,3	16,7	16,7	0	0	8,3	0
Lombar	3	0	0	0	0	0	3	1	0	3	0
%	25	0	0	0	0	0	25	8,3	0	16,7	0

Ancas/coxas	9	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
%	75	0	0	0	0	0	0	8,3	0	0	0
Joelhos	9	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
%	75	0	0	8,3	0	0	0	0	0	0	0
tornozelos/pés	5	0	0	1	0	1	2	0	1	0	0
%	41,7	0	0	8,3	0	8,3	16,7	0	8,3	0	0

Na tabela 03, explora o grau de intensidade da dor por região acometida, onde o grau de intensidade é quantificado de 0 a 10, de acordo com o questionário utilizado na pesquisa.

Fonte: Dados da pesquisa, FRANÇA (2018).

Referente a intensidade observamos que o maior índice ocorre na região lombar com queixa de 3 participantes com grau de intensidade 6 atingindo 25.0%, o que não corrobora como estudo de Sanchez (2015), onde seu objetivo foi identificar a prevalência de queixa muscular esquelética em 82 professores que apresenta uma maior intensidade com 31,7% em ombro direito.

Entre os professores entrevistados, 55% afirmaram sentir, frequente ou muito frequentemente, dor musculoesquelética em alguma das três regiões do corpo estudadas. A prevalência de dor musculoesquelética foi de 41,1% para membros inferiores, 41,1% para costas/ coluna e 23,7% para os membros superiores (RIBEIROA, 2011).

Os dados supracitados podem ter relação com as atividades laborais pelo fato dos professores adotarem posturas inadequadas na jornada de trabalho, pois sabe-se que a etiologia da dor lombar é multifatorial.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do presente estudo pôde-se perceber que através do dia-dia dos professores pode ocasionar distúrbios osteomusculares, bem como desencadear dor, mesmo não sendo fator de limitação funcional grave para desempenho das atividades diárias. A região de maior acometimento foi pescoço com índice de desconforto e intensidade nos últimos sete em região lombar. Faz-se necessárias mais pesquisas utilizando outros modelos metodológicos, como análise ergonômica, evitando inadequações posturais, bem como aumentar o grau de conforto, sem reduzir o nível de proteção, para fins de melhor os dados da pesquisa.

Tendo em vista que todo trabalhador está exposto a fatores de risco predisponentes, espera-se que a partir daí poderá ser implantado um programa preventivo direcionado às afecções musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, como também possibilitar descobertas para prevenir ou aliviar algum problema que afete o bem-estar dos sujeitos referente a atividade laboral, contribuindo assim o destaque do Fisioterapeuta do Trabalho atuando de forma preventiva.

REFERÊNCIAS

- APOLINÁRIO, F. **Dicionário de Metodologia Científica: Um Guia para a produção do conhecimento científico**. 2 Ed. Editora Atlas, 2011.
- ARAÚJO, T. M.; CARVALHO, F. M. **Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos**. *Educação & Sociedade*, 2009.
- AUDY, Jorge. **Método de pesquisa em Sistemas de Informação**. Curitiba, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2002.
- BISPO, J. J. P. **Physical therapy education in Brazil: reflections on the expansion of teaching and training models**. *Hist Ciênc Saúde-Manguinhos*. 2009.
- BITTENCOURT, J. D. C. et al. Qualidade de vida dos funcionários de uma empresa de comunicação impressa praticantes da cinesioterapia laboral compensatória. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**. v. 4, n. 2, p. 114-122, 2014.
- BRANCO, J. C. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 307-314, 2011.
- BRANCO, Jerônimo C. et al. Prevalência de sintomas osteomusculares em professores de escolas públicas e privadas do ensino fundamental. **Fisioter. Mov**, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 307-314, abr./jun. 2011.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.437, 07 dez. 2005. **Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da RENAST no SUS e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 09 dez. p. 78-80, seção 1, 2005.
- BRASIL, Ministério Do Trabalho. **Manual de aplicação da Norma Regulamentadora nº17**. ed. Brasília, 2002.
- BRASIL, Tribunal Regional do trabalho. **NR 4: Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho**. São Paulo, SP, 2017.
- BRASIL, Tribunal Regional do trabalho. **NR 5: Comissão Interna de Prevenção de Acidentes**. São Paulo, SP, 2017.
- BRASIL. **Definição de Fisioterapia**. Brasília: Coffito; 2009. Disponível em: <http://www.coffito.org.br/site/index.php/fisioterapia/definicao.html>.
- BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras províncias**. Brasília, DF, 19 set. 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. **Dor relacionada ao trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica/Saúde da Família**. Brasília. 2006.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ação a Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Lesões por esforços repetitivos (LER) distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamentos de Ações Programáticas. Brasília: **Ministério da Saúde**; 2005.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Norma Regulamentadora 4:** Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em 09 de maio de 2018.

BRASIL. Ministério do Trabalho e do Emprego. **Norma Regulamentadora 5:** Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Disponível em: <http://portal.mte.gov.br/legislacao/normas-regulamentadoras-1.htm>. Acesso em 09 de maio de 2018.

BRASIL. **Ministério do Trabalho**, 2017.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.** Resolução COFFITO 465/2016.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.** Resolução COFFITO 259/2003.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional.** Resolução COFFITO 385/2011.

BRASIL. **Ministério do Trabalho e Emprego-Secretaria de Políticas Públicas do Emprego.** (TEM-SPPE). Classificação Brasileira das Ocupações: CBO. Brasília: MTE; 2002.

BRITO, E. C. O.; MARTINS, C. O.; Percepções dos praticantes de programa de ginástica laboral sobre flexibilidade e fatores relacionados ao estilo de vida saudável. Fortaleza **Rev. bras promoção Saúde**, p. 446-447, 2012.

CALIXTO, M. F. *et al.* Prevalência de sintomas osteomusculares e suas relações com o desempenho ocupacional entre professores do ensino médio público. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar.** São Carlos, v. 23, n. 3, p. 533-542, 2015.

CAÑETE, I. **Desafio da empresa moderna:** a ginástica laboral como um caminho. 2a ed. São Paulo: Ícone. 2001.

CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do ensino fundamental. **Revista Brasileira de Fisioterapia.** São Carlos, v. 10, n. 1, p. 35-41, 2006.

CARVALHO, G. M. **Enfermagem do Trabalho.** 2ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

COSTA, N.; MENEZES, M. **A implantação da Unidade de Saúde da Família.** Secretaria de políticas de saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde, 2000.

CREFITO. **Leis e Atos Normativos das profissões do Fisioterapeuta e do Terapeuta Ocupacional.** Publicação oficial do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2001.

CRUZ, R.M.; LEMOS, J. C. **Atividade docente, condições de trabalho e processos de saúde.** *Motrivivência* 2005.

DANIELE T. M. C.; SOUZA G. L.; NETO, P. B. N. Percepção subjetiva da qualidade de vida de usuários de computadores após 12 sessões de ginástica laboral. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício.** 2012.

DELCOR, N. S. et al. **Condições de trabalho e saúde dos professores da rede particular de ensino de Vitória da Conquista.** Bahia, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 187-196, 2004.

- DEUS, C. G. et al. Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho No Fisioterapeuta. **Revista Hórus**, v. 6, n. 2, p. 60-67, 2011.
- DIAS, A. G.; SILVA, I. A. S; SILVA, V. F; BELTRÃO, F. B. The Contribution of a Program of Labor Gymnastics for Adhesion to Physical Exercise Outside Thework Day. **Fitness e Performance Journal**, Rio de Janeiro, vol. 5 n.5, 2006.
- DIAS, E. C.; HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da Renast. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 817-827, dez. 2005.
- DURÃES, Gisele dos Santos. **Ginástica Laboral Nas Empresas: Análise e Conscientização para uma Melhor Qualidade de Vida**. 2011. Defesa (Monografia)-Curso de Pós Graduação em Recursos Humanos, Universidade Cândido Mendes, Rio de Janeiro, 2011.
- FERRACINI, G. N.; VALENTE, F. M. Presença de Sintomas Músculoesqueléticos e Efeitos da Ginástica Laboral em Funcionários do Setor Administrativo de um Hospital Público. **Revista Dor**, São Paulo, vol. 11, n.3, 2010.
- FERRARI, A. L.; Adaptação transcultural do questionário “**Cultural Study of Musculo-Skeletal and others symptoms and Associated Disability**” CUPID questionário. São Paulo, 2009.
- FREITAS, K. P. N.; BARROS, S. S.; ÂNGELO, R. C. O.; UCHÔA, E. P. B. L. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Rev. Dor São Paulo**, 2011.
- FREITAS-SWERTS, F. C. T.; ROBAZZI, M. L. do C. C. Efeitos da ginástica laboral compensatória na redução do estresse ocupacional e dor osteomuscular. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**, 22(4): 629-36, 2014.
- GARRIDO, M. P. **Análisis comparativo**. In: *Condiciones de trabajo y salud docente*. Santiago de Chile: OREALC, UNESCO; 2005.
- GASPARINI; S.M.; BARRETO, S.M.; ASSUNÇÃO, A. A. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde**. *Educação e Pesquisa* 2005.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- HADDAD, A. E.; MORITA, M. C.; PIERANTONI, C. R.; BRENELLI, S. L.; PASSARELLA, T.; CAMPOS, F. E. Undergraduate programs for health professionals in Brazil: an analysis from 1991 to 2008. **Rev Saude Publica**. 2010.
- MANGO, M. S. M. *et al.* Análise dos sintomas osteomusculares de professores do ensino fundamental em Matinhos (PR). **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 785-794, 2012.
- MARTINS, G. C.; BARRETO, S. M. G. **Vivências da Ginástica Laboral e Melhoria da Qualidade de Vida do Trabalhador: Resultados Apresentados por Funcionários Administrativos no Instituto de Física da Universidade de São Paulo (Campos São Carlos)**. **Revista Motriz**, Rio Claro, vol. 13 n° 3, 2007.
- MARTINS, G. de C.; BARRETO, S. M, G. **Vivências de ginástica laboral e melhoria da qualidade de vida do trabalhador: resultados apresentados por funcionários administrativos do instituto de física da Universidade de São Paulo**. Motriz. Rio Claro São Carlos, São Paulo. Vol.13, p.214-217. 2001.
- MENDES, J. M. R. WUNSCH, D. S. Serviço Social e a saúde do trabalhador: uma dispersa demanda. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 107, p. 461-481, jul./set. 2011.

- MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas**. São Paulo: Manole, 2004.
- MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2012.
- METZ, M. P. H. **O Efeito de um Programa de Ginástica Laboral em um Grupo de Professores do Ensino Fundamental**. Monografia, Centro Universitário Feevale, Novo Hamburgo, 2007.
- MINAYO-GOMEZ, C.; Machado, J. M. H.; Pena, P. G. L. **Campo da Saúde do Trabalhador: Trajetória, configuração e Transformações**. In: Minayo-Gomez C, Machado JMH, Pena, PGL, organizadores. **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p. 23-34, 2011.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Brasil). **Portaria Nº 1679, de 19 de Setembro de 2002. Dis-põe sobre a estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências**. Brasília (DF), 2002.
- NUNES, A. C. O.; DURAN, A. K. L. **Distúrbios osteomusculares em docentes universitários e sua prevenção**. 2011.
- OLIVEIRA, J. R. G. A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física**, Prefeitura Municipal de Sorriso. Faculdade Centro Mato-Grossense Sorriso, n.139, p.40-49, Brasil, 2007.
- PEREIRA, J. M. **Manual de Metodologia da Pesquisa Científica**. 3 Ed. Editora Atlas, 2012.
- PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. 1 Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro; p. 271. 2014.
- PINHEIRO M. O.; SAMPAIO L. C. Sintomas Osteomusculares em Profissionais Bancários. **Id on Line Rev. Mult. Psic.** v.11, n. 38, p. 223-236. 2017.
- PINHEIRO, A. K. S.; FRANÇA, M. B. A.; **Ergonomia Aplicada à Anatomia e à Fisiologia do Trabalhados**. 1. ed. Goiânia: AB, 2006.
- PINHEIRO, F. A; TROCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. de V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Rev. Saúde Pública**. p.307-312, vol.36. 2002.
- RESENDE, M. C. F., et. al. Efeitos da Ginástica Laboral em Funcionários de Teletendimento. **Acta Fisiatrica**, vol. 14, n.1, 2007.
- RIBEIROA, I. de Q. B. Fatores Ocupacionais Associados à Dor Musculoesquelética em Professores. **Revista Baiana de Saúde Pública**. jan./mar. v.35, n.1, p.42-64. 2011.
- RODRIGUES, R. B. G.; RODRIGUES-FILHO, C. G.; SCHULZE, M. E. de A. O Reconhecimento Jurisprudencial pelo TRT-6 da Atuação do Fisioterapeuta como Perito da Justiça do Trabalho: Um estudo quantitativo e qualitativo. **Revista Eletrônica do TRT6- DOUTRINA**; p. 147-161; 2015.
- ROSA, F. A. V. TRINDADE, A. P. N. T. Avaliação dos distúrbios osteomusculares e sua correlação com a qualidade de vida em professores do instituto de saúde de uma instituição de ensino superior. **Evidência**. Araxá, v. 14, n. 15, p. 133-144, 2018.
- SANCHEZ, C. M. V.; CASAROTTO, R. A. Há uma zona de conforto ideal para escrever na lousa que previna a dor em ombro de professores? Há uma zona de conforto ideal para escrever. **Rev Ter Ocup Univ**. São Paulo, set./dez, 2014.

SANTOS, A. F., et al. Benefícios da Ginástica Laboral na Prevenção dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. **Revista Arquivos de Ciência da Saúde**, Umuarama, vol. 11, n. 2, 2007.

SILVA, C. A. R. et al. Efeitos da ginástica laboral na qualidade de vida de trabalhadores da cerâmica primos de Adelandia GO. **Revista Faculdade Montes Belos (FMB)**. v. 8, n. 3, 2015.

SILVA, E. E. C. M.; VALENÇA, C. N.; LIMA, G. F.; OLIVEIRA, M. D.; GERMANO, R. M. **Avaliação ergonômica do posto de urgência em uma unidade mista de saúde na cidade de natal/Rio Grande do Norte**. J. res.: fundam. care. Online.v.5, n.3, set. 2013.

SOUZA, J. A. de C. *et al.* Avaliação das posturas dos trabalhadores de uma indústria alimentícia e suas possíveis incidências para LER/DORT. **Rev. Adm. Saúde**. Vol. 17, Nº 69, Out. – Dez. 2017.

VASCONCELLOS, L. C. F.; **Saúde, Trabalho e Desenvolvimento Sustentável: apontamentos para uma Política de Estado** [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz; 2007.

VEIGA, I. P. A. Profissão professor: Até quando? **Pleiade**. Foz de Iguaçu, v. 1, n. 1, p. 29-40, 2007.

WICZICK, R; DEMARCHI, V; **A eficácia da fisioterapia preventiva do trabalho na redução do número de colaboradores em acompanhamento no ambulatório de fisioterapia de uma indústria de fios têxteis**. Anais do XII SIMPEP – Simpósio de Engenharia de Produção – Universidade Estadual Paulista, 2006.

ZILLI, C. M. **Ginástica laboral e Cinesiologia: uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional**. Curitiba: Editora Lovise Ltda, 2002.

ANEXOS

ANEXO 1- CARTA DE ANUÊNCIA



Modelo de Declaração de Anuência da Instituição Co-participante

Eu, GARDÊNIA MARIA MARTINS DE OLIVEIRA, RG 5986493, CPF 772.875.333-91 função na instituição COORDENADORA DO CURSO DE FISIOTERAPIA, declaro ter lido o projeto intitulado PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR de responsabilidade do pesquisador REBEKA BOAVENTURA GUIMARÃES CPF 008.827.773-94 e RG 20010290214, juntamente com a discente Rayssa Silva de França, CPF 058.064.433-29, RG 2007753696-1 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto na referida instituição, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12 ou Resolução 510/16. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

30 de Outubro de 2018.

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Gardênia M. Martins Costa
Coordenadora do Curso de Fisioterapia
44071-F

Endereços: Unidade Crajubar: Av. Pe. Cicero, n.º 2830, Triângulo – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone/Fax: (0xx88) 2101.1000 e 2101.1001 – CEP: 63.041-140

Unidade Saúde: Av. Leão Sampaio, Km 3, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 2101.1050 e 2101.1066 – CEP: 63.180-000 - CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Unidade Lagoa Seca: Av. Leticia Pereira, S/N, Lagoa Seca – Juazeiro do Norte – Ceará – Brasil

☎ Fone: (0xx88) 3571.2213 e 2571.2016 – CEP: 63.010-970

CNPJ N.º 02.391.959/0001-20

Site: www.leaosampaio.edu.br - e-mail: leaosampaio@leaosampaio.edu.br

ANEXO 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a): _____

Eu, Rebeka Boaventura Guimarães, CPF 008.827.773-94, professora no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada **“PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR”**, que tem como objetivos: Identificar a região do corpo que os professores referem maior número de queixa de dores osteomusculares; Verificar o índice de desconforto por zona corporal nos últimos sete dias; Identificar a intensidade da dor de cada região do corpo. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: aplicação do questionário com perguntas objetivas sobre dores osteomusculares assinatura do TCLE e TCPE

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder um questionário nórdico músculo-esquelético é utilizado para analisar os sintomas músculoesquelético no cenário ergonômico e de saúde ocupacional, tal questionário possibilita a identificação dos sintomas osteomusculares dos professores.

O procedimento utilizado será por meio da resolução do questionário, onde será entregues aos professores de forma individual, sendo composto por questões de múltiplas escolhas. Qualquer dúvida será esclarecida pela pesquisadora na hora do preenchimento do questionário. A distribuição dos questionários será efetuada de acordo com a disponibilidade dos professores, sendo seu preenchimento de caráter voluntário. Não havendo limite de tempo para preencher o questionário. Acarreta riscos estando relacionado com algum desconforto e/ou constrangimento durante a resolução do questionário, mas que serão reduzidos, mediante a descrição das respostas do questionário. Caso o procedimento utilizado no estudo traga algum desconforto, ou seja, detectada alguma alteração que necessite de assistência imediata ou tardia, eu Rayssa Silva de França serei responsáveis pelo encaminhamento do participante para uma sala onde ele sinta-se confortável até que o participante tente acalmar-se, possibilitando assistência integral.

A pesquisa apresenta como benefícios oferecer possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir ou aliviar algum problema que afete o bem-estar dos sujeitos referente a atividade laboral, possibilitando informações científica ao meio acadêmico e fornecer descobertas na área da Fisioterapia do Trabalho, ampliando assim novas pesquisas na área.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. Os dados colhidos e suas respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, trabalhos ou publicações, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar por Rayssa Silva de França, pelo telefone (88) 9 9799-9248, residente na Rua Antônio Fernandes de Lima, nº 145, Bairro Centro, na Cidade de Farias Brito, no período entre às 07:00 e 12:00 horas. Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, Av. Maria Letícia Leite Pereira - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, CEP- 63040-405, Telefone: (88) 2101-1000.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

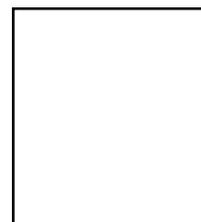
Assinatura do Pesquisador

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa **“PREVALÊNCIA DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES DE ENSINO SUPERIOR”**; assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICES

**APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SEMI ESTRUTURADO DA
ENTREVISTA**

Data: ____/____/____ **Idade:**____ **Data de nascimento**____/____/____ **Sexo:** M() F ()

Anos/meses de trabalho_____ **Pratica Atividade Física:** Sim()

Não() Faz tratamento Fisioterapêutico: Sim() Não ()

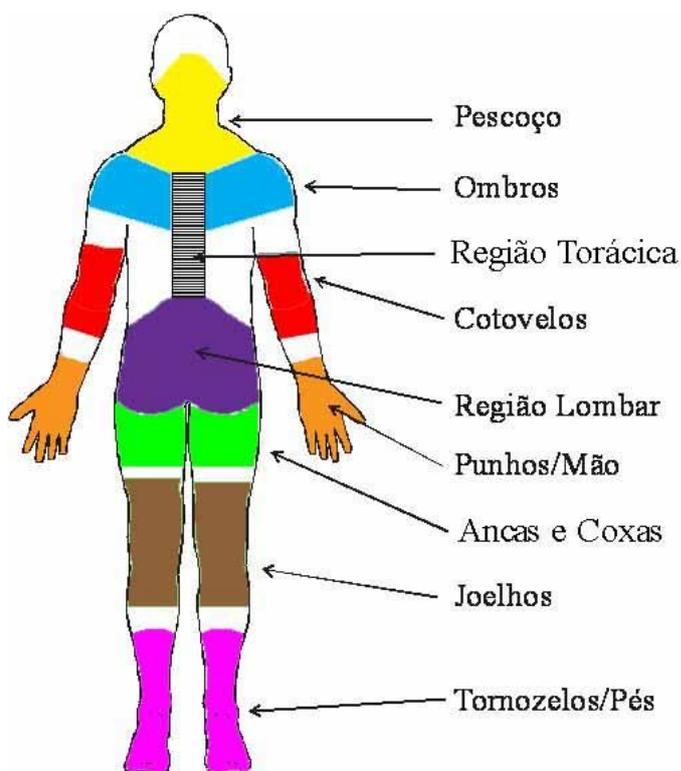
APÊNDICE B- QUESTIONÁRIO DA ENTREVISTA

Questionário Nórdico Músculo-Esquelético

Instruções para o preenchimento

- Por favor, responda a cada questão assinalando um “X” na caixa apropriada: ☒
- Marque apenas um “X” por cada questão.
- Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se não tiver nenhum problema em qualquer parte do corpo.
- Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.

Com base na figura humana ilustrada abaixo, você deverá marcar com um X a região do corpo em que tem sentido dor, dormência, formigamento ou desconforto nas regiões numeradas do desenho do corpo.



Responda, apenas, se tiver algum problema	
Considerando os últimos 12 meses , teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:	Teve algum problema nos últimos 7 dias , nas seguintes regiões:
	Durante os últimos 12 meses teve que evitar as suas actividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:

<p>1. Pescoço?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>2. Pescoço?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>3. Pescoço?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>4.</p> <p>Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxin</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
<p>5. Ombros?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no ombro direito</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no ombro esquerdo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>6. Ombros?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no ombro direito</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no ombro esquerdo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>7. Ombros?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no ombro direito</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no ombro esquerdo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>8.</p> <p>Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxin</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
<p>9. Cotovelo?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no cotovelo direito</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no cotovelo esquerdo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>10. Cotovelo?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no cotovelo direito</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no cotovelo esquerdo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>11. Cotovelo?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no cotovelo direito</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no cotovelo esquerdo</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>12.</p> <p>Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxin</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
<p>13. Punho/Mãos?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no punho/mãos direitos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no punho/mãos esquerdos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>14. Punho/Mãos?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no punho/mãos direitos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no punho/mãos esquerdos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>15. Punho/Mãos?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> , no punho/mãos direitos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> , no punho/mãos esquerdos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> , em ambos</p>	<p>16.</p> <p>Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxin</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
<p>17. Região Torácica?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>18. Região Torácica?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>19. Região Torácica?</p> <p>Não Sim</p> <p>1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/></p>	<p>20.</p> <p>Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxin</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
<p>21. Região Lombar?</p> <p>Não Sim</p>	<p>22. Região Lombar?</p> <p>Não Sim</p>	<p>23. Região Lombar?</p> <p>Não Sim</p>	<p>24.</p> <p>Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxin</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>												
25. Ancas/Coxas? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	26. Ancas/Coxas? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	27. Ancas/Coxas? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	28. Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
29. Joelhos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	30. Joelhos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	31. Joelhos? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	32. Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
33. Tornozelo/Pés? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	34. Tornozelo/Pés? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	35. Tornozelo/Pés? Não Sim 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	36. Sem Dor <table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxim	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				