



**UEPB**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA  
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

**ELAYNE MARTINS DE OLIVEIRA**

**ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA OSTEOMUSCULAR NOS  
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO  
SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB.**

**CAMPINA GRANDE  
2019**

ELAYNE MARTINS DE OLIVEIRA

**ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA OSTEOMUSCULAR NOS  
TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO  
SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

**Orientadora:** Profa. Ma. Cláudia Holanda Moreira

**CAMPINA GRANDE  
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

O48a Oliveira, Elayne Martins de.  
Análise da sintomatologia dolorosa osteomuscular nos Técnicos administrativos de uma Instituição pública de Ensino Superior de Campina Grande - PB [manuscrito] / Elayne Martins de Oliveira. - 2019.  
44 p.  
Digitado:  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.  
"Orientação : Profa. Ma. Cláudia Holanda Moreira, Departamento de Fisioterapia - CCBS."  
1. Saúde do trabalhador. 2. Transtornos traumáticos cumulativos. 3. Dor. I. Título  
21. ed. CDD 615.82

ELAYNE MARTINS DE OLIVEIRA

ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA OSTEOMUSCULAR NOS TÉCNICOS  
ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE  
CAMPINA GRANDE - PB.

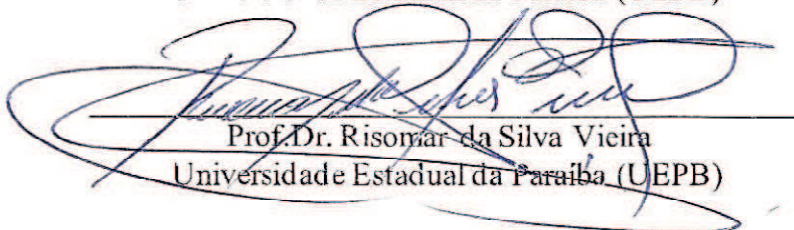
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Departamento de Fisioterapia da  
Universidade Estadual da Paraíba, como  
requisito parcial à obtenção do título de  
Bacharel em Fisioterapia.

Aprovada em: 25/11/2019.

**BANCA EXAMINADORA**



Prof.a. Ma. Cláudia Holanda Moreira (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.a. Ma. Rosalba Maria dos Santos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## **; SUMÁRIO**

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>	<b>7</b>
<b>2.1</b>	<b>Saúde do Trabalhador .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2</b>	<b>Transtornos Traumáticos Cumulativos .....</b>	<b>8</b>
<b>2.3</b>	<b>Dor .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>11</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>23</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>38</b>

# **ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA OSTEOMUSCULAR NOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE - PB.**

## **RESUMO**

Elayne Martins de Oliveira<sup>1</sup>  
Cláudia Holanda Moreira<sup>2</sup>

O trabalho além de necessário para a manutenção da vida humana também é um importante fator na definição de saúde de cada indivíduo. O emprego de novas tecnologias, novas práticas gerenciais e a incorporação de novas matérias primas aos processos de trabalho tem repercussão direta sobre a morbimortalidade dos trabalhadores. Atualmente, as expressões de desgaste estrutural do sistema musculoesquelético atingem as categorias profissionais e têm várias denominações, entre elas, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Previdência Social (MPAS). O presente estudo teve como objetivo analisar a presença de sintomas osteomusculares dolorosos nos servidores que ocupam um cargo de técnico administrativo em uma instituição pública de nível superior. Fizeram parte deste estudo 30 técnicos administrativos, sendo 47% do sexo masculino e 53% do sexo feminino, com idades que variam de 24 a 44 anos ( $34 \pm 6,06$ ). Quando analisado a presença de sintomas osteomusculares, 97% dos indivíduos apresentavam sintomas e 3% não. A sintomatologia dos técnicos administrativos foi mais prevalente nas regiões dos ombros (50%), pescoço (43%), região dorsal (63%) e lombar (47%). Entre os aspectos multidimensionais da dor o aspecto sensório-discriminativo foi o mais representativo, sendo a principal dimensão com maior número de palavras citadas para 54% dos técnicos administrativos. Com base nos resultados conclui-se que os técnicos administrativos, apresentam sintomas osteomusculares dolorosos, localizada principalmente na região dorsal e nos ombros, o que pode estar associado aos movimentos repetitivos e posturas adotadas durante o período laboral. Estando esses sintomas com maior expressividade no componente multidimensional sensorial-discriminativo, no fenômeno doloroso.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador; Transtornos traumáticos cumulativos; Dor.

# **ANALYSIS OF PAINFUL MUSCULOSKELETAL SYMPTOMATOLOGY IN ADMINISTRATIVE TECHNICIANS OF A PUBLIC HIGHER EDUCATION INSTITUTION IN CAMPINA GRANDE - PB.**

## **ABSTRACT**

Elayne Martins de Oliveira<sup>1</sup>  
Cláudia Holanda Moreira<sup>2</sup>

The work beyond necessary for the maintenance of human life is also an important factor in the definition of health of each individual. The use of new technologies, new management practices and the incorporation of new raw materials into work processes have a direct impact on workers' morbidity and mortality. Currently, the expressions of structural wear of the musculoskeletal system reach professional categories and have various names, including repetitive strain injuries (RSI) and work-related musculoskeletal disorders (WMSD), adopted by the Ministry of Health (MS) and the Ministry Social Security (MPAS). The aim of the present study was to analyze the presence of painful musculoskeletal symptoms in the servers that occupy an administrative technician position in a higher level public institution. Thirty administrative technicians were part of this study, 47% male and 53% female, with ages ranging from 24 to 44 years old ( $34 \pm 6.06$ ). When analyzing the presence of musculoskeletal symptoms, 97% of individuals had symptoms and 3% did not. The symptoms of administrative technicians were more prevalent in the shoulder (50%), neck (43%), dorsal (63%) and lumbar (47%) regions. Among the multidimensional aspects of pain, the sensory-discriminative aspect was the most representative, being the main dimension with the largest number of words mentioned for 54% of the administrative technicians. Based on the results, it is concluded that the administrative technicians present painful musculoskeletal symptoms, mainly located in the dorsal region and shoulders, which may be associated with repetitive movements and postures adopted during the working period. These symptoms are more expressive in the multidimensional sensory-discriminative component, in the painful phenomenon.

**KEYWORDS:** Occupational health; Cumulative traumatic disorders; Pa

## 1. INTRODUÇÃO

O trabalho além de necessário para a manutenção da vida humana também é um importante fator na definição de saúde de cada indivíduo. O emprego de novas tecnologias, novas práticas gerenciais e a incorporação de novas matérias primas aos processos de trabalho tem repercussão direta sobre a morbimortalidade dos trabalhadores.

Ter condições dignas de trabalho para exercer sua atividade com segurança é direito do trabalhador. E é garantida ao trabalhador por meio do artigo 7º da Constituição Federal Brasileira de 1988 a redução dos riscos inerentes ao trabalho por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Dessa forma, as ações em Saúde do Trabalhador foram inseridas no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio do artigo 200 da Constituição Federal Brasileira de 1988 e estas foram regulamentadas pela Lei Orgânica de Saúde (Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990). Essa Lei enfatiza que faz parte do campo de atuação do SUS as ações de Saúde do Trabalhador, e que este deve promover ações de promoção e prevenção de agravos, visando sempre a recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores expostos a fatores de risco no seu ambiente de trabalho (BRASIL, 1988; BRASIL, 1990).

A dor é apontada como uma das queixas mais comuns entre os motivos para buscar atendimento nos serviços de saúde e um dos motivos da automedicação no país (MARTINEZ, et al, 2014). Vários fatores estão relacionados ao desencadeamento, desenvolvimento e manutenção da dor musculoesquelética. Quando se trata de dor aguda, entende-se como uma resposta aos estímulos na superfície da pele, já que é uma dor fisiológica que desencadeia uma reação protetora, como o reflexo de retirada para interromper a exposição ao estímulo nocivo. No entanto, o quadro de dor persistente não pode ser considerado uma resposta adaptativa quando estímulos aferentes nociceptivos induzem alterações que levam aos efeitos deletérios da dor crônica (KLAUMANN, et al, 2008).

Fatores do trabalho psicossocial têm sido apontados há muitos anos por estarem relacionados a uma grande quantidade de queixas de saúde. O estresse ocupacional também pode afetar e promover a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos e sintomas (MOEN BE, et al, 2013).

Atualmente, as expressões de desgaste estrutural do sistema musculoesquelético atingem as categorias profissionais e têm várias denominações, entre elas, lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), adotadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Ministério da Previdência Social (MPAS). As LER e os DORT são danos relacionados, decorrentes da utilização excessiva imposta ao sistema musculoesquelético e da falta de tempo para recuperação. Caracterizam-se pela ocorrência de múltiplos sintomas de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como: dor, parestesia, sensação de peso e fadiga. Abrangem quadros adquiridos pelo trabalhador submetido a determinadas condições de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

Sendo assim, mediante o entendimento de que o processo saúde-doença dos trabalhadores tem relação direta com o seu trabalho, este estudo tem como objetivo analisar se os trabalhadores que exercem a função de técnico administrativo numa universidade pública de Campina Grande apresentam sintomas osteomusculares dolorosos, e quais suas possíveis origens.



## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1. Saúde do Trabalhador

O homem, a atividade e o ambiente laboral são os elementos componentes da situação de trabalho (SILVA LA, et al, 2011). E o trabalho, a atividade fundamental na vida do ser humano, pode proporcionar prazer ou sofrimento, benefícios ou malefícios a saúde física e mental do trabalhador, dependendo da situação em que ocorre (MUSSI, 2005). Podendo ocasionar também prejuízo à funcionalidade e concomitante perda da capacidade laboral, com alterações sociais e pessoais (SILVA LA, et al, 2011).

Em todo processo de trabalho há situações de risco, seja por acidentes ou por formas de adoecimento. Segundo a Organização Internacional de Trabalho (2013), de um total de 2,34 milhões de acidentes de trabalho mortais a cada ano, somente 321.000 se devem a acidentes. Os restantes 2,02 milhões de mortes são causadas por diversos tipos de enfermidades relacionadas com o trabalho, o que equivale a uma média diária de mais de 5.500 mortes.

Mediante o reconhecimento dos riscos presentes no ambiente de trabalho que afetam não só o trabalhador individualmente, mas toda a sociedade, a saúde do trabalhador passa a ser discutida e evidenciada a partir do interesse pela humanização do processo de trabalho e pela valorização do trabalhador, sob uma visão multiprofissional (CRUZ, 2018).

Foi a partir da década de 1970 com o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que almejava por mudanças em todo sistema de saúde através de medidas que atingisse toda a população melhorando a qualidade de vida, que surge a preocupação com a saúde do trabalhador. Mais adiante, na VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, que estabelece políticas de assistência de saúde universalizada e igualitária independente de classe social, foi abordada a questão do trabalho como central para esse processo de promoção de saúde que se estabelece, devendo este ser realizado em condições dignas a partir do conhecimento do ambiente e processo de trabalho (BRASIL, 1986).

O termo Saúde do Trabalhador diz respeito a um campo do saber que busca compreender as relações entre o trabalho e o processo saúde/doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002). Em 1988 a Saúde do Trabalhador passou a ser ação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal Brasileira, incluso no artigo 200. A Lei Orgânica da Saúde (Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990) que regulamentou o SUS e suas competências define a Saúde do trabalhador como “um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”. A Lei Orgânica da Saúde determina que as ações de saúde do trabalhador devem cumprir os princípios do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; BRASIL, 1990).

A fisioterapia do trabalho é uma especialidade que surgiu com o crescimento das organizações e complexidade de tarefas. A cinesioterapia laboral é a aplicação de técnicas preventivas no ambiente de trabalho. É importante na prevenção de distúrbios osteomioarticulares e Síndromes Dolorosas. Com o advento da modernidade, cumprimento de metas, e aumento de custos com a saúde, absenteísmo, problemas sociais, influencias negativa no produto interno bruto (PIB) nacional, faz-se importante mostrar a importância da fisioterapia do trabalho no ambiente laboral (ALVES; OLIVEIRA; PREDONI, 2009).

## 2.2. Transtornos Traumáticos Cumulativos

A Lesão por Esforço Repetitivo ou o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT) são as mais importantes causas de afastamento e destaca-se entre as maiores repercussões na saúde do trabalhador decorrentes das transformações do trabalho, principalmente dos novos modelos organizacionais e de gestão (BRASIL, 2001).

A maior incidência da doença ocorre com trabalhadores na faixa etária situada entre 20 a 39 anos, e o maior número de casos é registrado entre mulheres (SORATO, 2007). As LER/DORT resultam da sobrecarga do sistema osteomuscular, e caracterizam-se pela ocorrência de sintomas concomitantes ou não, como dor, parestesia, sensação de peso, e fadiga (BARREIRA, 2016).

A identificação dos fatores de risco presentes nas situações de trabalho é o início para um trabalho de intervenção preventiva das LER-DORT. A NR-17 do Ministério do Trabalho estabelece que compete ao empregador realizar a AET (Análise Ergonômica do Trabalho) para avaliar a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas do trabalhador. O desequilíbrio entre os fatores de risco ocupacionais (biomecânicos, organizacionais e psicossociais) parece ser o fator mais importante no desencadeamento dos mecanismos etiopatogênicos das LER-DORT do que, por exemplo, a inadequação isolada de um deles.

As instituições educacionais são campos propícios para o desenvolvimento de agravos à saúde do trabalhador relacionados a atividades laborais. A utilização do microcomputador em quase todos os setores é um exemplo, pois ocasiona movimentos rápidos e altamente repetitivos, posturas estáticas por longos períodos e dores musculoesqueléticas por estresse mecânico (MARTINS LV, et al, 2011).

Assim como, a carga horária excessiva e os baixos salários intervêm na qualidade de vida e no estado emocional dos servidores públicos, uma vez que a atividade extra interfere no lazer e favorece o surgimento de sintomas osteomusculares (FERNANDES MH, 2011). Dentre eles, a dor é o sintoma mais comum e internacionalmente conhecido, do qual as pessoas se queixam. Ademais, os distúrbios do sistema musculoesquelético representam a causa principal de afastamentos e elevados custos para o sistema público de saúde (DARWISH MA, 2013).

Segundo BAÚ, et al (2016), os fisioterapeutas do trabalho acabaram se tornando cada vez mais importantes, visando sempre melhorar a qualidade de vida do trabalhador e prevenir lesões musculoesqueléticas. E o resultado desta intervenção é uma melhora no desempenho e na produtividade no trabalho.

E de acordo com PESSOA, et al (2016), são principalmente as doenças ocupacionais que levam a diminuição da produtividade temporária ou permanente, estando associada à sobrecarga do sistema osteomuscular, a repetitividade, e falta de tempo para recuperação. Além da falta da implantação de um fisioterapeuta do trabalho que busca o tratamento e principalmente a prevenção destas doenças.

Atualmente, o ser humano passa mais de 1/3 (um terço) de sua vida no ambiente laboral, desempenhando diferentes atividades, o que se faz necessário que as condições de trabalho sejam adequadas para eliminar os riscos que possam provocar acidentes de trabalho e alterações à saúde dos trabalhadores, resultando em maior satisfação e motivação dos empregados e conseqüentemente o mesmo será mais produtivo (BATIZ, et al, 2009).

E em decorrência das novas exigências no ambiente de trabalho, demandando maior dinâmica e flexibilidade, observa-se a necessidade de adaptações contínuas, estruturais e administrativas nesse meio, a fim de promover a saúde do trabalhador através da prevenção de agravos à saúde, acidentes de trabalho, elevado número de absenteísmo e pedidos precoces de aposentadorias. Essas mudanças são possíveis a partir de um planejamento

contínuo e da utilização de práticas ergonômicas no local de trabalho, orientadas por profissionais qualificados, visando a promoção da saúde do trabalhador (MARQUES SVD, et al, 2011).

### 2.3. Dor

A dor é apontada como uma das queixas mais comuns entre os motivos para buscar atendimento nos serviços de saúde e um dos motivos da automedicação no país (MARTINEZ, et al, 2014). A alta prevalência de dor na população, os altos custos impostos à sociedade, as seguradoras e os serviços de saúde, bem como o impacto negativo nas atividades cotidianas de quem convive com tal experiência, coloca-a como um problema de saúde pública (SILVA, et al., 2011).

A sensação de dor é fundamental para a sobrevivência humana. É o primeiro indicador de qualquer lesão tecidual. Qualquer estímulo que causa lesão ou ferimento produz a sensação de dor (SILVA; RIBEIRO-FILHO, 2011). A dor musculoesquelética é a dor mais prevalente na população mundial, atingindo todas as faixas etárias. A incidência de dor crônica tem aumentando muitos nos últimos anos em função da modificação dos hábitos de vida e no meio ambiente, além de inúmeras outras razões como aumento do estresse e aumento das cobranças do mundo corporativo. A dor musculoesquelética estará presente na vida de todos os adultos em algum momento ao longo de sua vida, seja em um único episódio ou de maneira recorrente (MINSON; MENTZ-ROSANO, 2011).

Vários fatores estão relacionados ao desencadeamento, desenvolvimento e manutenção da dor musculoesquelética. Quando se trata de dor aguda, entende-se como uma resposta aos estímulos na superfície da pele, já que é uma dor fisiológica que desencadeia uma reação protetora, como o reflexo de retirada para interromper a exposição ao estímulo nocivo (KLAUMANN, et al, 2008). No entanto, o quadro de dor persistente não pode ser considerado uma resposta adaptativa quando estímulos aferentes nociceptivos induzem alterações que levam aos efeitos deletérios da dor crônica (KLAUMANN, et al, 2008). Fatores individuais (idade, gênero, hábitos de vida), fatores sócio-demográfico, psicossociais, físicos e organizacionais são mencionados. Além disso, a percepção do estresse e a relação com a saúde mental são apontadas como importantes fatores de impacto na dor em muitos sistemas do corpo humano (MALCHAIRE, et al., 2001).

Os sintomas musculoesqueléticos são causas importantes de absenteísmo e, no Brasil, é o segundo problema de saúde mais prevalente a receber benefícios sociais por incapacidade temporária e permanente (DE CÁSSIA, et al., 2016). Na última década, os números da Previdência Social indicam que entre os grupos diagnósticos mais prevalentes de benefícios por doença estão as doenças musculoesqueléticas (ASSUNÇÃO AA; ABREU MN, 2017).

Na literatura, várias são as definições e classificações atribuídas para a dor, porém é consenso que esta é uma sensação subjetiva, o que destaca a necessidade de sua avaliação ser multidimensional, e não apenas centrada na intensidade. A dor, seja ela aguda ou crônica, irá trazer várias alterações do sono, apetite e desejos na vida do indivíduo, podendo em casos mais graves, incapacitar o indivíduo para o trabalho e afastá-lo da vida social ativa (MOREIRA, et al., 2011).

Embora a dor seja altamente subjetiva, o entendimento de seus mecanismos e/ou processos, bem como o desenvolvimento de instrumentos para avaliar e mensurar confiavelmente a percepção de dor, são essenciais para melhor controlá-la e manejá-la, diminuindo seus impactos sobre a saúde do trabalhador (DANTAS E MOREIRA, 2009).

Tentativas para entender e quantificar a dor enfrentam dificuldades na óbvia associação da sensação desta a um conjunto variado de fatores emocionais, motivacionais, culturais, raciais e de gênero, o que induz à conclusão de que, por consequência, a dor constitui um fenômeno intrigante e enigmático (DANTAS E MOREIRA, 2009).

O registro de distúrbios osteomusculares tem sido cada vez mais frequente entre a população trabalhadora no Brasil. Estes distúrbios ocorrem gradualmente, e geralmente evoluem para uma fase crônica, com aumento de dor e perda da função (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002).

### **3. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo com delineamento transversal. A pesquisa foi realizada em uma Instituição Pública de Ensino Superior, localizada no município de Campina Grande-PB. No qual possui um ambiente climatizado (com ar-condicionado), mesas, cadeiras, um espaço adequado para locomoção e banheiro próximo. A população estudada foi constituída pelos técnicos administrativos da universidade estadual da paraíba em Campina Grande.

A amostra do tipo não probabilística por conveniência, foi constituída de 30 trabalhadores. Foram incluídos os trabalhadores que desempenham função de técnico administrativo e trabalham na Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas, técnicos administrativos com faixa etária entre 24 e 44 anos de idade, que tinham a função cognitiva preservada e concordaram em participar da pesquisa e foram excluídos todos os trabalhadores admitidos há menos de seis meses, técnicos administrativos que trabalhem também em outro local (carga horária dupla ou tripla), e técnicos administrativos portadores de doenças reumáticas e outras patologias que poderiam interferir na precisão dos resultados.

A coleta dos dados foi realizada no período de 21 de outubro a 1 de novembro de 2019, sendo primeiro realizado uma anamnese com todos os sujeitos, para identificação das características pessoais e físicas de cada um (Apêndice 5). Em seguida a aplicação do questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (Anexo A), que consiste numa avaliação da presença de dor nos últimos doze meses nas regiões do pescoço, ombros, região dorsal, cotovelos, antebraço, região lombar, punhos, mãos, dedos, quadris, coxas, joelhos, tornozelos e pés. E do questionário de dor MCGILL (Apêndice 6) que é considerado um dos melhores instrumentos para a avaliação da dor nas dimensões sensitiva-discriminativa, afetiva-motivacional e cognitiva-avaliativa.

A análise estatística dos dados foi realizada em termos de média e desvio padrão, obedecendo ao critério de normalidade dos mesmos. Sendo os dados apresentados em termos descritivos em forma de porcentagem.

A pesquisa obedece à resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõe de questões éticas referentes à pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi realizada mediante aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba pelo protocolo 21597319.1.0000.5187. E sob autorização da instituição através de um Termo de Autorização Institucional enviado ao setor no qual foi realizada a pesquisa (Apêndice 3), e dos indivíduos através do termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice 4).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente estudo foi realizado com os técnicos administrativos que trabalham na pró-reitoria de gestão de pessoas de uma universidade pública de ensino superior na cidade de Campina Grande-PB, sendo essa população escolhida devido as atividades desenvolvidas pelos mesmos em seu ambiente de trabalho, tais como movimentos repetitivos através da digitação, muito tempo na posição sentada e posturas inadequadas, podendo levar os mesmos ao desenvolvimento de sintomas dolorosos osteomusculares, tais como as LER/DORT.

Na tabela 1 está descrito o perfil sócio demográfico da população, que foi composta por 30 voluntários, 14 (47%) do sexo masculino e 16 (53%) do sexo feminino, com idades que variam de 24 a 44 anos, com média e desvio padrão de  $34 \pm 6,06$ , sendo a maioria (56,6%) na faixa etária de 30 -36 anos. A descrição do nível educacional foi dividida em Ensino Superior Incompleto (10%), Ensino Superior Completo (27%) e Pós-Graduação (63%). E o tempo de função dos mesmos variam de 1 a 11 anos, com média e desvio padrão de  $5 \pm 3,44$  anos.

Um dado que se deve destacar, foi que a amostra era composta por 16 mulheres (53%) e todas apresentaram sintomas, a incidência maior de dor osteomuscular no sexo feminino pode ser justificada por questões hormonais, pela dupla jornada de trabalho, pela falta de preparo muscular para determinadas tarefas, também pelo aumento das mulheres no mercado de trabalho, pela composição corporal e diferença de massa muscular e tamanho das mulheres em relação aos homens, pode representar para este grupo, um fator de risco predisponente da sintomatologia dolorosa (PRZYSIEZNY, 2007; PICOLOTO; SILVEIRA, 2008).

TABELA 1. Perfil sócio-demográfico dos técnicos administrativos.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO	VALORES		n
<b>Idade (Média ± DP)</b>	34 ± 6,06		30
<b>Sexo (%)</b>	47%	Masculino	14
	53%	Feminino	16
<b>Nível Educacional (%)</b>	10%	Ensino Superior Incompleto	3
	27%	Ensino Superior Completo	8
	63%	Pós-Graduação	19
<b>Tempo de Função em ano (%)</b>	27%	1	8
	23%	6	7
	13%	11	4
	7%	9	2
	7%	7	2
	7%	8	2
	3%	2	1
	3%	1,6	1
	3%	4	1
	3%	1,7	1
	3%	3	1
<b>Tempo de Função (Média ± DP)</b>	5 ± 3,44		30

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 2 encontramos o perfil clínicos dos indivíduos, descrevendo seus antecedentes pessoais, que apresentam História de Doenças respiratórias (33%), Alterações Posturais (20%), História de Transtornos mentais (7%), História de Doenças Cardíacas (7%), História de Diabetes (3%), História de Doenças Vasculares (3%), e Alterações Genéticas (3%). Quanto ao seu estilo de vida, 19 indivíduos realizam movimentos repetitivos (63%), 17 realizam algum tipo de Atividade Física (57%), 9 já sofreram algum desmaio (30%), e 2 realizam movimentos com sobrecarga (7%). No que diz respeito a carga horária dos mesmos, 4 indivíduos trabalham 6h por dia (13%) e 26 trabalham 8h por dia (87%). E com relação as horas de sono, 17 dormem 6h por dia (57%), 10 dormem 7h por dia (33%) e 3 dormem 8h por dia (10%).

Podemos observar que 63% dos indivíduos realizam atividades com movimentos repetitivos, principalmente relacionado a digitação. E dores nos membros superiores ocorrem quando se trabalha muito tempo sem apoio, sendo que isto ocorre principalmente com o uso de ferramentas manuais, e agrava-se com a repetição dos movimentos, sendo fatores desencadeantes para o surgimento de dor osteomuscular (DUL; WEERDMEESTER, 2004).

Assim como, no estudo de Lipscomb et al. (2002), realizado nos Estados Unidos, os autores concluíram que longas horas de trabalho com pouca ou nenhuma interrupção são

fatores de risco para o desencadeamento de dores na região cervical, ombros e demais segmentos da coluna.

No exame físico foram encontradas algumas alterações posturais em cada trabalhador, sendo elas: Assimetria de Ombros (100%), Crepitação nos Ombros (63%), Crepitação nos punhos (43%), Aumento da Lordose Lombar (43%), Encurtamento de Isquiotibiais (23%), Presença de Varizes no MMII (23%), e Aumento dos Arcos Plantares (13%). Onde notamos que as alterações mais incidentes são relacionadas aos membros superiores, principalmente ombros e punhos, e região lombar. E podendo relacionar o uso destas regiões anatômicas com a função técnico-administrativa exercida pelos participantes do estudo. Um estudo similar realizado por Mota et al. (2014) com servidores de uma universidade citou que as regiões anatômicas mais afetadas também foram coluna e membros superiores, o que confirma os achados.

TABELA 2. Perfil Clínico detalhado dos técnicos administrativos.

Perfil clínico em termo de porcentagem (n = 30)		Sim	Não
<b>Antecedentes Pessoais</b>	História de Doenças Respiratórias	33%	67%
	Alterações Posturais	20%	80%
	História de Transtorno Mentais	7%	93%
	História de Doenças Cardíacas	7%	93%
	História de Diabetes	3%	97%
	História de Doenças Vasculares	3%	97%
	Alterações Genéticas	3%	97%
	História de Hipertensão Arterial	0%	100%
	História de Doenças Reumáticas	0%	100%
	Osteoporose	0%	100%
<b>Estilo de Vida</b>	Artrose	0%	100%
	Realiza Movimentos Repetitivos	63%	37%
	Realiza Atividade Física	57%	43%
	Sofreu Algum Desmaio	30%	70%
<b>Carga Horária</b>	Realiza Movimentos de Sobrecarga	7%	93%
	Horas Trabalhadas por Dia (6h)	13%	87%
	Horas Trabalhadas por Dia (7h)	0%	100%
	Horas Trabalhadas por Dia (8h)	87%	13%
<b>Horas de sono</b>	Horas de Sono (6h)	57%	43%
	Horas de Sono (7h)	33%	67%
	Horas de Sono (8h)	10%	90%
	Assimetria Dos Ombros	100%	0%
	Crepitação Nos Ombros	63%	70%
	Crepitação Nos Punhos	43%	57%

<b>Exame Físico</b>	Aumento Da Lordose Lombar	43%	57%
	Encurtamento De IsquioTibiais	23%	77%
	Presença De Varizes Nos MMII	23%	77%
	Aumento Dos Arcos Plantares	13%	87%
	Redução Da Rotação Interna Do Ombro	0%	100%
	Aumento Da Cifose Dorsal	0%	100%
	Acrômio Protusos	0%	100%
	Espessamento Dos Tendões Extensores De Punho	0%	100%

Fonte: dados da pesquisa

Quando analisado a presença de sintomas osteomusculares, através do Questionário Nórdico nos últimos 12 meses, 29 indivíduos apresentavam sintomas (97%), e 1 não relatou nenhum sintoma osteomuscular (3%) conforme descrito na tabela 3.

TABELA 3. Análise da presença de dores osteomusculares, obtidos através do questionário Nórdico.

	<b>SIM</b>	<b>%</b>	<b>NÃO</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Presença de Dores Osteomusculares</b>	29	97%	1	3%	30 (100%)

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 4 encontramos descritas as regiões do corpo que apresentaram algum sintoma osteomusculares nos últimos 12 meses, como a região do Pescoço (43%), Ombros (50%), Antebraços (13%), Punhos/Mãos/Dedos (40%), Região Dorsal (63%), Região Lombar (47%), Quadris e Coxas (13%), Joelhos (33%), Tornozelos e Pés (17%), sendo a região do Cotovelos a única que nenhum dos indivíduos estudados apresentaram sintomas.

A sintomatologia dos técnicos administrativos foi mais prevalente nas regiões dos ombros, pescoço, região dorsal e lombar. Esses dados corroboram com a localização dos sintomas de trabalhadores que realizam atividades na parte administrativas em outras universidades (PINHEIRO, et al., 2002; SADEGHIAN, et al., 2013).

Segundo Nascimento (2011) considerando que boa parte dos assistentes administrativos passam um bom tempo sentados, suscita-se a hipótese de que haveria uma maior ocorrência da dor na região cervical, torácica e lombosacroccígea. Porém também devemos considerar, o nível educacional da amostra, pois acredita-se que como consequência da ampla divulgação sobre as patologias dessas regiões e sobre as formas de prevenção nos meios de comunicação e no próprio âmbito de trabalho, os administrativos já venham se cuidando e adotando medidas preventivas neste sentido, o que talvez sirva para diminuir a ocorrência de dores nesses locais.



TABELA 4. Presença de sintomas osteomusculares detalhados por região corporal.

<b>REGIÕES</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Pescoço</b>	43%	57%	100%
<b>Ombros</b>	50%	50%	100%
<b>Cotovelos</b>	0%	100%	100%
<b>Antebraços</b>	13%	87%	100%
<b>Punho/mãos/dedos</b>	40%	60%	100%
<b>Região dorsal</b>	63%	37%	100%
<b>Região lombar</b>	47%	53%	100%
<b>Quadril e coxas</b>	13%	87%	100%
<b>Joelhos</b>	33%	67%	100%
<b>Tornozelos/pés</b>	17%	83%	100%

Fonte: dados da pesquisa

Entre os aspectos multidimensionais da dor, o aspecto sensório-discriminativo foi o mais representativo, sendo a principal dimensão com maior número de palavras citadas para 54% os técnicos administrativos (tabela 5). As palavras mais utilizadas, por dimensão, foram: sensorial-discriminativo, pontada 50%, fina 47% e latejante 53%; afetivo-motivacional, cansativa 80% e exaustiva 20%; cognitivo-avaliativo, que incomoda 43% e chata 27%; e na miscelânea, aborrecida 37% e aperta 27% (tabela 6).

Para Melzac (1983), o Questionário de Dor McGill avalia a dor em três dimensões: sensorial, afetiva e avaliativa. Seguindo essa linha a maioria dos assistentes administrativos apresentam a dimensão sensorial com maiores escores, destacando que as propriedades mecânicas, térmicas, de vividez e espaciais da dor são mais presentes na experiência dolorosa do que a tensão, medo, temor, receio e respostas neurovegetativas, fato que não exclui as propriedades afetivas na percepção da dor que é, sem dúvidas, uma experiência subjetiva (NASCIMENTO, 2011).

Um dado que pode reforçar a subjetividade da dor é o fato de o componente afetivo-motivacional ter sido predominante em 17% das palavras citadas pelos indivíduos.

TABELA 5. Dimensões da dor avaliadas através do Questionário de dor McGill.

<b>Dimensões</b>	<b>Nº de Palavras Citadas</b>	<b>Nº de Citações</b>
Sensório Discriminativa	54%	61,59%
Miscelânea	22%	14,96%
Afetivo-Motivacional	17%	14,60%
Cognitivo-Avaliativo	7%	9,85%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fonte: dados da pesquisa

TABELA 6. Palavras mais citadas pelos técnicos administrativos, por dimensão, para descrever a dor.

<b>SENSÓRIO DESCRIMINATIVA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
<b>Pontada</b>	50%	50%
<b>Fina</b>	47%	53%
<b>Latejante</b>	43%	57%
<b>Fisgada</b>	43%	57%
<b>Dolorida</b>	40%	60%
<b>Agulhada</b>	27%	73%
<b>Aperto</b>	23%	77%
<b>Formigamento</b>	23%	77%
<b>Doída</b>	20%	80%
<b>Calor</b>	20%	80%
<b>Esticada</b>	20%	80%
<b>Beliscão</b>	17%	83%
<b>Sensível</b>	17%	83%
<b>Esmagamento</b>	17%	83%
<b>Choque</b>	13%	87%
<b>Como pancada</b>	13%	87%
<b>Cortante</b>	13%	87%
<b>Estraçalha</b>	13%	87%
<b>Ardor</b>	10%	90%
<b>Pesada</b>	10%	90%
<b>Pulsante</b>	10%	90%
<b>Punhalada</b>	10%	90%
<b>Ferroadada</b>	10%	90%
<b>Cólica</b>	10%	90%

Em torção	10%	90%
Em lança	7%	93%
Perfurante	7%	93%
Esfolante	7%	93%
Puxão	3%	97%
<b>AFETIVO-MOTIVACIONAL</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Cansativa	70%	30%
Exaustiva	20%	80%
Castigante	13%	87%
Amedrontadora	10%	90%
Atormenta	7%	93%
Sufocante	3%	97%
Cruel	3%	97%
Enlouquecedora	3%	97%
Miserável	3%	97%
<b>COGNITIVO AVALIATIVO</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Que incomoda	43%	57%
Chata	27%	73%
Desgastante	17%	83%
Forte	3%	97%
<b>MISCELÂNEA</b>	<b>SIM</b>	<b>NÃO</b>
Aborrecida	37%	63%
Aperta	27%	73%
Irradia	20%	80%
Penetra	10%	90%
Repuxa	10%	90%
Gelada	7%	93%
Espalha	7%	93%
Espreme	7%	93%
Dá náusea	3%	97%
Fria	3%	97%
Adormece	3%	97%
Atravessa	3%	97%

Fonte: dados da pesquisa

## 5. CONCLUSÕES

Com base nos resultados conclui-se que os técnicos administrativos, apresentam sintomas osteomusculares dolorosos, localizados principalmente na região dorsal (63%) e nos ombros (50%), o que pode estar associado aos movimentos repetitivos e posturas inadequadas adotadas durante o período laboral. Estando esses sintomas com maior

expressividade no componente multidimensional sensorial-discriminativo, no fenômeno doloroso.

Com relação ao exame físico, foram observadas alterações posturais em todos os indivíduos estudados, sendo a assimetria de ombros (100%), a crepitação de ombros (63%) e punhos (43%) e o aumento da lordose lombar (43%) as alterações mais significantes.

Na avaliação multidimensional da dor também é importante levarmos em consideração o quesito afetivo-motivacional, que apesar de não ter sido o componente mais citado, obteve 17% das palavras citadas pelos indivíduos, o que reforça a questão de subjetividade da dor e a importância de entendermos que sua origem não depende apenas de um aspecto.

Diante desse resultado, é possível evidenciar a necessidade de se estabelecer medidas de atenção à saúde dos técnicos administrativos desta instituição pública de ensino superior, para que haja controle dos riscos de desenvolvimento de lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, preservando a capacidade funcional dos trabalhadores e evitando os impactos na qualidade de vida dos mesmos. Assim como uma atenção multiprofissional, de forma que os indivíduos recebam assistência como um todo.

## 6. REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. C. B.; MERLO, A. R. C. A saúde em troca da excelência: o sofrimento de atendentes de nutrição de um hospital público acometidos por **LER/Dort**. *Saude soc.* [online]. 2018, vol.27, n.1, pp.215-226. ISSN 0104-1290.
- ALVES, Henrique; OLIVEIRA, Izalvina; PEDRONI, Wemerson. Fisioterapia do Trabalho Nova Especialidade em Prova de Titulação. *FisioBrasil, Laranjeiras*, Edição nº 96,p. 38-46, 2009.
- ASSUNÇÃO AA, ABREU MN. Fator associado a distúrbios musculoesqueléticos autorrelatados relacionados ao trabalho em adultos brasileiros. *Rev Saude Publica.* 2017; 51 (Suppl1): 10s.
- BARREIRA, T.H.C. abordagem ergonômica na prevenção da L.E.R. *Rev bras, saúde ocupacional*, v.22. n84. P 51-9, março 2016.
- BATIZ, E; SANTOS, A.; LICEA, O. A postura no trabalho dos operadores de Checkouts de supermercados: uma necessidade constante de análises. *Produção*, v. 19, n. 1, p. 190-201, 2009.
- BAÚ, L.M; KLEIN A.A. O reconhecimento da especialidade em fisioterapia do trabalho pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. *Rev. Brasil. Fisiot.* Ano 2002, v. 13, n. 2, p. 5 – 6.
- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.
- BRASIL. Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm) Acesso em: 12 de out de 2018.
- BRASIL. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Representação da OPAS no Brasil. Doenças Relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, Ministério da Saúde, Brasília (DF):OPAS/OMS; 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador**, 1. Relatório Final. [S.I.]: Ministério da Saúde, 1986. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a\\_conf\\_nac\\_saude\\_trabalhador.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/1a_conf_nac_saude_trabalhador.pdf). Acesso em: 27 out. 2018.
- BURDORF A. A concordância da dor musculoesquelética e fatores associados ao trabalho: um estudo transversal. *BMC Public Health.* 2016; 16: 628-37.

DARWISH MA, and Al-Zuhair SZ. Musculoskeletal pain disorders among secondary school saudi female teachers. *Pain Res Treat* [periódico na Internet], 2013.

DE CÁSSIA Pereira Fernandes R, DA SILVA Pataro SM, DE CARVALHO RB, FERNANDES MH, Rocha VM, Fagundes AAR. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(2): 276- 84.

DUL J.; WEERDMEESTER B. *Ergonomia prática*. 2 ed. São Paulo: Edgard Blucher, 2004.

FILHO, V. W. Perfil epidemiológico dos trabalhadores. *Rev. Bras. Med. Trab. Belo Horizonte*, v. 2, n. 2, p. 103-117, abr-jun de 2004.

LIPSCOMB J.A.; TRINKOFF A.M.; GEIGER-BROWN J.; BRADY B. Work schedule characteristics and reported musculoskeletal disorders of registered nurses. *Scandinavian Journal Work Environment & Health*, v. 28, n. 6, 2002.

KLAUMANN PR, WOUK AF, SILLAS T. Patofisiologia da dor. *Arch Vet Sci*. 2008; 13 (1): 1-12.

MALCHAIRE J, COCK N, VERGRACHT S. Revisão dos fatores associados aos problemas musculoesqueléticos em estudos epidemiológicos. *Int Arch Occup Environ Health*. 2001; 74 (2): 79-90.

MARQUES SVD, MARTINS G de B, SOBRINHO O C. Health, labor and subjectivity: considerations about absenteeism-disease of workers at a public university. *Cadernos EBAPE-BR*. 2011; 9 (Num esp 11):668-80.

MARTINS LV, Baú LMS, Marziale MHP, Franco BAS. Exercícios físicos e seus efeitos nas queixas osteomusculares e na satisfação do trabalho. *Ver Enferm UERJ*. 2011;19(4):587-91.

MARTINEZ JE, PEREIRA GA, LG RIBEIRO, NUNES R, ILIAS D, LG NAVARRO. Estudo da automedicação para dor musculoesquelética em estudantes de enfermagem e medicina da Pontifícia Universidade Católica - São Paulo. *Rev Bras Reumatol*. 2014; 54 (2): 90-4. Inglês, Português.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde do trabalhador. *Cadernos de Atenção Básica*, nº5. Brasília, 2002. 1-62p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. *Dor relacionada ao trabalho*. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

MINSON, F.P.; MENTZ-ROSANO, L. Dor musculoesquelética. Disponível em: <[http://www.dor.org.br/profissionais/pdf/fasc\\_dor\\_musculoesqueletica.pdf](http://www.dor.org.br/profissionais/pdf/fasc_dor_musculoesqueletica.pdf)>. Acesso em: 19 de outubro 2018.

MOEN BE, WIESLANDER G. BAKKE JV, NORBÄCK D. Queixas subjetivas de saúde e ambiente de trabalho psicossocial entre o pessoal da universidade. *Occup Med*. 2013; 63 (1): 38-44.

MOREIRA, CH; SANTOS LFBS; NASCIMENTO GB;ALMEIDA, BM; PEREIRA DS; DANTAS DS. Dor Crônica e Capacidade para o trabalho em Assistentes Administrativos de uma Instituição Pública, um estudo correlacional; 2011; Trabalho de Conclusão de Curso; (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba; Orientador: Claudia Holanda Moreira.

MUSSI, G. Prevalência de Distúrbio Osteomuscular Relacionadas ao Trabalho (LER/DORT) em profissionais Cabeleireiras de Institutos de Beleza de dois distritos da cidade de São Paulo. 2005. 156 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.

MOTA IL, QUADROS JÚNIOR MC, MUNARO HLR, VILELA ABA. Sintomas Osteomusculares de Servidores de Uma Universidade Pública Brasileira: um estudo ergonômico. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, 27(3): 341-348, jul./set., 2014.

PRZYSIEZNY W.L. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. Disponível em: Acesso em: 27 de julho 2007

PICOLOTO D.; SILVEIRA E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. Ciência e Saúde Coletiva, v. 13, n. 002, 2008.

NASCIMENTO, GB. Dor cônica e capacidade para o trabalho em assistentes administrativos de uma instituição pública, um estudo correlacional. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em fisioterapia)- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas da Saúde, 2011.

PESSOA, Juliana da Costa Santos; CARDIA, Maria Claudia Gatto; SANTOS, Maria Luíza da Costa. Análise das Limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. 2010.

PINHEIRO F. A.; TROCOLLI B. T.; CARVALHO C. V. Validade do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. Revista Saúde Pública, v.36, n.17, 2002.

SADEGHIAN F, RAEI M, NTANI G, COGGON D. Predictors of incident and persistent neck/shoulder pain in iranian workers: a cohort study. PLoS ONE. 2013;8(2):e57544.

SILVA CD, FERRAZ GC, SOUZA LA, CRUZ LV, STIVAL MM, PEREIRA LV. Prevalency de dor chronic em estudantes universys de nursing. Texto Contexto Enferm. 2011; 20 (3): 519-25.

SILVA J.A.; RIBEIRO-FILHO, N.P.A dor como um problema psicofísico. Revista Dor. Abr/Mai/Jun. v. 12, n.2, 2011.

SILVA LA, Secco IAO, Dalri RCMB, Araújo AS, Romano CC, Silveira SE. Enfermagem do trabalho e ergonomia: prevenção de agravos à saúde. Rev Enferm UERJ. 2011;19(2):317-23.

SORATO, A; ALMEIDA, A; MACHADO, C; A importância do fisioterapeuta dentro das empresas; Araçatuba: Fisioterapia, Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, 2007



# APÊNDICES

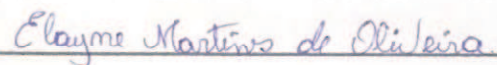
**APÊNDICE 1****DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Análise da sintomatologia dolorosa osteomuscular nos técnicos administrativos de uma instituição pública de ensino superior de campina grande - PB.

Eu, Cláudia Holanda Moreira, Professora de Dedicção Exclusiva da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 1421939 SSP-PB declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.



Orientadora



Orientanda

**CAMPINA GRANDE, PB**

**AGOSTO 2019**

## APÊNDICE 2

### TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

**Título da Pesquisa:** “Análise da sintomatologia dolorosa osteomuscular nos técnicos administrativos de uma instituição pública de ensino superior de campina grande - PB”.

Eu, Cláudia Holanda Moreira, Professora do Curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 1421939 e CPF: 884.836.574-49 comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.



**Assinatura da Orientadora**

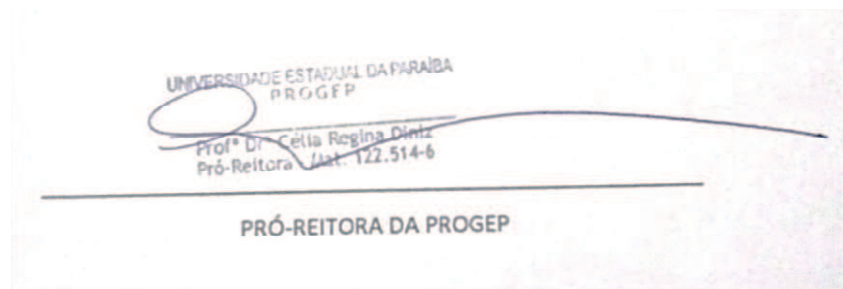
**CAMPINA GRANDE, PB**

**AGOSTO 2019**

## APÊNDICE 3

### TERMO DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado “**ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA OSTEOMUSCULAR NOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE-PB**”, sob a coordenação e a responsabilidade da Professora **Cláudia Holanda Moreira** do departamento de **Fisioterapia** da Universidade Estadual da Paraíba o qual terá o apoio desta instituição.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA  
PROGEP  
Profª Drª Célia Regina Dintz  
Pró-Reitora / Tel. 122.514-6

---

PRÓ-REITORA DA PROGEP

Campina Grande, Setembro de 2019

## APÊNDICE 4

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezado,

O senhor (a) \_\_\_\_\_ está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA OSTEOMUSCULAR NOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE- PB” sob a responsabilidade de: Elayne Martins de Oliveira aluna regularmente matriculada no Curso de Graduação em Fisioterapia e da orientadora Cláudia Holanda Moreira, do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Por se tratar de uma condição na qual diminui a produtividade do trabalhador ou causa o seu afastamento do posto de trabalho, este estudo se mostra relevante, pois visa identificar a presença de sintomas osteomusculares dolorosos, bem como identificar suas possíveis causas, podendo ser utilizado posteriormente como forma de prevenção.

O presente estudo tem como objetivo geral analisar a presença de sintomas osteomusculares dolorosos nos servidores que ocupam um cargo de técnico administrativo em uma instituição pública de nível superior.

Apresenta como objetivos específicos analisar o perfil cinético funcional dos servidores, identificar nos mesmos a presença de sintomas osteomusculares dolorosos e suas devidas localizações, assim como avaliar as dimensões sensitiva-discriminativa, afetiva-motivacional e cognitiva-avaliativa da dor nos indivíduos.

O presente projeto se trata de um estudo descritivo com delineamento transversal, onde será realizada em uma Instituição Pública de Ensino Superior, localizada no município de Campina Grande-PB, A população será constituída pelos técnicos administrativos de uma universidade pública de Campina Grande. Já a amostra será constituída pelos técnicos administrativos do setor da pró reitoria de gestão de pessoas, Serão incluídos na pesquisa todos os trabalhadores que desempenham função de técnico administrativo, que estão no exercício da função e concordaram em participar da pesquisa, Serão excluídos da pesquisa todos os trabalhadores admitidos a menos de seis meses, Servidores que trabalhem também em outro local (carga horária dupla ou tripla), e servidores portadores de doenças reumáticas e outras patologias que possam interferir na precisão dos resultados..

Os instrumentos utilizados nesta pesquisa serão a ficha de avaliação fisioterapêutica com dados socioeconômicos, história familiar, antecedentes pessoais, estilo de vida e exame físico, o questionário NÓRDICO de sintomas osteomusculares validado e adaptado à cultura brasileira por BARROS e ALEXANDRE (2003) para avaliação das queixas osteomusculares, e o questionário de dor MCGILL adaptado à cultura brasileira por PIMENTA e TEIXEIRA (São Paulo, 1995).

Inicialmente haverá uma visita prévia no local de trabalho para apresentação do instrumento de coleta de dados a cada técnico administrativo, após concordância em participar desta pesquisa, será agendada a aplicação dos instrumentos de coleta de dados de acordo com a disponibilidade de horário de cada um.

Este estudo oferecerá risco mínimo à população estudada pois não será realizada nenhuma intervenção ou modificação intencional nos âmbitos fisiológicos ou psicológicos e sociais dos indivíduos que participarem desse estudo, serão realizadas apenas aplicações de questionários, no qual serão analisados os dados. É importante ressaltar que os dados deste estudo estarão sob sigilo, sendo sua divulgação proibida, exceto para cunho científico.

Como forma de minimizar os possíveis riscos, o questionário será preenchido pelo o participante sem que ocorra nenhuma interferência do responsável da pesquisa, caso o participante se sinta constrangido em preencher o questionário, a pesquisa será interrompida, conforme a Resolução CNS 466/12/ CNS/MS.

A pesquisa trará benefícios para a população em estudo, pois será identificado a presença de sintomas osteomusculares dolorosos e a possível origem de tais sintomas, visando não só a

melhora destes sintomas como também sua possível prevenção, trazendo melhoras no rendimento de tais trabalhadores na instituição.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com Resolução N°. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável. Desta forma, garante-se que todos os encargos financeiros, se houverem, ficarão sob responsabilidade do pesquisador (Res. 466/12 IV 3.g e h).
- Em metodologia experimental: Vide Resolução 466/2012, IV 4.
- Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Elayne Martins de Oliveira através do telefone (83) 98660-0444 ou através do e-mail: [Elayne\\_martins13@hotmail.com](mailto:Elayne_martins13@hotmail.com), ou do endereço: Rua Antônio Pereira Frutuoso, nº 229, bairro Cruzeiro. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus

direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB e da CONEP.



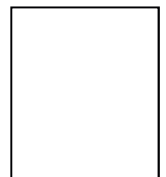
## CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa “ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA OSTEOMUSCULAR NOS TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO SUPERIOR DE CAMPINA GRANDE-PB”. E ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, eu \_\_\_\_\_ autorizo a participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

Campina Grande, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador



Impressão dactiloscópica

## APÊNDICE 5

**FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**  
**Atenção Da Fisioterapia Do Trabalho Para Os Técnicos**  
**Administrativos De Uma Instituição Pública De Ensino Superior.**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO</b>		
NOME:		RG:
DATA DE NASCIMENTO:		ESTADO CIVIL:
ENDEREÇO:		Nº
TELEFONE:		SEXO:
NÍVEL EDUCACIONAL:		
EMAIL:		
PROFISSÃO:		
OCUPAÇÃO ANTERIOR:		TEMPO DE FUNÇÃO:
OCUPAÇÃO ATUAL:		TEMPO DE FUNÇÃO:
SETOR:		CARGO DE OCUPAÇÃO:
<b>2. HISTÓRIA FAMILIAR</b>		
CASOS DE HIPERTENSÃO OU DIABETES?	( ) SIM ( ) NÃO	QUAL?
HISTÓRIA DE DOENÇAS REUMÁTICAS, RESPIRATÓRIAS, VASCULARES E CARDÍACAS?	( ) SIM ( ) NÃO	QUAL?
ALTERAÇÕES POSTURAIAS, OSTEOPOROSE, ARTROSE?	( ) SIM ( ) NÃO	QUAL?
OUTROS?	( ) SIM ( ) NÃO	QUAL?

<b>3. ANTECEDENTES PESSOAIS</b>	
HISTÓRIA DE HIPERTENSÃO	( ) SIM ( ) NÃO
HISTÓRIA DE DIABETES	( ) SIM ( ) NÃO
HISTÓRIA DE DOENÇAS REUMÁTICAS	( ) SIM ( ) NÃO
HISTÓRIA DE TRANSTORNOS MENTAIS	( ) SIM ( ) NÃO
HISTÓRIA DE DOENÇAS RESPIRATÓRIAS	( ) SIM ( ) NÃO
HISTÓRIA DE DOENÇAS VASCULARES	( ) SIM ( ) NÃO
HISTÓRIA DE DOENÇAS CARDÍACAS	( ) SIM ( ) NÃO
ALTERAÇÕES GENÉTICAS	( ) SIM ( ) NÃO
ALTERAÇÕES POSTURAIAS	( ) SIM ( ) NÃO
OSTEOPOROSE	( ) SIM ( ) NÃO
ARTROSE	( ) SIM ( ) NÃO
ANTICONCEPCIONAL	( ) SIM ( ) NÃO
TABAGISTA	( ) SIM ( ) NÃO
USO DE HORMÔNIOS	( ) SIM ( ) NÃO
USO DE MEDICAÇÕES	( ) SIM ( ) NÃO
USO CRÔNICO DE CORTICOIDES	( ) SIM ( ) NÃO
HISTÓRIA DE DESMAIO	( ) SIM ( ) NÃO
ALTERAÇÕES NA TIREÓIDE	( ) SIM ( ) NÃO
OBSERVAÇÕES:	
<b>4. ESTILO DE VIDA</b>	

REALIZA ATIVIDADE FÍSICA	( ) SIM ( ) NÃO	QUAL?
FREQUÊNCIA: HORÁRIO:		
REALIZA TAREFAS COM MOVIMENTOS REPETITIVOS OU COM SOBRECARGA MUSCULAR?	( ) SIM ( ) NÃO	QUAL?
SOFREU ALGUM DESMAIO?	( ) SIM ( ) NÃO	ONDE?
SOFREU ALGUMA VEZ ACIDENTE DE TRABALHO?	( ) SIM ( ) NÃO	QUAL?
HORAS TRABALHADA POR DIA?		
DORME QUANTAS HORAS POR DIA?		
FAZ QUANTAS REFEIÇÕES POR DIA?		
<b>EXAME FÍSICO</b>		
<b>1. SINAIS VITAIS</b>		
PA:	FC:	FR
<b>2. DADOS ANTROPOMÉTRICOS</b>		
PESO:	ALTURA	
<b>3. INSPEÇÃO</b>		
ASSIMETRIA DOS OMBROS	( ) SIM ( ) NÃO	
CICATRIZ CIRÚRGICA	( ) SIM ( ) NÃO	
CREPITAÇÃO NOS OMBROS	( ) SIM ( ) NÃO	
AUMENTO DOS ARCOS PLANTARES	( ) SIM ( ) NÃO	

REDUÇÃO DA ROTAÇÃO INTERNA DO OMBRO		( ) SIM ( ) NÃO
AUMENTO DA CIFOSE DORSAL		( ) SIM ( ) NÃO
ENCURTAMENTO DE ÍSQUIOS TIBIAIS		( ) SIM ( ) NÃO
AUMENTO DA LORDOSE LOMBAR		( ) SIM ( ) NÃO
CREPITAÇÕES NOS PUNHOS		( ) SIM ( ) NÃO
REDUÇÃO DA LORDOSE LOMBAR		( ) SIM ( ) NÃO
ACRÔMIO PROTRUSOS		( ) SIM ( ) NÃO
ABALAMENTO ÓSSEOS	( ) SIM ( ) NÃO	LOCAL:
ABDÔMEM PROTUSO		( ) SIM ( ) NÃO
GENO – VARO À	( )D( )E	( ) SIM ( ) NÃO
GENO – VALGO À	( )D( )E	( ) SIM ( ) NÃO
CALOSIDADES NAS MÃOS		( ) SIM ( ) NÃO
ESPESSAMENTO DE TENDÕES EXTENSORES DO PUNHO		( ) SIM ( ) NÃO
VARIZES NO MMII		( ) SIM ( ) NÃO
LATERALIDADE	( )D ( )E ( )AMBAS	
OUTRAS ALTERAÇÕES		

<b>COORDENAÇÃO NEUROMUSCULAR :</b>
<b>REFLEXOS OSTEOTENDINOSOS</b> <input type="checkbox"/> PRESENTES <input type="checkbox"/> AUSENTES <input type="checkbox"/> DUVIDOSOS
<b>SENSIBILIDADE TÁTIL, TÉRMICA E DOLOROSA:</b> <input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> AUSENTE <input type="checkbox"/> DUVIDOSOS  LOCAL:
<b>EXAMES COMPLEMENTARES:</b>
<b>RESULTADOS DOS EXAMES:</b>

## APÊNDICE 6

### QUESTIONÁRIO DE DOR MCGILL

**QUADRO 2 - Proposta de adaptação do Questionário de dor de MCGILL para a língua portuguesa. São Paulo, 1995.**

**ALGUMAS PALAVRAS QUE EU VOU LER DESCREVEM A SUA DOR ATUAL. DIGA-ME QUAIS PALAVRAS MELHOR DESCREVEM A SUA DOR. NÃO ESCOLHA AQUELAS QUE NÃO SE APLICAM. ESCOLHA, SOMENTE UMA PALAVRA DE CADA GRUPO. A MAIS ADEQUADA PARA A DESCRIÇÃO DE SUA DOR.**

1	5	9	13	17
1-vibração	1-beliscão	1-mal localizada	1-amedrontadora	1-espalha
2 -tremor	2-aperto	2-dolorida	2-apavorante	2-irradia
3-pulsante	3-mordida	3-machucada	3-aterrorizante	3-penetra
4-latejante	4-cólica	4-dóiá		4-atravesa
5-como batida	5-esmagamento	5-pesada	14	
6-como pancada			1-castigante	18
	6	10	2 -atormenta	1-aperta
2	1-fisgada	1-sensível	3-cruel	2-adormece
1-pontada	2-puxão	2-esticada	4-maldita	3-repuxa
2-choque	3-em torção	3-esfolante	5-mortal	4-espreme
3-tiro		4-rachando		5-rasga
	1-calor	11	15	
3	2-queima	1-cansativa	1-miserável	19
1-agulhada	3-fervente	2-exaustiva	2-enlouquecedora	1-fria
2 -perfurante	4-em brasa			2-gelada
3-facada		12	16	3-congelante
4-punhalada	8	1-enjoada	1-chata	
5-em lança	1-formigamento	2-sufocante	2-que incomoda	20
	2-coceira		3-desgastante	1-aborrecida
4	3-ardor		4-forte	2-dá náusea
1-fina	4-ferroada		5-insuportável	3-agonizante
2-cortante				4-pavorosa
3-estrapalha				5-torturante

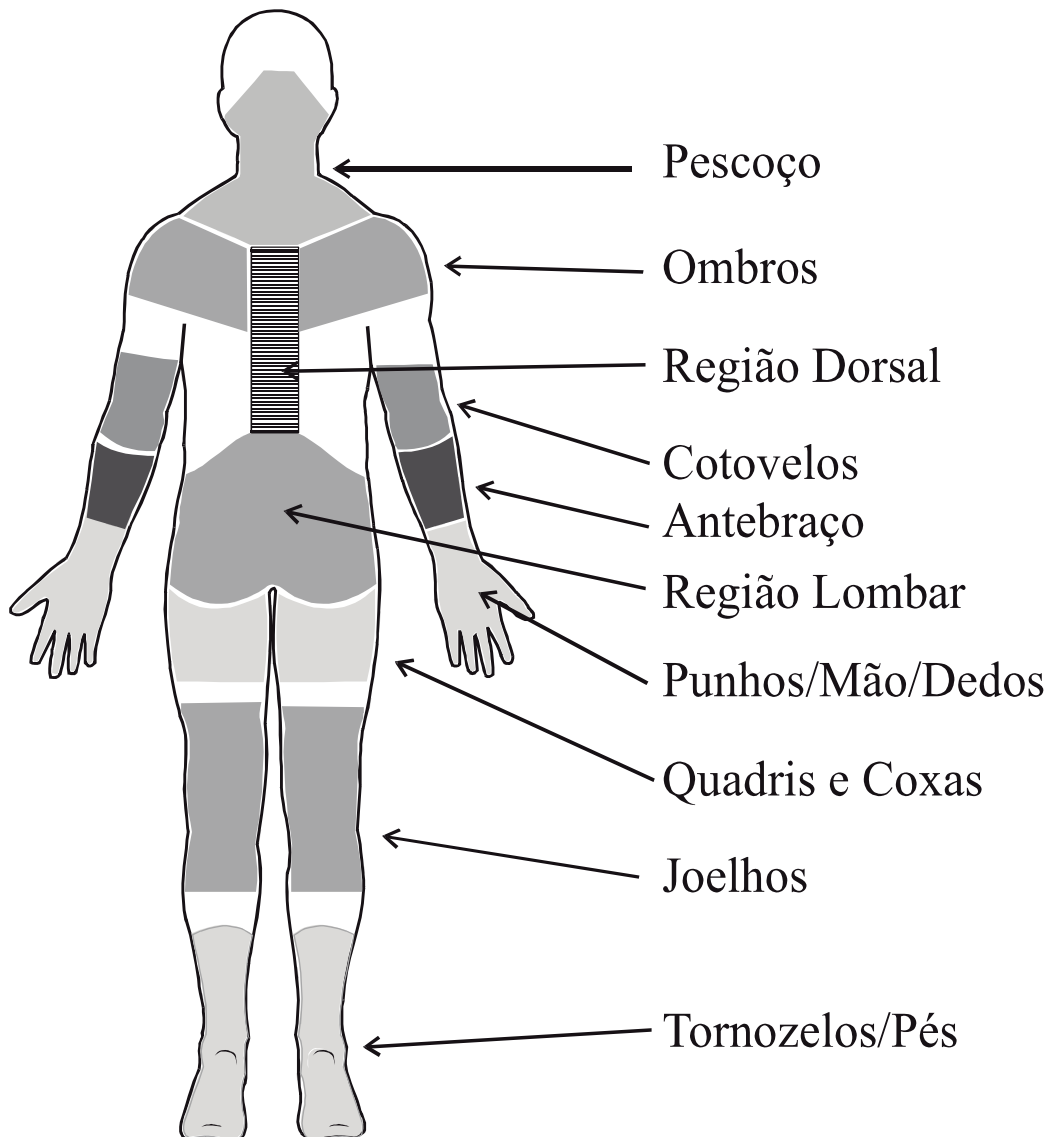
Número de Descritores	Índice de Dor
Sensorial.....	Sensorial.....
Áfetivo.....	Áfetivo.....
Avaliativo.....	Avaliativo.....
Miscelânea.....	Miscelânea.....
TOTAL.....	TOTAL.....

# **ANEXOS**



**ANEXO A****QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES*****INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO***

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



<p><i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i></p> <p>Pescoço?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž</p>	<p><i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i></p> <p>Pescoço?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž</p>	<p><i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i></p> <p>Pescoço?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž</p>
<p>Ombros?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž ,no ombro direito 3□, no ombro esquerdo 4□, em ambos</p>	<p>5. Ombros?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž , no ombro direito 3□, no ombro esquerdo 4□, em ambos</p>	<p>Ombros?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž , no ombro direito 3□, no ombro esquerdo 4□em ambos</p>
<p>Cotovelo?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž , no cotovelo direito 3□, no cotovelo esquerdo</p>	<p>Cotovelo?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž , no cotovelo direito 3□, no cotovelo esquerdo</p>	<p>. Cotovelo?</p> <p>Não Sim 1Ž 2Ž , no cotovelo direito 3□, no cotovelo esquerdo</p>

4□em ambos	4□em ambos	4□em ambos
<p>Antebraço?</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž, no</p> <p>antebraço</p> <p>direito</p> <p>3□, no</p> <p>antebraço</p> <p>esquerdo</p> <p>4□em ambos</p>	<p>Antebraço?</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž, no</p> <p>antebraço</p> <p>direito</p> <p>3□, no</p> <p>antebraço</p> <p>esquerdo</p> <p>4□em ambos</p>	<p>. Antebraço?</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž, no</p> <p>antebraço</p> <p>direito</p> <p>3□, no</p> <p>antebraço</p> <p>esquerdo</p> <p>4□em ambos</p>

<p><i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i></p>
--	---	---

<p>13. Punhos/Mãos/Dedos?</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž ,no</p> <p>punho/mão/ dedos direitos</p> <p>3□,no</p> <p>punho/mão/ dedos esquerdos</p> <p>4□em ambos</p> <p>16. Região dorsal</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>19. Região lombar</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p>	<p>14. Punhos/Mãos/Dedos?</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž ,no</p> <p>punho/mão/ dedos direitos</p> <p>3□,no</p> <p>punho/mão/ dedos esquerdos</p> <p>4□em ambos</p> <p>17. Região dorsal</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>20. Região lombar</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p>	<p>15. . Punhos/Mãos/Dedos?</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž ,no</p> <p>punho/mão/ dedos direitos</p> <p>3□,no</p> <p>punho/mão/ dedos esquerdos</p> <p>4□em ambos</p> <p>18. Região dorsal</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>21. Região lombar</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p>
<p>22. Quadril e/ou coxas</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>25. Joelhos</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>28. Tornozelos e/ou pés</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p>	<p>23. Quadril e/ou coxas</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>26. Joelhos</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>29. Tornozelos e/ou pés</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p>	<p>24. Quadril e/ou coxas</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>27. Joelhos</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p> <p>30. Tornozelos e/ou pés</p> <p>Não Sim</p> <p>1Ž 2Ž</p>

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço ao meu Deus e Pai que me conduziu e esteve sempre comigo durante todos esses anos de graduação, não tenho dúvidas de que se cheguei até aqui foi porque o Senhor estava ao meu lado! E assim como tenho dedicado minha vida a seguir o Seu propósito, hoje posso dedicar também a minha profissão, pois sei que com o Senhor ao meu lado posso ir mais longe e alcançar muito mais do que eu possa imaginar.

Em segundo, agradeço aos meus pais Maria Aparecida e Eraldo Freire e a minha irmã Alice Oliveira que sempre me apoiaram e me incentivaram a buscar mais e mais, mesmo quando não havia palavras ou estávamos passando por situações diversas, ainda sim sempre soube que poderia contar com vocês.

A minha orientadora, Mrs. Cláudia Holanda Moreira, com quem tive o prazer de conviver e aprender desde o início da graduação, muito obrigada professora por todos os conselhos e apoio, e acima de tudo por me ensinar a olhar sempre para o próximo com um olhar humanizado e dando sempre o meu melhor em tudo, você é uma das pessoas que mais me inspiram, e isso devido a sua dedicação e simplicidade em tudo quanto faz.

As minhas colegas de classe e amigas que quero levar por toda vida, Renata Tomaz, Edna Patrícia, Sâmella Freire, Dayenne Jeneffer e Débora Nascimento, que sempre estiveram comigo e me ensinaram o quanto posso aprender com nossas diferenças. Sei que daqui para frente todas vão seguir uma carreira de sucesso, pois conheço a dedicação de cada uma de vocês, e sei que serão recompensadas por isso.

Aos demais colegas de classe com quem convivi diariamente por esses cinco anos, e pude aprender demais! Foram muitas alegrias, tristezas, aperreios, mas juntos conseguimos superar tudo de ruim, e ainda criar lembranças maravilhosas que estarão sempre em minha memória. Acredito no potencial de cada um de vocês e sempre estarei torcendo pelo sucesso de cada um.

Aos meus professores por todos os ensinamentos, conselhos e apoio, serei eternamente grata a cada um de vocês!

Aos meus demais amigos e familiares também gostaria de agradecer por sempre estarem torcendo por mim, e por entenderem todas as minhas ausências e me apoiarem a investir em meu futuro.

E por último, mas não menos importante, gostaria de agradecer a mim mesma por não ter desistido, por toda dedicação e noites em claro, por ter maturidade de abrir mão de algumas coisas que eram importantes para mim por causa de um propósito, hoje posso dizer o quanto valeu a pena! A realização de mais esse sonho só me inspira e me mostra o quanto eu sou capaz e o quão longe eu posso chegar, esse é apenas o início de uma carreira linda que construirei junto com o incentivo de todos aqueles que eu amo!