



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA**

JOÃO PEDRO MAIA DA MOTTA CLEMENTINO MONTENEGRO

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO OCUPACIONAL EM
TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO
SUPERIOR**

**CAMPINA GRANDE
2021**

JOÃO PEDRO MAIA DA MOTTA CLEMENTINO MONTENEGRO

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO OCUPACIONAL EM
TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO
SUPERIOR.**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado à coordenação da graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Prof^ª. Dr^ª Clésia Oliveira Pachú.

**CAMPINA GRANDE
2021**

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.

M777a Montenegro, João Pedro Maia da Motta Clementino.
Análise dos fatores associados ao risco ocupacional em técnicos-administrativos de uma Instituição Pública de Ensino Superior [manuscrito] / Joao Pedro Maia da Motta Clementino Montenegro. - 2021.

24 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú , Departamento de Farmácia - CCBS."

1. Riscos ocupacionais. 2. Técnicos-administrativos. 3. Saúde do Trabalhador. I. Título

21. ed. CDD 368.7

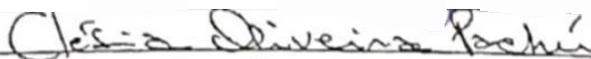
JOÃO PEDRO MAIA DA MOTTA CLEMENTINO MONTENEGRO

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO OCUPACIONAL EM
TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO
SUPERIOR.**

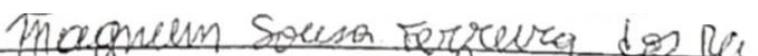
Artigo apresentado à Coordenação do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel Graduado em Fisioterapia.

Aprovada em: 26/04/2021.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dr^a Clésia Oliveira Pachú (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Me. Magnum Sousa Ferreira Reis
Examinador Externo (UNIP)



Prof. Me Wesley Cavalcante Cruz
Examinador Externo (UNESC)

Ao meu Deus, trindade infinita que
tanto me amou e que tanto desejo amar,
DEDICO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados das respostas dos técnicos-administrativos em relação ao contexto de trabalho.....	14
Tabela 2 – Resultados das respostas dos técnicos-administrativos em relação ao custo humano.....	15
Tabela 3 – Resultados das respostas dos técnicos-administrativos em relação aos danos.....	16

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EACT	Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho
EADRT	Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho
ECHT	Escala de Custo Humano do Trabalho
ITRA	Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MITC	Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
SUS	Sistema Único de Saúde
TAE's	Técnicos-Administrativos em Educação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TTC	Transtornos Traumáticos Cumulativos
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1	<i>Saúde do Trabalhador</i>	9
2.2	<i>Transtornos traumáticos cumulativos (TTC)</i>	10
2.3	<i>Atuação dos Técnicos Administrativos em Educação</i>	11
3	METODOLOGIA.....	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS.....	17
	APÊNDICE A – FICHA SOCIOECONÔMICA.....	20
	ANEXO A - INVENTÁRIO SOBRE TRABALHO E RISCOS DE ADOCIMENTO.....	20
	ANEXO B – QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES - QNSO.....	23

**ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO RISCO OCUPACIONAL EM
TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE ENSINO
SUPERIOR.**

**ANALYSIS OF FACTORS ASSOCIATED WITH OCCUPATIONAL RISK IN
ADMINISTRATIVE TECHNICIANS OF A PUBLIC INSTITUTION OF HIGHER
EDUCATION.**

João Pedro Maia da Motta Clementino Montenegro¹
Clésia Oliveira Pachú²

RESUMO

O aparecimento de doenças ocupacionais acontece ao longo de traumatismos de fraca intensidade, por repetição de movimentos inúmeras vezes. Os servidores públicos podem sofrer danos na sua saúde graças ao desenvolvimento de atividades laborais. A presente pesquisa teve como objetivo analisar os fatores associados ao risco ocupacional em técnicos-administrativos de uma instituição pública de ensino superior. O presente estudo possui caráter descritivo e foi desenvolvido numa amostra composta por 91 servidores técnico-administrativos efetivos, de ambos os sexos, com atividade laboral executada em uma instituição pública de ensino superior da Paraíba. A aplicação de questionários Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho, Escala de Custo Humano do Trabalho, Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares foi realizada a partir da disponibilidade de cada participante, no período de fevereiro a maio de 2019. Os resultados encontrados mostram que os riscos ocupacionais para essa população são a ergonomia do local de trabalho e as atividades repetitivas e sedentárias exercidas. Foi possível caracterizar a demanda laboral dos técnicos-administrativos da instituição de ensino superior estudada como portadores de necessidade excessiva do uso dos membros superiores de forma repetitiva e contínua, além de uma demanda cognitiva intensa. Percebe-se a necessidade de novos estudos na área e de um olhar voltado para saúde desses profissionais, além de intervenções diretas diante dos riscos ocupacionais encontrados.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais. Técnicos-administrativos. Saúde do Trabalhador.

¹ Graduando de Fisioterapia, joao.montenegro@aluno.uepb.edu.br

²Profª Drª da Universidade Estadual da Paraíba- UEPB, Campus I, Campina Grande, PB

ABSTRACT

The onset of occupational illnesses occurs along with low-intensity traumatism, through repetition of movements over and over again. Public servants can suffer damage to their health thanks to the development of work activities. This research aimed to analyze the factors associated with occupational risk in administrative technicians of a public institution of higher education. The present study has a descriptive character and was developed in a sample composed of 91 effective technical-administrative servants, of both sexes, with work activity performed in a public institution of higher education in Paraíba. The application of the Work Context Assessment Scale, Human Labor Cost Scale, Work Related Damage Assessment Scale and Nordic Musculoskeletal Questionnaire questionnaires were applied based on the availability of each participant, from February to May of 2019. The results found show that the occupational risks for this population are the ergonomics of the workplace and the repetitive and sedentary activities performed. It was possible to characterize the labor demand of the technical-administrative staff of the institution of higher education studied as having excessive need for the use of upper limbs in a repetitive and continuous way, in addition to an intense cognitive demand. It is perceived the need for further studies in the area and a look at the health of these professionals, in addition to direct interventions in view of the occupational risks encountered.

Keywords: Occupational Risks. Administrative Technicians. Occupational Health.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho está profundamente vinculado à identidade do ser humano. Desde as mais antigas civilizações existem indícios de que o homem se ocupou de atividades laborais, como por exemplo, o serviço médico. (CASTRO; LANDEIRA-FERNANDEZ, 2010).

Nesse contexto, o art. 3º da Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990 caracteriza trabalho como um dos determinantes e condicionantes para a saúde (BRASIL, 1990). Portanto, são conceitos que se correlacionam e interdependem-se, chamando-se Saúde do Trabalhador, a área do conhecimento separada para o estudo, promoção e manutenção desse bem-estar.

Os diversos tipos de ocupações foram, ao longo dos anos, estudados e analisados por diferentes profissionais de esferas das ciências como antropólogos, filósofos e pesquisadores da saúde. Assim, foi percebido que a atuação desses habilitados promove impactos sob a sua higidez, dependendo da atividade que praticam, como doenças infecciosas, neoplasias, doenças endócrinas, transtornos mentais, doenças do sistema respiratório, circulatório, entre outras (BRASIL, 2001). Sendo assim, surge a necessidade de identificação do contexto de cada tipo de trabalho, pois estes influenciam de formas diferentes de acordo com o seu exercício.

Contudo, os aparecimentos de doenças ocupacionais “não derivam de lesões súbitas, nem sistêmicas, mas de traumatismos de fraca intensidade, agindo durante longos períodos” (ASSUNÇÃO; ABREU, 2017). Assim, embora aparentemente, a atividade exercida não traga pontos negativos e o relato de queixas no presente momento não ocorra, não indica necessariamente que aquele ambiente laboral se encontra isento de riscos ocupacionais. É necessário estudo e atenção dos empregadores quanto às atividades que são ali prestadas para que estes garantam o bem-estar de seus empregados e evitem o aparecimento de transtornos traumáticos cumulativos.

O serviço público representa uma das realidades do campo laboral que mais possui impacto na sociedade como um todo. Porém, cresce de forma pouco articulada e planejada, tornando-se um fator de impedimento para modernização do Estado e o desenvolvimento das atividades exercidas (AMORIM; SILVA, 2012). Desse modo, os profissionais que estão inseridos nesse contexto podem acabar sofrendo danos na sua saúde, graças a esse desenvolvimento mal elaborado da instituição pública na qual possuem vínculo empregatício.

Portanto, surge a necessidade de um olhar voltado para a exposição a qual os profissionais sofrem em seu contexto de trabalho. Nesse sentido, saindo da superficialidade de uma visão fixada apenas na atualidade, sem desenvolver planos de ação a fim de prevenir o surgimento de problemas de saúde pública no futuro. Baseado nisso, objetivou-se analisar os fatores associados ao risco ocupacional em técnicos-administrativos de uma instituição pública de ensino superior.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde do trabalhador

O olhar para o trabalhador sempre passa por transformações e mudanças de acordo com o momento histórico ao qual a sociedade está vivenciando. A história do trabalho foi marcada, muitas vezes, por sofrimentos e exploração dos empregados,

além do enriquecimento de poucos em relação àqueles que se desgastavam física e mentalmente na realização de sua atividade laboral. (SANTOS, 2017)

Na história mundial, existem épocas em que se destacam mais fortemente o aspecto social relacionado ao trabalhador. A luta contra a escravidão e a busca por remuneração justa após a revolução industrial são fatos que exemplificam esse contexto. Pode-se destacar como um dos marcos da ação protetora desses homens e mulheres a criação do Estado de Bem-Estar Social, surgido na Europa após o fim da Segunda Guerra Mundial. Este foi desenvolvido para atuar como um sistema integrado de segurança, buscando garantir direitos sociais, entre eles, a saúde dos trabalhadores. (PARANHOS; NEVES; SILVA, 2008).

No Brasil, são relatadas discussões quanto à proteção laboral que datam das décadas de 1910 e 1920, porém foi só com a criação do Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio (MTIC) em 1930 que foram elaborados planos e políticas de maior força na área da saúde e segurança do trabalho (ALMEIDA, 2016). Nos anos seguintes, com a criação da Lei de Acidentes de Trabalho em 1944 passou a notar-se, nos estudos que eram publicados internacionalmente, a existência de uma relação entre o aparecimento de doenças que não eram tipicamente associadas ao trabalho com a situação de insalubridade dos ambientes trabalhistas, como por exemplo, a tuberculose (ALMEIDA, 2016). A produção científica nesse momento teve repercussão significativa para a mudança da legislação vigente no país, pois foram sendo delimitadas, o que futuramente seriam chamadas de “doenças profissionais”, as que decorreriam, casualmente, das condições de trabalho.

A Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora, que tem por finalidade “definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados pelas três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS)” (BRASIL, 2012). Esse foi um importante marco na história atual da saúde no Brasil, pois impulsiona o surgimento de novas ações nessa área.

O estresse ocupacional se apresenta como uma das principais causas que provocam o absenteísmo e causa prejuízo para as duas partes, empregador e funcionário (MORAES FILHO, 2015). É preciso, portanto, ser analisado os riscos ocupacionais que favorecem o surgimento destes, a fim de traçar as estratégias adequadas nessa Política Nacional, evitando o aparecimento das doenças. A produção científica da atualidade está em evidência e se faz de extrema necessidade para fazer história, como outrora ocorreu nacionalmente e internacionalmente.

2.2 Transtornos traumáticos cumulativos (TTC)

Definem-se como doenças ocupacionais aquelas que estão ligadas diretamente aos trabalhos executados pelos trabalhadores, os quais são expostos a agentes nocivos à saúde que sobressaem os limites estabelecidos para proteção dos mesmos (LIMA; SOARES, 2016). Portanto, devido à variedade da atividade laboral desenvolvida ao redor do mundo, essas doenças não são um pequeno nicho individualizado e bem definido. Ao contrário, são muitas as doenças que se enquadram nesse meio. Como novos trabalhos vão surgindo com o desenvolvimento social, novas doenças podem ser descobertas ou até, se já existentes, relacionadas ao exercício dos mesmos. Desse modo, sistemicamente falando, o corpo humano pode desenvolver patologias em toda sua composição, variando de acordo com a exposição que a atividade em questão propõe.

Contudo, no contexto de trabalho contemporâneo, destacam-se os chamados Transtornos Traumáticos Cumulativos (TTC), podendo ser chamado também de Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). Eles afetam principalmente o sistema osteomuscular e definem-se por apresentarem comumente o:

“aparecimento e evolução de caráter insidioso, origem multifatorial complexa, na qual se entrelaçam inúmeros fatores causais, entre eles exigências mecânicas repetidas por períodos de tempo prolongados, utilização de ferramentas vibratórias, posições forçadas, fatores da organização do trabalho, como, por exemplo, exigências de produtividade, competitividade, programas de incentivo à produção e de qualidade” (BRASIL, 2001, p. 425).

Entretanto, não se trata de um diagnóstico, mas de um termo “guarda-chuva” para os transtornos que resultam de uma série de fatores de riscos (YASSI, 1997). Esses fatores podem ser diversos, entre os mais comuns, têm-se os movimentos repetitivos, posturas forçadas e uso da força. Contudo, os fatores psicossociais também influenciam e podem ser incluídos nesses riscos, as demandas sociais do ambiente do trabalho provavelmente influenciam no aparecimento desses acometimentos (KING, 2019).

Entre os TTC's mais comuns, observam-se tendinite, distonia focal, síndrome do túnel do carpo e a osteoartrite (IQBAL; ALGHADIR, 2017). As profissões que possuem a maior média de afastamentos por distúrbios musculoesqueléticos, no Brasil, são as dos trabalhadores de serviços administrativos, totalizando em torno de 316,3 dias de afastamento (HAEFFNER et al., 2018).

2.3 Atuação dos técnicos-administrativos em educação

O serviço público passou historicamente por diversos fatos e condicionantes, contudo teve uma expressão mais significativa após a Segunda Guerra Mundial. O surgimento do estado social seria responsável por transformar em coletivo o consumo de educação, saúde e previdência social, que até então era privado. No Brasil, a Reforma Gerencial de 1995 buscou legitimar esse meio, em vista de uma maior eficiência desse serviço (BRESSER-PEREIRA, 2017), tendo sido um fator transformador da lógica trabalhista nesse campo, tornando-se o setor público mais parecido com o setor privado em alguns aspectos (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018).

Por consequência, possibilitou-se que Técnico-Administrativos em Educação (TAE's) tivessem uma maior atuação e legitimação do seu trabalho. A Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005 foi um marco, pois regula o desenvolvimento profissional desses servidores titulares por meio do conjunto de normas e diretrizes contidas ali. (BRASIL, 2005). Estes, porém, atuam em diversas áreas, sendo uma classe muito diversificada de operações, sendo classificadas em cinco níveis, de acordo com o cargo que exercem dentro da hierarquia.

Existem características próprias no serviço público. A motivação da relação de emprego desses profissionais se apresenta diferente daquelas propostas pelo serviço privado. Já que a “empresa” que o contrata é o Estado e algumas tensões são removidas, como por exemplo, a segurança financeira. Portanto, pesa mais para estes servidores a manutenção sadia dessa relação comportamental (BATISTA, 2016), pois se de um lado, tem-se fatores de estresse que são retirados, porém, diversos outros aparecem. Na literatura científica existe uma escassez de estudos

apresentando informações acerca do servidor público licenciado (SANTI; BARBIERI; CHEADE, 2018). Não se traçando ao certo o seu ambiente laboral e, assim, dificultando uma visão na área da saúde para com esses trabalhadores.

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa possui caráter descritivo, explicitando o fenômeno a fim de entender a população e buscando relacionar a causa e o efeito do mesmo. A amostragem foi realizada por meio de uma estratégia acidental, definida como não probabilística, composta pelo maior número possível de participantes, os quais foram incluídos de acordo com a disponibilidade e acessibilidade para participação da pesquisa. Os chefes de cada setor foram os responsáveis por mediar o contato com os indivíduos, sendo os instrumentos preenchidos pelos técnico-administrativos que aceitaram voluntariamente participar do estudo. Portanto, participaram ao todo 91 servidores.

A realização da pesquisa ocorreu no Campus I, da Universidade Estadual da Paraíba localizado na Rua Baraúnas, n. 351, Bairro Universitário, em Campina Grande, Paraíba, com servidores técnico-administrativos no próprio local de trabalho. Como critério de inclusão foram considerados servidores técnico-administrativos efetivos, de ambos os sexos, com atividade laboral executada na UEPB, campus I. Foram contados como critérios de exclusão os servidores técnicos não efetivos, servidores afastados de suas funções ou cedidos para outras instituições e trabalhadores que não desempenham sua função na instituição.

Para a coleta de dados, foram eleitas três escalas que estão no Instrumento Auxiliar de Diagnóstico de Indicadores Críticos no Trabalho – Itra, que são interdependentes. Esse instrumento foi construído e validado por Mendes et al., (2005) em sua última versão, inicialmente criado em 2003, mas ajustado em 2005 (MENDES et al., 2005). É amplamente utilizada para estudar o trabalho e o risco de adoecimento de uma população laboral. Ainda se estabeleceu o perfil sócio demográfico da população através de uma ficha de avaliação, para fins de caracterização da amostra.

A primeira escala utilizada foi a Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho – EACT. Ela visa explicitar o contexto do trabalho e se encontra composta por três fatores: organização do trabalho, condições do trabalho e relações socioprofissionais. A análise dos dados foi realizada por meio da média de cada fator, que tem como classificação dos resultados acima de 3,7 tida como grave, entre 2,3 e 3,69 como crítico e abaixo de 2,29 como satisfatório.

A segunda, a Escala de Custo Humano do Trabalho – ECHT, na qual são descritas as exigências que a atividade ali impõe sobre os trabalhadores. Os fatores que a divide são o custo físico, cognitivo e afetivo, com os resultados sendo classificados como na escala anterior.

A terceira escala, a Escala de Avaliação dos Danos Relacionados ao Trabalho – EADRT, tendo como intuito descrever os efeitos do trabalho para saúde dos participantes. Esta escala se avalia diferente das outras, pois o aparecimento em nível moderado já indica adoecimento. Classifica-se em quatro níveis: acima de 4,1 considerado presença de doenças ocupacionais; entre 3,1 e 4,0 nível crítico; entre 2,0 e 3,0 é crítico; abaixo de 1,9 é suportável. Apresenta-se composta pelos fatores como dano físico, psicológico e social.

Foi utilizado também o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO, instrumento validado e adaptado para língua portuguesa por Barros e

Alexandre (2003). Este possibilita que se tenha uma visão mais direta quanto às questões relacionadas aos sintomas dolorosos e as queixas da população estudada.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) com parecer de aprovação: nº 3.124.214 como rege a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS. Assim, participaram da pesquisa os técnicos de ambos os sexos que estavam em pleno exercício da função e que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma em posse do participante, e a outra, do (a) pesquisador (a).

A aplicação dos instrumentos acima citados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2019 e, em conformidade com a disponibilidade do técnico administrativo. Os questionários foram preenchidos no próprio local de trabalho por cada participante. Os mesmos foram informados acerca dos objetivos da pesquisa e aspectos éticos antes da entrega do material. Enquanto era respondido, o pesquisador permanecia na presença para retirar possíveis dúvidas. Era necessário em torno de 15 minutos para o preenchimento total dos materiais.

Os dados foram tabulados no programa PSPP, um software de estatística amplamente utilizado para análises de dados (TOMAS, et al. 2019), no qual eram realizados todos os cálculos necessários. A interpretação dos dados foi realizada de acordo com o proposto pelos autores, com base na média geral dos fatores, mas também as maiores e menores médias nos itens de cada fator, para saber como esses influenciam o resultado geral. Além disso, foi aplicado o Teste Qui-quadrado de Pearson entre algumas variáveis para basear a interpretação qualitativa proposta. Foi adotado o valor de significância menor do que 0,05.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos Pesquisados

A população dos técnicos que participaram da pesquisa é caracterizada por homens e mulheres, os quais matematicamente estão assimilados quanto ao seu percentual, com idades entre 21 e 65 anos. Em mais da metade dos pesquisados foi percebido que o estado civil declarado é de solteiros (61,53%) que possuem renda mensal superior a três salários mínimos (75,7%). Esse dado é de suma importância, pois Assunção e Abreu (2017) relatam em seu estudo que estar sem parceiro é um fator associado a menor chance de diagnóstico de DORT's.

Escala de Avaliação do Contexto do Trabalho – EACT

Na Tabela 1 estão contidas as médias relacionadas à aplicação da Escala de Avaliação do Contexto de Trabalho dos técnicos-administrativos. Podemos assim perceber como se dá organizacionalmente esse ambiente na instituição de ensino superior.

Percebe-se, segundo a avaliação proposta por Mendes (2007), um estado crítico do fator organização de trabalho que obteve média de 2,85. É necessário entender de que modo essa organização está sendo problemática, pois indica uma situação-limite a qual potencializa o custo negativo do trabalho, o risco ocupacional. Ao olhar as médias individuais de cada quesito desse fator da escala, destaca-se

negativamente o item “As tarefas são repetitivas”. Foi mostrada uma média de 3,82, representando um forte risco de adoecimento.

Tabela 1 – Resultados das respostas dos técnicos-administrativos em relação ao contexto de trabalho.

Fatores	Médias
Organização do trabalho	2,85
Relações socioprofissionais	2,16
Condições de trabalho	2,30

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021.

Nota: Acima de 3,7 = avaliação mais negativa, grave; Entre 2,3 e 3,69 = avaliação moderada, crítico; Abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatório.

A hipótese de que esta pode ser a causa do aparecimento de alguma manifestação musculoesquelética está sendo estudada. No teste qui-quadrado foi percebido que existe uma correlação entre as variáveis categóricas do mesmo item e a presença de dores na parte inferior das costas pelo questionário nórdico ($p=0,032$). Nota-se que 68,9% das pessoas que assinalaram que sua tarefa se caracteriza como repetitiva frequentemente apresentam dores na parte inferior das costas. Essa representa a maior porcentagem entre as linhas, sendo este um sinal de alerta, indicando uma relação com a repetição das tarefas ali realizadas e o aparecimento de sintomas osteomusculares. Esse dado corrobora com os resultados trazidos por Zandonadi et al. (2018), que em seu estudo nota uma relação entre os relatos de queixas de dor e o trabalho realizado de forma repetitiva.

O quesito “existe fiscalização do desempenho” também se destaca negativamente com média de 3,43, que pode ser outro ocasionador de risco ocupacional. Assim, existe a hipótese de que há uma cobrança dos superiores por resultados para além daquilo que os TAE’s conseguem produzir, ocasionando estresse, conduzindo a um custo negativo nesse contexto de trabalho. O intenso volume de atividades a serem entregues dentro do prazo é apontado por Peres et al. (2016) como fator de estresse no ambiente de trabalho. Todavia, o item “Os resultados esperados estão fora da realidade” apresenta a média mais baixa nesse fator, com 1,85. Podemos assim entender que, embora haja cobrança por desempenho, os servidores conseguem dar conta do que lhes foi pedido. Assim, esse aspecto não apresenta fortes indícios de ser um fator de risco para esses trabalhadores.

Por outro lado, não se pode deixar de mencionar as “condições de trabalho” que apresentaram um nível crítico como resultado da avaliação. O quesito com maior média negativa foi o vigésimo quinto, que trata do mobiliário inadequado, com média de 2,64. Sabe-se que a ergonomia representa um dos principais fatores de proteção quando realizado em conformidade com os padrões estabelecidos pelas normas regulamentadoras. O segundo fator com média mais alta foi “o ambiente físico é desconfortável” ($M= 2,42$). Portanto, podemos perceber que há um indicador forte de que existe um contexto de trabalho problemático quanto à ergonomia, as acomodações podem não estar sendo adequadas para as necessidades físicas dos trabalhadores, causando um risco de adoecimento, conforme caracteriza Magalhães e Vieira (2017) em seu estudo.

A fim de confirmar a hipótese da existência de uma correlação entre o desconforto do ambiente físico e o surgimento de algum sintoma físico, realizou-se o Teste Qui-quadrado entre o item anterior e os pesquisados que relataram queixas de

dor no pescoço nos últimos sete dias. Assim notou-se uma correlação entre eles, com um nível de significância abaixo de 5% ($p= 0,044$). Pode-se perceber que das pessoas que disseram que o ambiente físico se apresenta frequentemente desconfortável 100% apresentaram dor no pescoço. Nota-se que as repercussões osteomusculares já estão presentes naqueles que estão em condições de trabalho menos favoráveis, necessário atenção e cuidado quanto aos valores encontrados.

Escala de Custo Humano no Trabalho – ECHT

A Escala de Custo Humano no Trabalho – ECHT se apresenta de suma importância para esclarecer a exigência física, cognitiva e afetiva dos servidores. A Tabela 2 mostra um comparativo entre essas três realidades existentes do trabalho. Entre elas, a maior média representa a do custo cognitivo ($m= 3,39$). Dentro desse quesito, o item “usar a memória” está em estado grave ($m= 3,81$), sendo bastante exigente para os servidores ali lotados. O item “desenvolver macetes” foi o mais bem avaliado ($m= 2,42$), porém segundo a avaliação proposta por Mendes (2007), ainda está categorizado no nível crítico.

Tabela 2 – Resultados das respostas dos técnicos-administrativos em relação ao custo humano.

Fatores	Médias
Custo físico	2,27
Custo cognitivo	3,39
Custo afetivo	2,26

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021

Nota: Acima de 3,7 = avaliação mais negativa, grave; Entre 2,3 e 3,69 = avaliação moderada, crítico; Abaixo de 2,29 = avaliação mais positiva, satisfatório.

Embora, matematicamente, esses números possam conduzir a uma hipótese de que esta área se caracteriza em risco ocupacional, quando comparada com os “danos sociais”, da terceira escala pode-se verificar uma média baixa ($m= 1,22$), o menor da EADRT, em que os itens desse fator demonstram um ambiente de prazer no trabalho. Entretanto, como Magalhães e Vieira (2017) exploram em seu trabalho, esse fator pode ainda não ter repercussões pois estas se desenvolvem lentamente.

O “custo físico” se apresenta como o mais relacionado com o aparecimento dos transtornos traumáticos cumulativos. Nesse contexto, ele está em estado satisfatório ($m= 2,27$), destoando dos resultados apresentados anteriormente. Entretanto, quando considerado os pormenores dessa área da escala, a interpretação dos dados se torna mais esclarecedora. O item com menor média representa o “ser obrigado a ficar de pé” ($m= 1,74$). Embora a escala descreva-o de forma positiva, podemos interpretá-la como a necessidade de permanecer sentado, já que não se obriga a ficar de pé e nem usar as pernas de forma repetitiva ($m= 1,89$). Portanto, embora o nível de satisfação por ficar sentado seja grande, sabem-se os riscos que o sedentarismo traz para o surgimento de diversas doenças. Para Hyeda et al. (2017), embora a diminuição da carga física tradicionalmente tenha sido princípio da ergonomia, quando analisamos os postos de trabalho modernos e sedentários vê-se um risco de desenvolvimentos de doenças.

A maior média está localizada em “usar as mãos de forma repetitiva” (3,54). Levando em consideração a interpretação proposta por Mendes (2007), esse item se

apresenta categorizado como crítico. A segunda maior representa a de “usar os braços de forma contínua” (2,73), sendo interpretado também como crítico. Pode-se perceber que a média do setor “custo físico” foi influenciada pelos itens que não condizem com a realidade dos participantes da pesquisa, que acabaram camuflando as realidades problemáticas, mas que são atestadas por essas médias acima expostas. Nota-se que se exige principalmente dos membros superiores do público estudado, sendo a área que mais frequentemente necessita ser utilizada em suas tarefas. Este resultado está diretamente relacionado com o exposto por Oliveira e Barreto (2017), relatando que as regiões mais indicadas com presença de desconforto são a nuca e os ombros.

Escala de Danos Relacionados ao Trabalho – EADRT

A Escala de Danos Relacionados ao Trabalho – EADRT possibilita entender como o trabalho está impactando a saúde dos servidores no contexto exposto acima, quais são os danos físicos, sociais e psicológicos. A Tabela 3 contém as médias de cada uma dessas áreas. Todas elas estão localizadas no contexto suportável, com uma avaliação positiva. Os danos sociais são os menos afetados, confirmado também pelas outras escalas, como a EACT que apresentou as relações socioprofissionais também como satisfatórias, sendo estas indicadoras de prazer no contexto do trabalho.

Tabela 3 – Resultados das respostas dos técnicos-administrativos em relação aos danos.

Fatores	Médias
Danos físicos	1,89
Danos sociais	1,22
Danos psicológicos	1,24

Fonte: Elaborada pelo autor, 2021

Nota: Acima de 4,1 = avaliação mais negativa, presença de doenças ocupacionais; Entre 3,1 e 4,0 = avaliação moderada para frequente, grave; Entre 2,0 e 3,0 = avaliação moderada, crítico; Abaixo de 1,9 = avaliação mais positiva, suportável.

Contudo, os resultados das outras escalas do instrumento indicam que possivelmente uma parte dos funcionários esteja apresentando algum sintoma de TTC. Novamente, parte-se para uma análise mais minuciosa das categorias. O item “distúrbios auditivos” obteve a menor média no custo físico (0,04), que influenciou na diminuição da média como um todo. Dores nas costas (3,34), Dor de cabeça (3,26), Dores no corpo (2,52) são as maiores médias. Todas as duas maiores estão em nível grave e a terceira em nível crítico necessitando de atenção e indicam uma possível presença desses transtornos.

A fim de esclarecer a hipótese de que as questões ergonômicas realmente se correlacionam com a presença de queixas osteomusculares ou não, foi realizado o Teste Qui-quadrado entre as variáveis “dores no corpo” e “o ambiente físico é desconfortável”. A significância foi de 0,001, indicando que há uma dependência entre as duas variáveis, rejeitando-se a hipótese nula da independência entre elas. Em relação a “dores no corpo” e “o mobiliário existente no local observou-se inadequado” a significância foi de 0,033, também demonstrando dependência entre elas. Pode-se analisar que há uma associação entre esse fator e o aparecimento de sintomas de TTC na população estudada. Está em acordo com a problemática do

ambiente físico de trabalho apresentada por Veiga e Baptista (2017) em profissionais técnicos administrativos, apontada como precária dentre a população estudada pelos mesmos.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo pôde caracterizar o contexto de trabalho dos técnicos-administrativos de uma universidade pública de ensino superior do Estado da Paraíba. Este foi descrito como sedentário e portador de necessidade excessiva do uso dos membros superiores de forma repetitiva e contínua, além de uma demanda cognitiva intensa.

Assim, mediante o contexto encontrado foi analisado que os fatores associados aos riscos ocupacionais são a ergonomia do local de trabalho, contemplando mobiliário e ambiente físico, além das atividades repetitivas e posturas sedentárias exercidas pela população estudada. Além dos fatores como o convívio social com colegas de trabalho e capacidade de corresponder positivamente às demandas de nível cognitivo como indicadores de prazer no trabalho. Assim, fazem-se necessários mais estudos para melhor compreensão destes quesitos poderem ser considerados fatores de proteção.

Nota-se que existem queixas físicas de sintomas característicos dos TTC e, embora quantitativamente discreto, por se tratarem de vidas humanas, há necessidade de uma intervenção. Os resultados dos instrumentos utilizados indicam que, se esta não for realizada a curto e médio prazo, o contexto será agravado e o aparecimento de doenças ocupacionais têm grande probabilidade de acontecer.

Percebe-se a necessidade que há de mais estudos nessa área e com os profissionais TAE's, que contam com escassa literatura científica acerca dos problemas relativos a esses profissionais. Assim, podendo ser um impedimento para a manutenção de uma saúde ocupacional positiva desses indivíduos. Embora já existam programas de extensão na instituição, onde foi realizado o estudo, voltados para esses profissionais, a presente pesquisa possibilita um novo olhar e um norte para intervenções mais eficazes diante da realidade encontrada do contexto laboral dos pesquisados. A promoção de saúde deve ser voltada para os fatores de risco mencionados, pois são os principais pontos de instabilidade para o bem estar desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. N.; SILVA, L. B.. **Treinamento no Serviço Público: Uma Abordagem com os Servidores Técnico-Administrativos de Universidade. Teoria e Prática em Administração (TPA)**, v. 2, n. 1, p. 1-28, 2012.

ASSUNÇÃO, A. A.; ABREU, M. N. **Fatores associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos em adultos brasileiros**. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 10s, 2017.

BATISTA, M. G. **A motivação dos servidores no serviço público brasileiro**. EaD & Tecnologias Digitais na Educação, v. 4, n. 5, p. 111-123, 2016.

BRASIL. Lei nº 11.091, de 12 de janeiro de 2005. **Dispõe sobre a estruturação do Plano de Carreira dos Cargos Técnico-Administrativos em Educação, no âmbito das Instituições Federais de Ensino vinculadas ao Ministério da Educação, e dá outras providências**; 2005.

BRASIL. Lei nº 8080/90. **Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o financiamento dos serviços correspondentes dá outras providências.** Brasília: Ministério da Saúde; 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Brasil). **Doenças relacionadas ao trabalho:** manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; OPAS, 2001. 508 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, n. 114).

BRASIL. Portaria nº 1823/12. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012.

BRESSER-PEREIRA, L. C.. **Reforma gerencial e legitimação do Estado social.** Estado Abierto. Revista sobre el Estado, la administración y las políticas públicas, v. 1, n. 1, p. 186-201, 2016.

CASTRO, F. S.; LANDEIRA-FERNANDEZ, J. **Alma, mente e cérebro na Pré-história e nas primeiras civilizações humanas.** Psicologia: reflexão e crítica, v. 23, n. 1, p. 141-152, 2010.

FILHO, I. M. et al. **As políticas públicas para promoção da saúde do trabalhador.** Revista de Divulgação Científica Sena Aires, v. 4, n. 2, p. 75-77, 2015.

ALMEIDA, A. B. **As doenças ‘do trabalho’ no Brasil no contexto das políticas públicas voltadas ao trabalhador (1920-1950).** Mundos do Trabalho, v. 7, n. 13, p. 65-84, 2015.

HAEFFNER, R. et al. **Absenteísmo por distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do Brasil:** milhares de dias de trabalho perdidos. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, p. e180003, 2018.

HYEDA, A. et al. **A relação entre a ergonomia e as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 15, n. 2, p. 173-181, 2017.

IQBAL, Z. A.; ALGHADIR, A. H. **Cumulative trauma disorders:** A review. Journal of back and musculoskeletal rehabilitation, v. 30, n. 4, p. 663-666, 2017.

KING, J. W. **Psychosocial Influences in the Development of Cumulative Trauma Disorders.** Journal of Hand Therapy, v. 32, n. 4, p. 547-548, 2019.

LIMA, J.; SOARES, U. **Os procedimentos necessários para prevenir doenças ocupacionais na unidade de beneficiamento de café:** I Simpósio Científico De Práticas Em Psicologia. Psicologia e Saúde em debate, v. 2, n. Supl. 1, p. 45-47, 2016.

MAGALHÃES, E. N.; VIEIRA, E. M.. **Análise do conforto ambiental e ergonômico em uma instituição de ensino.** Revista Sustinere, v. 5, n. 2, p. 317-337, 2017.

MENDES, A. M.; FERREIRA, M. C.; CRUZ, R. M. **Inventário sobre Trabalho e Riscos de Adoecimento–ITRA:** instrumento auxiliar de diagnóstico de indicadores críticos no trabalho. Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 111-26, 2007.

MENDES, A. M. et al. **Validação do inventário de trabalho e riscos de adoecimento-ITRA.** In: CONGRESSO NORTE NORDESTE DE. 2005.

OLIVEIRA, J. V.; BARRETO, F. A. **Onde dói? Um estudo sobre determinantes e problemas osteomusculares nos técnicos administrativos de uma universidade no semiárido.** Revista de Gestão e Secretariado, v. 8, n. 3, p. 53-69, 2017.

PARANHOS, M.; NEVES, B. M.; SILVA, S. **A desumanização do trabalho e do trabalhador na virada do século.** Revista Trabalho Necessário, v. 6, n. 6, 2008.

PERES, R. S. et al. **Fatores de pressão de trabalho de contadores que atuam em escritórios de contabilidade na cidade de Belo Horizonte - MG.** Revista UNEMAT de Contabilidade, v. 5, n. 9, 2016.

SANTI, D. B. et al. **Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v. 16, n. 1, p. 71-81, 2018.

SANTOS, G. C. **Breve Histórico da Regulamentação do Trabalho.** Revista Caminhos da História, v. 22, n. 1, p. 86-103, 2017.

TOMAS, M. S. et al. **The Use of PSPP Software in Learning Statistics.** European Journal of Educational Research, v. 8, n. 4, p. 1127-1136, 2019.

VEIGA, F.; BAPTISTA, E. **Intensificação e precarização do trabalho de técnico-administrativos na UFPA: um estudo sobre o trabalho dos secretários.** Revista Expectativa, v. 15, n. 15, p. 1-23, 2016.

YASSI, A. **Repetitive strain injuries.** The Lancet, v. 349, n. 9056, p. 943-947, 1997.

ZANDONADI, L. H. et al. **Importância da fisioterapia na prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** In: Colloquium Vitae. ISSN: 1984-6436. p. 58-67, 2018

Existem dificuldades na comunicação entre chefia e subordinados	1	2	3	4	5
Existem disputas profissionais no local de trabalho	1	2	3	4	5
Falta integração no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
A comunicação entre funcionários é insatisfatória	1	2	3	4	5
Falta apoio das chefias para o meu desenvolvimento profissional	1	2	3	4	5
As informações que preciso para executar minhas tarefas são de difícil acesso	1	2	3	4	5
As condições de trabalho são precárias	1	2	3	4	5
O ambiente físico é desconfortável	1	2	3	4	5
Existe muito barulho no ambiente de trabalho	1	2	3	4	5
O mobiliário existente no local de trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
Os instrumentos de trabalho são insuficientes para realizar as tarefas	1	2	3	4	5
O posto/estação de trabalho é inadequado para realização das tarefas	1	2	3	4	5
Os equipamentos necessários para realização das tarefas são precários	1	2	3	4	5
O espaço físico para realizar o trabalho é inadequado	1	2	3	4	5
As condições de trabalho oferecem riscos à segurança das pessoas	1	2	3	4	5
O material de consumo é insuficiente	1	2	3	4	5

ESCALA DE CUSTO HUMANO NO TRABALHO (ECHT)

Agora escolha a alternativa que melhor corresponde à **avaliação** que você faz das **exigências** decorrentes do seu contexto de trabalho.

1 = Nada —	2 = Pouco —	3 = Mais ou menos	4 = Bastante	5 = Totalmente exigido
-------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------	---------------------------

Ter controle das emoções	1	2	3	4	5
Ter que lidar com ordens contraditórias	1	2	3	4	5
Ter custo emocional	1	2	3	4	5
Ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros	1	2	3	4	5
Disfarçar os sentimentos	1	2	3	4	5
Ser obrigado a elogiar as pessoas	1	2	3	4	5
Ser obrigado a ter bom humor	1	2	3	4	5
Ser obrigado a cuidar da aparência física	1	2	3	4	5
Ser bonzinho com os outros	1	2	3	4	5
Transgredir valores éticos	1	2	3	4	5
Ser submetido a constrangimentos	1	2	3	4	5
Ser obrigado a sorrir	1	2	3	4	5
Desenvolver macetes	1	2	3	4	5
Ter que resolver problemas	1	2	3	4	5
Ser obrigado a lidar com imprevistos	1	2	3	4	5
Fazer previsão de acontecimentos	1	2	3	4	5
Usar a visão de forma contínua	1	2	3	4	5
Usar a memória	1	2	3	4	5
Ter desafios intelectuais	1	2	3	4	5
Fazer esforço mental	1	2	3	4	5
Ter concentração mental	1	2	3	4	5
Usar a criatividade	1	2	3	4	5
Usar a força física	1	2	3	4	5
Usar os braços de forma contínua	1	2	3	4	5
Ficar em posição curvada	1	2	3	4	5
Caminhar	1	2	3	4	5

Ser obrigado a ficar em pé	1	2	3	4	5
Ter que manusear objetos pesados	1	2	3	4	5
Fazer esforço físico	1	2	3	4	5
Usar as pernas de forma contínua	1	2	3	4	5
Usar as mãos de forma repetidas	1	2	3	4	5

ESCALA DE AVALIAÇÃO DOS DANOS RELACIONADOS AO TRABALHO (EADRT)

Os itens, a seguir, tratam dos tipos de **problemas físicos, psicológicos e sociais que você avalia como causados, essencialmente, pelo seu trabalho**. Marque o número que melhor corresponde à frequência com a qual eles estiveram presentes na sua vida nos **últimos seis meses**.

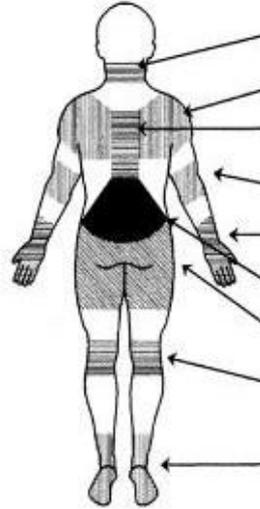
0 = Nenhuma	1 = Uma vez	2 = Duas	3 = Três vezes	4 = Quatro	5 = Cinco vezes	6 = Seis ou mais vezes
----------------	----------------	-------------	-------------------	---------------	--------------------	---------------------------

Dores no corpo	0	1	2	3	4	5	6
Dores nos braços	0	1	2	3	4	5	6
Dor de cabeça	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios respiratórios	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios digestivos	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas costas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios auditivos	0	1	2	3	4	5	6
Alterações do apetite	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios na visão	0	1	2	3	4	5	6
Alterações do sono	0	1	2	3	4	5	6
Dores nas pernas	0	1	2	3	4	5	6
Distúrbios circulatórios	0	1	2	3	4	5	6
Insensibilidade em relação aos colegas	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldades nas relações fora do trabalho	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de ficar sozinho	0	1	2	3	4	5	6
Conflitos nas relações familiares	0	1	2	3	4	5	6
Agressividade com os outros	0	1	2	3	4	5	6
Dificuldade com os amigos	0	1	2	3	4	5	6
Impaciência com as pessoas em geral	0	1	2	3	4	5	6
Amargura	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de vazio	0	1	2	3	4	5	6
Sentimento de desamparo	0	1	2	3	4	5	6
Mau-humor	0	1	2	3	4	5	6
Vontade de desistir de tudo	0	1	2	3	4	5	6
Tristeza	0	1	2	3	4	5	6
Irritação com tudo	0	1	2	3	4	5	6
Sensação de abandono	0	1	2	3	4	5	6
Dúvida sobre a capacidade de fazer as tarefas	0	1	2	3	4	5	6
Solidão	0	1	2	3	4	5	6

ANEXO B – QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES - QNSO

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
OMBROS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
COTOVELOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PUNHOS/MÃOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
QUADRIL/ COXAS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
JOELHOS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim
TORNOZELOS/ PÉS	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

