



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

GABRIEL MÜLLER DA SILVA ALVES

**IMPACTO DA ESCOLA DE POSTURAS NA DOR MUSCULOESQUELÉTICA
E NA CAPACIDADE LABORAL DE TRABALHADORES**

CAMPINA GRANDE

2024

GABRIEL MÜLLER DA SILVA ALVES

**IMPACTO DA ESCOLA DE POSTURAS NA DOR MUSCULOESQUELÉTICA
E NA CAPACIDADE LABORAL DE TRABALHADORES**

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

Área de concentração: Fisioterapia em Saúde do Trabalhador

Orientadora: Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão 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.

A474i Alves, Gabriel Muller da Silva.
Impacto da escola de posturas na dor musculoesquelética e na capacidade laboral de trabalhadores [manuscrito] / Gabriel Muller da Silva Alves. - 2024.
28 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia - CCBS".

1. Escola de Posturas. 2. Dor musculoesquelética. 3. Capacidade Laboral. 4. Saúde no trabalho. I. Título

21. ed. CDD 615.82

GABRIEL MÜLLER DA SILVA ALVES

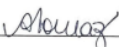
**IMPACTO DA ESCOLA DE POSTURAS NA DOR MUSCULOESQUELÉTICA
E NA CAPACIDADE LABORAL DE TRABALHADORES**

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


Área de concentração: Fisioterapia em Saúde do Trabalhador

Aprovado em: 19/11/2024.

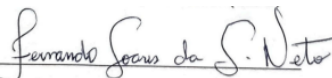
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Carla Sousa Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Fernando Soares da Silva Neto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha orientadora, aos meus colegas extensionistas e aos participantes do projeto “Fisioterapia e Saúde do Trabalhador” que me ajudaram nessa caminhada, DEDICO.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes do estudo.....	15
Tabela 2 - Análise dos sintomas dolorosos avaliados pela Escala Visual Analógica (EVA) nos participantes do estudo.....	16
Tabela 3 - Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) – Mental nos participantes do estudo.....	16
Tabela 4 - Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) - Mental nos participantes do estudo.....	17
Tabela 5 - Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) – Físico nos participantes do estudo.....	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID	Classificação Internacional de Doenças
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EVA	Escala Visual Analógica da Dor
EMBRAPA	Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária
ICT	Índice de Capacidade para o Trabalho
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
SIPAT	Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	METODOLOGIA.....	11
2.1	Desenho e local do estudo.....	11
2.2	População e amostra.....	11
2.3	CrITÉrios de inclusão e exclusão.....	11
2.4	Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados.....	11
2.5	Análise dos dados.....	14
2.6	Aspectos ticos.....	14
3	RESULTADOS	14
3.1	Dados sociodemográficos	14
3.2	Nível de dor através da EVA	16
3.3	Score do ndice de Capacidade para o Trabalho.....	16
3.4	Capacidade para o trabalho quanto aos aspectos mentais	16
3.5	Capacidade para o trabalho quanto aos aspectos físicos	17
4	DISCUSSÕES	18
5	CONCLUSÃO.....	19
	REFERÊNCIAS.....	19
	APÊNDICE A – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO	23
	ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	25

IMPACTO DA ESCOLA DE POSTURAS NA DOR MUSCULOESQUELÉTICA E NA CAPACIDADE LABORAL DE TRABALHADORES

IMPACT OF THE SCHOOL OF POSTURES ON MUSCULOSKELETAL PAIN AND WORK CAPACITY OF WORKERS

Gabriel Müller da Silva Alves¹
Alecsandra Ferreira Tomaz²

RESUMO

A dor crônica é considerada um problema de saúde coletiva, de cunho biopsicossocial e que exige abordagem multidisciplinar. Já a capacidade para as atividades laborais, deve ser compreendida como a junção entre as capacidades físicas e mentais de um indivíduo na consecução dos resultados de uma determinada tarefa, conforme o que é requerido pelo trabalho. Todavia, a presença de dores musculoesqueléticas pode levar a uma incapacidade do trabalhador a desempenhar suas atividades e a ter uma boa qualidade de vida. Com isso, o objetivo do presente trabalho é identificar as repercussões de um programa de Escola de Posturas na sintomatologia dolorosa musculoesquelética e na capacidade laboral de trabalhadores das mais diversas áreas da EMBRAPA. Trata-se de um ensaio clínico quase experimental, do tipo antes e depois, quantitativo, com uma amostra por conveniência, total de 9 participantes e um tempo de intervenção de 10 semanas, ocorrendo uma vez por semana e com duração média de 45 minutos. Os notórios achados foram uma amostra com idade média maior que 50 anos, com prevalência de dor em região de coluna vertebral e apresentando bons índices de capacidade para o trabalho. A dor foi reduzida após o programa de Escola de Posturas, e a capacidade para o trabalho manteve-se constante. Conclui-se que os principais impactos do presente estudo mostram importantes associações clínicas entre a redução da dor musculoesquelética e o programa Escola de Posturas a curto/médio prazo. Entretanto, o índice de capacidade para o trabalho permaneceu estável, não apresentando maiores alterações significativas e repercutindo apenas na manutenção desta, uma vez que a média dos participantes indicaram uma boa capacidade para o trabalho.

Palavras-chave: Escola de Posturas; Dor musculoesquelética; Capacidade Laboral; Saúde no Trabalho.

ABSTRACT

Chronic pain is considered a collective health problem, of a biopsychosocial nature, that requires a multidisciplinary approach. The capacity for work activities, on the other hand, should be understood as the combination of an individual's physical and mental capacities in achieving the results of a given task, according to what is required by the job. However, the presence of musculoskeletal pain can lead to an inability of the worker to perform his/her activities and have a good quality of life. Therefore, the objective of this study is to identify the repercussions of a Back School program on the musculoskeletal pain symptoms and on the

¹ Graduando em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

E-mail: gabriel.muller.alves@gmail.com

² Prof. Dra. do Curso de Bacharel em Fisioterapia na Universidade Estadual da Paraíba - UEPB.

E-mail: alecsandratomaz@hotmail.com

work capacity of workers from the most diverse areas of EMBRAPA. This is a quasi-experimental clinical trial, of the before and after type, quantitative, with a convenience sample, a total of 9 participants and an intervention time of 10 weeks, occurring once a week and with an average duration of 45 minutes. The notable findings were a sample with an average age greater than 50 years, with prevalence of pain in the spine region and presenting good work ability indexes. Pain was reduced after the Back School program, and work ability remained constant. It is concluded that the main impacts of the present study show important clinical associations between the reduction of musculoskeletal pain and the Back School program in the short/medium term. However, the work ability index remained stable, without showing major significant changes and only impacting on its maintenance, since the average of the participants indicated a good work ability.

Keywords: Back School; Musculoskeletal Pain; Work Capacity; Occupational Health.

1 INTRODUÇÃO

A dor musculoesquelética ao passo que é um problema comum na sociedade, também é de complexa natureza. Seu conceito é construído como uma desagradável experiência sensorial e emocional, acompanhada por danos teciduais reais ou potenciais (Marley, 2014; Mota 2020).

Num contexto temporal, a dor pode ser classificada como aguda ou crônica. A dor aguda está associada a lesão do organismo, é de curta duração e desaparece com a cicatrização dessa lesão, por exemplo dor pós-operatória. Já a dor crônica é aquela em que o sintoma se mantém além do tempo fisiológico de cicatrização de uma determinada lesão, ou permanece por mais de três meses. É considerada um problema de saúde coletiva, de cunho biopsicossocial e que exige abordagem multidisciplinar (Souza, 2009; Santos, 2015).

A lombalgia, exemplo de dor crônica, frequentemente evidenciada nas atividades laborais pode ser associada aos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs). Em longo prazo, essas condições de trabalho podem resultar em lesões permanentes e deformidades, uma das principais causas de invalidez prematura (Nogueira, 2011).

Segundos dados do DATASUS do Ministério da Saúde, no ano de 2023 foram notificados 11.963 casos no tópico CID LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho). Como comparativo, no ano de 2022 foram 7.607 casos pela mesma categoria (Brasil, 2024).

A partir desse panorama, pode-se inferir que há uma incidência bastante elevada de dores musculoesqueléticas entre os trabalhadores, especialmente na região da coluna e dos tecidos moles. Esses trabalhadores, segundo dados de 2023, representaram o maior grupo de notificações, com uma soma de 7.415 casos (Brasil, 2024).

Apesar dos esforços preventivos extensivos, funcionários, organizações e sociedades vivenciam um fardo crescente de vários desafios importantes. Altas demandas de atividade física ocupacional são geralmente consideradas entre as principais contribuintes para a dor musculoesquelética (Holtermann, 2019).

Quando se aborda a temática sobre a capacidade para as atividades laborais, esta deve ser compreendida como a junção entre as capacidades físicas e mentais de um indivíduo na consecução dos resultados de uma determinada tarefa, conforme o que é requerido pelo trabalho. Ter uma boa capacidade para o trabalho é importante para o trabalhador durante toda a sua vida profissional (Serra, 2019; Ezzatvar, 2021).

No que tange a capacidade física, os trabalhadores braçais, quando comparados com os trabalhadores administrativos, realizam tarefas manuais e extenuantes como levantar e carregar pesos, empurrar e puxar, posturas e tarefas repetitivas, cujas evidências estão relacionadas a um risco aumentado de problemas de saúde (por exemplo, dores musculoesqueléticas), absenteísmo por doença e aposentadoria precoce (Holtermann, 2019).

Assim, fatores modificáveis como aptidão física se tornaram progressivamente um balizador para ajudar os trabalhadores a permanecerem na força de trabalho e melhorar sua produtividade, especialmente em empregos fisicamente exigentes. No geral, as demandas do trabalho determinam o quão grande é o papel da aptidão física na capacidade funcional (Ezzatvar, 2021).

Outrossim, para a capacidade mental, o ambiente de trabalho está relacionado a fatores psicossociais no local, que são aspectos da organização, design e gestão do trabalho que incluem, entre outros, demandas de trabalho, disponibilidade de suporte organizacional, recompensas e relacionamentos interpessoais no local de trabalho. Esses fatores não carregam imediatamente uma conotação negativa ou positiva. No entanto, quando se faz referência a riscos psicossociais, fica implícito que esses aspectos têm o potencial de causar danos à saúde e segurança individual (por exemplo, saúde mental precária, esgotamento, doenças cardíacas,

distúrbios musculoesqueléticos), bem como outros resultados organizacionais adversos, como ausência por doença, produtividade reduzida ou erro humano (Jain, 2021).

Conforme definido pela Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8080/90, a Lei Orgânica da Saúde, determina que as ações de saúde do trabalhador devam ser executadas pelo SUS nos âmbitos de assistência, vigilância, informação, pesquisas e participação dos sindicatos. A Lei estabelece ser competência da instância federal do SUS participar da definição de normas, critérios e padrões para o controle das condições e dos ambientes de trabalho (Gomez, 2018).

Esse compromisso com a saúde ocorre em um momento em que os locais de trabalho são cada vez mais complexos e enfrentam transições demográficas e econômicas. A mudança demográfica para populações idosas em sociedades de alta renda está criando extensos aumentos relacionados à idade em comprometimentos de saúde, perda de capacidade de trabalho e reduções na proporção de habitantes que contribuem financeiramente para a sociedade e os sistemas de bem-estar social (Reeuwijk, 2017).

Já no Brasil, os chamados determinantes sociais de saúde são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham, como fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco na população. Esta determinação social se mostrou menos favorável entre o grupo de trabalhadores que apresentou piores condições socioeconômicas e de estilo de vida (Da Silva, 2023).

Dessa forma, a falta de organização associada ao elevado esforço do trabalhador ocasiona o cansaço físico e mental, o que o torna suscetível a desenvolver LER/DORT. Devido a isso, como forma de cuidar do seu capital humano, as empresas lançam mão da contratação de outros profissionais, como o fisioterapeuta, para atuarem nas empresas afim de prevenir e minimizar tais problemas de saúde e promover o bem-estar, saúde e produtividade no trabalho (Iackstet, 2018).

Além disso, programas de atividade física, como a ginástica laboral, são capazes de reduzir a dor e o estresse e de ajudar na correção postural, melhorando o desempenho e promovendo relaxamento e bem-estar, além de promover as relações sociais do trabalho, que parecem minimizar os prejuízos físicos e mentais gerados pela organização do emprego (Da Silva, 2023).

Outras diversas estratégias terapêuticas objetivam reduzir a prevalência de dor a fim de reduzir o impacto socioeconômico da doença, entre elas o método Escola de Posturas, da Coluna ou ainda *Back School*. Na perspectiva de educação e promoção da saúde do trabalhador, o programa Escola de Posturas, apresenta-se como uma opção de abordagem interessante, pelos resultados positivos serem prevalentes desde sua criação (Nogueira, 2011).

O método *Back School* surgiu na Suécia em 1969, por Zachrisson-Forssel, com o intuito de conscientizar trabalhadores da importância do autocuidado com sua coluna a partir de aconselhamentos ergonômicos. Depois disso, o método passou a ser mais difundido pelo mundo e a ganhar maior popularidade, sendo incrementado ao programa exercícios físicos e técnicas de relaxamento. Assim, em virtude do sucesso, cada vez mais estudos passaram a ser publicados tendo utilizado o método nas diversas esferas trabalhistas e culminando em resultados favoráveis para a redução das dores e a prevenção das algias da coluna (Cardia, 2006). Além dos aspectos físicos, a Escola de Posturas intervém em aspectos sintomatológico dolorosos, capacidade funcional, vitalidade e estado geral de saúde (Tsukimoto, 2006).

No que diz respeito a esta pesquisa em particular, a empresa EMBRAPA procurou o Departamento de Fisioterapia da UEPB com a finalidade de proporcionar uma melhor qualidade de vida aos seus servidores através de uma intervenção orientada por um profissional ou grupo de extensão. Com isso, estratégias voltadas para a manutenção e qualidade de vida de colaboradores, mantém-se a produtividade e minimiza-se problemas de adoecimento dessa classe.

Perante o exposto, o objetivo do presente trabalho é identificar as repercussões de um programa de Escola de Posturas na sintomatologia dolorosa musculoesquelética e na capacidade laboral de trabalhadores (as) das mais diversas áreas da EMBRAPA, localizado no município de Campina Grande, Paraíba.

2. METODOLOGIA

2.1 Desenho e local do estudo

Trata-se de um estudo epidemiológico, quase experimental, do tipo antes e depois, quantitativo. Esta pesquisa faz parte de um projeto de extensão de maior abrangência intitulado: Fisioterapia e Saúde do Trabalhador e foi desenvolvido na Empresa Brasileira de Pesquisa e Agropecuária (EMBRAPA), localizada na Rua Osvaldo Cruz, n.º 1143, no bairro Centenário, do município de Campina Grande/PB.

2.2 População e amostra

O recrutamento para o estudo foi feito com ampla divulgação entre os servidores técnicos, compostos por pesquisadores, analistas, técnicos e assistentes, que buscaram atendimento na sala do mini-auditório da EMBRAPA visando a participação no programa de escola de posturas no período de agosto de 2024. A captação foi realizada através da demanda espontânea, configurando-se uma amostra não probabilística por conveniência. Posto isso, a amostra que constituiu o estudo totalizou nove (9) participantes.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: trabalhadores de ambos os sexos que frequentassem regularmente o programa de intervenção (mínimo 70% de frequência) e que estivessem em concordância em participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa aqueles que requeriam voluntariamente sua saída ou que não obtivessem o número mínimo de frequência.

2.4 Procedimentos e instrumentos para a coleta de dados

As atividades ocorreram uma vez por semana, dentro do projeto de extensão “Fisioterapia e Saúde do Trabalhador” no período matutino das 08h às 09h e das 09h às 10h, duas turmas, com duração de aproximadamente uma hora cada. A pesquisa deu-se em três momentos: uma avaliação inicial, a realização do protocolo de exercícios e uma avaliação final. A avaliação inicial foi realizada no mini auditório, dentro da Embrapa, de modo que os trabalhadores responderam a ficha de avaliação fisioterapêutica e, em seguida, responderam ao questionário ICT. A avaliação inicial durou, aproximadamente, 15 minutos.

Após essa primeira etapa, os servidores foram submetidos a um programa de escola de posturas adaptado a partir de Cardia (2006) realizado de forma regular e orientado durante 10 semanas.

De acordo com Cardia (2006), o programa Escola de Posturas inclui atividades mistas. Assim, cada sessão foi adaptada pelos pesquisadores incluindo palestras voltadas à educação em saúde, alongamentos, exercícios físicos e técnicas de relaxamento conforme pode ser visualizado no Quadro 1:

Quadro 1: Descrição das atividades durante o programa Escola de Posturas

DATA	CONDUTA
21 08	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação dos participantes; • Orientações ergonômicas no trabalho; • Alongamento global - 10 seg; • Relaxamento no colchonete com respiração diafragmática e exercício de imaginação do futuro - 10 min.
28 08	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliação; • Orientações ergonômicas no trabalho; • Alongamento na cadeira para MMSS, tronco e MMII – 2 séries x 10 seg; • Mobilidade gato e vaca no colchonete e na cadeira (alternativo) – 3 séries x 10 repetições; • Relaxamento no colchonete com dicas de relaxamento para o dia a dia e música relaxante com jazz instrumental - 10 min.
04 09	<ul style="list-style-type: none"> • Alongamento da musculatura cervical, MMSS e tronco 10 seg; • Fortalecimento de ombro com faixa elástica em movimentos simultâneos de abdução de ombro e retração das escápulas - 3 séries x 10 repetições; • Fortalecimento de ombro com faixa elástica em movimento diagonal de ombro - 2 séries x 10 repetições; • Exercício ativo livre de prancha isométrica – 2 séries x 30 seg; • Relaxamento no colchonete com técnica de reconhecimento corporal associado a som de jazz clássico - 10 min.
11 09	<ul style="list-style-type: none"> • Alongamento ativo de musculatura do tronco e de MMII – 10 seg; • Mobilidade de quadril – 2 séries x 10 repetições; • Exercício ativo livre para musculatura abdominal (exercício da bicicleta) - 2 min; • Exercício ativo livre de prancha isométrica – 2 séries x 30 seg; • Exercício ativo livre no movimento de agachamento unilateral - 3 séries x 10 repetições; • Exercício ativo livre de panturrilha no solo – 3 séries x 15 repetições; • Relaxamento no colchonete com técnica associado a som de jazz clássico - 10 min.
16 09	<ul style="list-style-type: none"> • Alongamento ativo global – 10 seg; • Mobilidade de coluna vertebral no colchonete - 2 séries x 10 repetições; • Fortalecimento do músculo deltóide, trapézio e bíceps braquial em movimento diagonal com faixa elástica - 2 séries x 10 repetições; • Treino de marcha lateral com joelhos semiflexionados – 4 repetições; • Exercício ativo livre de prancha isométrica – 2 séries x 25 seg; • Relaxamento no colchonete associado à música relaxante com jazz instrumental - 10 min.
23 09	<ul style="list-style-type: none"> • Palestra: Educação e ação em saúde na SIPAT com o tema “Cinesioterapia Laboral” e distribuição de folders.
30 09	<ul style="list-style-type: none"> • Alongamento ativo global – 2 séries x 10 seg; • Circuito funcional (3 vezes): <ul style="list-style-type: none"> • Agachamento na cadeira - 10 repetições;

	<ul style="list-style-type: none"> • Marcha lateral; • Exercício ativo livre para abdominal infra - 10 repetições; • Marcha em calcanhar; • Fortalecimento do músculo deltóide, trapézio e bíceps braquial em movimento diagonal com faixa elástica - 10 repetições • Relaxamento no colchonete com exercício de imaginação “jardim da EMBRAPA” associado à música relaxante com instrumental - 10 min
07 10	<ul style="list-style-type: none"> • Alongamento ativo global – 2 séries x 10 seg; • Automassagem da coluna com bolinha de borracha em regiões de cintura escapular e cintura pélvica; • Relaxamento no colchonete com exercício de reflexão sobre o próprio corpo associado à música relaxante com instrumental - 10 min.
14 10	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilidade no colchonete para ombro e para coluna lombar – 3 séries x 10 repetições; • Circuito funcional (4 vezes): <ul style="list-style-type: none"> • Agachamento livre com ombros em flexão – 10 repetições; • Exercício ativo livre no movimento de afundo; • Exercício ativo livre para abdominal infra - 10 repetições; • Fortalecimento do músculo deltóide, trapézio e bíceps braquial em movimento diagonal com faixa elástica - 10 repetições; • Exercício ativo livre para serrátil anterior no movimento de flexão de ombro na parede - 10 repetições; • Relaxamento no colchonete com alongamento global associado a respiração diafragmática - 10 min.
21 10	<ul style="list-style-type: none"> • Alongamento ativo global – 10 seg; • Exercício ativo livre para trapézio (Exercícios Bouhler) - 3 séries x 10 repetições; • Exercício ativo livre para musculatura abdominal (exercício da bicicleta) - 2 min; • Exercício ativo livre para glúteos e iliopsoas no movimento de afundo e seguido por uma flexão de quadril com joelho a 90° - 2 séries x 10 repetições; • Treino de marcha lateral e retrógrada – 2 séries; • Relaxamento no colchonete com Feldenkrais adaptado e associado a musicoterapia reiki - 10 min.
28 10	<ul style="list-style-type: none"> • Reavaliação dos participantes – 15 min; • Técnicas de automassagem no corpo e entre si; • Orientações gerais para o autocuidado; • Relaxamento no colchonete com técnica de reconhecimento corporal – 10 min.

Fonte: Elaborado pelo autor, 2024.

Os materiais utilizados na intervenção foram: cadeiras com encosto; faixas elásticas; colchonetes e bola cravo. Após o tempo de intervenção, os indivíduos foram reavaliados pelos mesmos instrumentos da avaliação inicial.

Para a coleta de dados foram aplicados os seguintes instrumentos:

- 1) Ficha de avaliação fisioterapêutica contendo os dados sociodemográficos e a Escala Visual Analógica da Dor (EVA), a qual é uma escala numérica, variando de 0 a 10 (sendo 0 sem dor; 5, dor moderada; e 10, pior dor) para identificar a intensidade da dor. A EVA é um método simples, confiável e reprodutível para avaliação da qualidade de vida em pesquisas (Lukacz, 2004).
- 2) Aplicação do questionário adaptado do Índice de Capacidade para o Trabalho – ICT (APÊNDICE A): Tendo surgido no Instituto Finlandês de Saúde Ocupacional, na década de 1980, é considerado de alta precisão e confiabilidade no meio científico. Contém 10 questões que englobam as seguintes perguntas: capacidade atual para o trabalho; capacidade atual para o trabalho em relação as exigências físicas e mentais; lista de doenças ou lesões que o participante possui, mesmo as que não foram diagnosticadas pelo médico; impacto das doenças ou lesões na realização do trabalho; quantidade total de dias inteiros que os participantes dispuseram para cuidar da saúde e ir ao médico nos últimos doze meses; projeção acerca da continuidade da realização do trabalho atual após dois anos tomando por base a saúde; nível de satisfação com as atividades diárias; questão sobre se sentir ativo e alerta e se sente esperançoso para o futuro (Serra, 2019).

O somatório do questionário vai de 7 a 49, sendo a classificação da seguinte forma:

- 7 – 27 = Capacidade Baixa: deve-se restaurar a capacidade para o trabalho;
- 27 – 36 = Capacidade Moderada: deve-se melhorar a capacidade para o trabalho;
- 37 – 43 = Capacidade Boa: deve-se apoiar a capacidade para o trabalho;
- 44 – 49 = Capacidade Ótima: deve-se manter a capacidade para o trabalho.

2.5 Análise dos dados

Após a coleta, os dados foram digitados e armazenados em forma de planilhas no programa Microsoft Office Excel e, posteriormente, catalogados e analisados através do software estatístico SPSS (versão 22.0). As variáveis categóricas estão descritas como número absoluto e percentual e as variáveis contínuas como média \pm desvio padrão (DP). Foi realizado o teste de Kolmogorov-Smirnov para verificação da normalidade dos dados. Para identificar diferenças entre as avaliações antes e após a intervenção o teste t para amostras pareadas foi adotado para variáveis paramétricas; já para variáveis não-paramétricas o teste de Wilcoxon foi utilizado. O nível de significância final adotado foi de $p < 0,05$.

2.6 Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO A) sob o parecer de número 7.135.683 e CAAE: 82822024.2.0000.5187 e foi realizado com base nas diretrizes e normas da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS em vigor, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, sendo cumpridos os princípios éticos vigentes.

3 RESULTADOS

3.1 Dados sociodemográficos

Foram avaliados um total de 10 funcionários de diversos setores da empresa. Contudo, em virtude da incompatibilidade de horários com a intervenção, um participante requereu voluntariamente a sua saída da pesquisa. Assim, a amostra final deste estudo foi composta por

9 participantes, com idade média de $53,2 \pm 9,4$ anos, sendo a maioria do sexo feminino, 88,9% (n=8). Em relação ao nível de escolaridade, verificou-se que a maior parte dos participantes possuía o ensino superior completo, 66,7% (n=6). Sobre estado civil, 77,8% dos participantes relataram ser casados (n=7). Referente a profissão, 33,4% (n=3) eram secretários; a segunda maior frequência é a de técnicos administrativos e de laboratório, ambos com 22,2% (n=2). O tempo médio na ocupação atual foi de $25,1 \pm 12,4$ anos. No tocante a quantidade de doenças e/ou lesões, apenas dois participantes relataram não apresentar nenhuma delas, 22,2% (n=2), enquanto que o local mais doloroso foi o segmento da coluna vertebral, identificado por escoliose, hérnia discal/ ciatalgia e pescoço com uma frequência de 55,5% (n=5), conforme pode ser visualizado na Tabela 1.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos participantes do estudo (n=9).

<i>Característica</i>	<i>Frequência % (n)</i>	<i>Média ± DP</i>
Idade (anos)	-	53,2 ± 9,4
Sexo		
- Feminino	88,9% (8)	-
- Masculino	11,1% (1)	-
Escolaridade		
- Ensino superior completo	66,7% (6)	-
- Pós-graduação	11,1% (1)	-
- Mestrado	22,2% (2)	-
Estado Civil		
- Casado (a)	77,8% (7)	-
- Divorciado (a)	11,1% (1)	-
- Outros	11,1% (1)	-
Profissão/Ocupação		
- Assistente	11,1% (1)	-
- Química	11,1% (1)	-
- Secretário (a)	33,4% (3)	-
- Técnico Administrativo	22,2% (2)	-
- Técnico de Laboratório	22,2% (2)	-
Tempo na profissão/ocupação (anos?)	-	25,1 ± 12,4
Doenças e/ou lesões (por partes)		
- Não tenho	22,2% (2)	-
- Labirintite	11,1% (1)	-
- Tireóide	11,1% (1)	-
Membros Superiores		
- Síndrome do túnel do carpo	22,2% (2)	-

- Ombros	11,1% (1)	-
Membros Inferiores		
- Joelhos	22,2% (2)	-
Coluna vertebral		
- Hérnia de disco/ ciatalgia	22,2% (2)	-
- Escoliose	22,2% (2)	-
- Pescoço	11,1% (1)	-

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

3.2 Nível de dor através da EVA

Na Tabela 2, no que diz respeito a sintomatologia dolorosa avaliada antes da intervenção pela Escala Visual Analógica, os participantes obtiveram uma média de $3,8 \pm 2,3$. Após a intervenção, foram novamente reavaliados e obteve-se um resultado positivo e significativo na média, com uma redução para $1,2 \pm 1,9$.

Tabela 2: Análise dos sintomas dolorosos avaliados pela Escala Visual Analógica (EVA) nos participantes do estudo (n=9).

EVA	Média ± DP	Pré x Pós (p)
EVA pré-intervenção	$3,8 \pm 2,3$	0,027
EVA pós-intervenção	$1,2 \pm 1,9$	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

3.3 Score do Índice de Capacidade para o Trabalho

Quanto ao índice de capacidade para o trabalho, os participantes obtiveram uma média semelhante tanto na avaliação pré quanto na pós intervenção do programa, com dados de $39,1 \pm 5,06$ e $39,5 \pm 5,2$ respectivamente, conforme pode ser visto na Tabela 3.

Tabela 3: Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) – Mental nos participantes do estudo (n= 9).

ICT	Média ± DP	Pré x Pós (p)
Pré	$39,1 \pm 5,06$	0,710
Pós	$39,5 \pm 5,2$	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

3.4 Capacidade para o trabalho quanto aos aspectos mentais

Na Tabela 4, ao avaliar a capacidade para o trabalho referente as exigências mentais, metade dos participantes, 55,6% (5), obtiveram o mesmo índice de classificação (boa) para o trabalho, tanto antes como após a intervenção.

Tabela 4: Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) - Mental nos participantes do estudo. (n= 9).

ICT (classificação)	Frequência Pré (% , n)	Frequência Pós (% , n)
Moderada capacidade p/ o trabalho	22,2% (2)	22,2% (2)
Boa capacidade p/ o trabalho	55,6% (5)	55,6% (5)
Ótima capacidade p/ o trabalho	22,2% (2)	22,2% (2)

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

3.5 Capacidade para o trabalho quanto aos aspectos físicos

Quanto a análise da capacidade para o trabalho referente aos aspectos físicos, houve um aumento de respostas consideradas boas para o trabalho, indo de 44,5% (4) antes da intervenção para 66,7% (6) após a intervenção. Também foram indagados quanto ao impacto das doenças ou lesões no trabalho, em que mais participantes reavaliaram as respostas iniciais considerando a alternativa de “ser capaz de desenvolver as atividades, mesmo que ele cause alguns sintomas” como a mais apropriada, passando de 11,1% (1) no período pré para 33,3% (3) no período pós. No que concerne ao total de dias dedicados a saúde no último ano , o período de 10 a 24 dias foi de 11,1% (1) para 44,5% (4), representando assim uma conscientização maior quanto aos cuidados dedicados à saúde (Tabela 5).

Tabela 5: Análise do Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) – Físico nos participantes do estudo. (n= 9).

ICT	Frequência Pré (% , n)	Frequência Pós (% , n)	Pré x Pós (p)
Capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas			0,100
Moderada	22,2% (2)	11,1% (1)	
Boa	44,5% (4)	66,7% (6)	
Muito boa	33,3% (3)	22,2% (2)	
Impacto das doenças ou lesões no trabalho			0,150
- Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho	33,3% (3)	33,4% (3)	
- Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas	11,1% (1)	33,3% (3)	
- Não há impedimentos / Eu não tenho doenças	55,6% (5)	33,3% (3)	
Total de dias dedicados à saúde no último ano			0,400
- Até 9 dias	66,7% (6)	33,3 % (3)	
- 10 a 24 dias	11,1% (1)	44,5% (4)	
- 25 a 99 dias	11,1% (1)	22,2% (2)	
- 100 a 365 dias	11,1% (1)	-	

Fonte: Dados da pesquisa, 2024.

4 DISCUSSÕES

As principais repercussões do presente estudo mostram importantes associações clínicas entre a redução da dor musculoesquelética e o programa *Back School*. Todavia, o índice de capacidade para o trabalho permaneceu estável, não apresentando maiores alterações significativas.

Na pesquisa realizada por Díaz-Benito *et al.* (2022), tarefas sedentárias contribuem para a deterioração da saúde e surgimento de doenças crônicas, sendo os exercícios físicos os principais contribuintes para o desenvolvimento da saúde. Ademais, o exercício físico interage como modulador do aspecto desagradável da dor por intermédio do córtex, do motivacional psicológico e da dopamina; no sistema nervoso autônomo (dopamina e opioides); nos mecanismos descendentes (noradrenalina, serotonina e peptídios opioides) e na medula espinhal (opioide, gaba) (Souza, 2009)

No presente estudo, os participantes, predominantemente trabalhadores administrativos e com queixas na coluna, relataram uma dor média de 3,8 ao serem questionados no momento da avaliação sobre o quadro sintomatológico doloroso atual por meio da EVA. Após a intervenção, essa mesma escala foi reaplicada e o quadro doloroso sofreu uma redução, com média final de 1,2.

Gobbo *et al.* (2019), em seu estudo, também encontraram resultados benéficos na redução de quadros álgicos de dor lombar em trabalhadores de escritório ao analisar protocolos de exercícios com variação de 10 a 15 min e 3 a 5 dias por semana no ambiente de trabalho.

Outrossim, ensaios clínicos randomizados, como o de Tran *et al.* (2023) e Lopez *et al.* (2020), envolveram a associação entre exercícios e abordagens em educação em saúde e obtiveram um efeito ainda maior no tratamento quando comparado a grupos controles e/ou só exercícios. Estudos de revisão sistemática também corroboram para resultados significativos com o acréscimo da educação em saúde ao tratamento (Valenza, 2023; Hochheim, 2023).

Simultaneamente, a capacidade para o trabalho dos participantes antes da aplicação do programa foi tida como boa pelo ICT, com uma média geral de 39,1. Após a intervenção, foram novamente reavaliados pelo mesmo índice e obtiveram um resultado semelhante, com uma média final de 39,5, também considerado como um bom resultado.

Apesar de não apresentar resultados significativos estatisticamente, o resultado do questionário demonstra que a Escola de Posturas impactou positivamente na saúde dos participantes, uma vez que somas entre 37 e 43 implicam em uma capacidade boa. Além disso, o índice revelou ser um instrumento de alta valia no acompanhamento e monitoramento da saúde e da capacidade para o trabalho, o qual pode e deve ser adotado em qualquer organização, conforme proposto por Serra *et al.* (2019).

Quanto às exigências mentais, conforme visualizado na Tabela 4, o programa de intervenção de 10 semanas não gerou maiores repercussões em dados numéricos referente aos participantes, apresentando médias iguais tanto no pré quanto na pós avaliação.

Da mesma forma, dois ensaios clínicos randomizados de Hernandez *et al.* (2023), aplicando a escola de coluna em pacientes com dores crônicas inespecíficas em cervical e lombar, com uma intervenção de 8 semanas, alcançaram menores índices de dor e incapacidade funcional, porém sem sucesso no aspecto psicossocial.

Em contrapartida, no tocante às exigências físicas houve um aumento no número de participantes que a consideraram como boa, saltando de 44,5% (n=4) no início da pesquisa para 66,7% (n=6) ao final dessa.

Do mesmo modo, Jiang *et al.* (2022) constataram em seu estudo que a Escola de Postura obteve ótimos resultados tanto para diminuição da dor musculoesquelética quanto para a melhora da aptidão física, com ganhos na força muscular e aumento da amplitude de movimento corporal, além de correções da má postura.

Concomitantemente, os trabalhos de Ibrahimi *et al.* (2022) e Rodríguez *et al.* (2022), por meio de cronogramas bem estruturados e organizados da escola da coluna, também alcançaram resultados favoráveis e clinicamente relevantes quanto à redução da dor e da incapacidade laboral em trabalhadores da construção civil e de ambientes industriais.

Ainda, referente à análise do impacto das doenças ou lesões no trabalho, o resultado final foi de uma melhor distribuição das respostas, com um aumento no grupo que relatou ser capaz de desempenhar as funções, ainda que ocasione alguns sintomas. Esse dado pode ser devido ao fator educação em saúde que a intervenção propõe, haja vista o aumento e a melhoria do conhecimento ergonômico das posturas adotadas e o seu impacto associado ao ambiente e ao estilo de vida (Minghelli, 2021).

Por fim, foi observado que a média de idade dos colaboradores da pesquisa foi de 53,2 anos. Serra *et al.* (2019) e Carvalho *et al.* (2020) concluíram que funcionários de maior idade apresentaram uma capacidade insatisfatória para o trabalho. Assim, ainda que o presente estudo tenha revelado uma média de escores elevados e contrastado com esses estudos mencionados, a capacidade laboral, segundo Garzaro *et al.* (2019), é um processo que resulta da interação de diversos fatores. Logo, se faz necessária a monitorização das condições de trabalho e da saúde ocupacional dessa população sendo importante a aplicação periódica do ICT (Serra, 2019).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a premissa da Escola de Posturas ou do *Back School*, “Viva bem com a coluna que você tem”, enquadra-se na linha da nossa pesquisa uma vez que a escola de posturas ao aliar educação em saúde com atividades físicas mostrou ser um caminho eficaz a curto/médio prazo no controle da sintomatologia dolorosa musculoesquelética, a qual representa um grupo de dores crônicas na maioria das vezes.

Todavia, a presente pesquisa não resultou em alterações significativas na capacidade laboral dos participantes, repercutindo apenas na manutenção desta uma vez que a média dos participantes indicaram uma boa capacidade para o trabalho. Assim, mais estudos, como um ensaio clínico com randomização e um grupo controle, além de uma amostra maior, se fazem necessários para ampliação dos resultados, além da monitorização constante das condições laborais e de saúde dos funcionários.

REFERÊNCIAS

CARDIA, Maria Cláudia Gatto. Manual da escola de posturas. 3º ed. **Editora Universitária UFPB**. João Pessoa, 2006.

CARVALHO, Mariza Brasil de; TUPINAMBÁ, Laura Soares; PINHEIRO, Helder Henrique Costa. Capacidade para o trabalho em trabalhadores de um instituto de pesquisa. **Saude e pesqui.(Impr.)**, p. 755-767, 2020.

DA SILVA, Juliano Figueira et al. Musculoskeletal disorders and work ability of workers at a university campus in southern Brazil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 21, n. 4, 2023.

DÍAZ-BENITO, Víctor Jiménez et al. Intervention of physical exercise in the workplace on work ability, depression, anxiety and job satisfaction in workers with sedentary tasks. **Work**, v. 72, n. 3, p. 921-931, 2022.

EZZATVAR, Yasmín et al. Muscular fitness and work ability among physical therapists. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 4, p. 1722, 2021.

GARZARO, Giacomo et al. Work Ability among Italian bank video display terminal operators: Socio-demographic, lifestyle, and occupational correlates. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 16, n. 9, p. 1653, 2019.

GOBBO, Stefano et al. Physical exercise is confirmed to reduce low back pain symptoms in office workers: A systematic review of the evidence to improve best practices in the workplace. **Journal of Functional Morphology and Kinesiology**, v. 4, n. 3, p. 43, 2019.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1963-1970, 2018.

HERNANDEZ-LUCAS, Pablo et al. Effects of a back school-based intervention on non-specific low back pain in adults: A randomized controlled trial. **BMC Complementary Medicine and Therapies**, v. 23, n. 1, p. 229, 2023.

HERNANDEZ-LUCAS, Pablo et al. Effects of back school-based intervention on non-specific neck pain in adults: a randomized controlled trial. **BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation**, v. 15, n. 1, p. 60, 2023.

HOCHHEIM, Martin; RAMM, Philipp; AMELUNG, Volker. The effectiveness of low-dosed outpatient biopsychosocial interventions compared to active physical interventions on pain and disability in adults with nonspecific chronic low back pain: A systematic review with meta-analysis. **Pain Practice**, v. 23, n. 4, p. 409-436, 2023.

HOLTERMANN, Andreas; MATHIASSEN, Svend Erik; STRAKER, Leon et al. Promoting health and physical capacity during productive work: the Goldilocks Principle. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v. 45, n. 1, p. 90-97, 2019.

IACKSTET, Leandro; GONÇALVES, Ana Carolina Barbosa Faria; SOARES, Silvia Fiorillo Cabrera. Análise dos benefícios da cinesioterapia laboral a curto, médio e longo prazo: uma revisão de literatura. **Archives of Health Investigation**, v. 7, n. 5, 2018.

IBRAHIMI GHAVAMABADI, Leila et al. Effectiveness of a training program on the low back pain and functional disability in industrial workers. **International Journal of Health Promotion and Education**, v. 60, n. 6, p. 343-353, 2022.

JAIN, Aditya et al. The role of occupational health services in psychosocial risk management and the promotion of mental health and well-being at work. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 7, p. 3632, 2021.

JIANG, X. et al. Effect of exercise intervention on musculoskeletal disorders in nursing staff. **Zhonghua lao Dong wei Sheng zhi ye Bing za zhi= Zhonghua Laodong Weisheng Zhiyebing Zazhi= Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases**, v. 40, n. 9, p. 677-681, 2022.

LOPEZ-DE-URALDE-VILLANUEVA, Ibai et al. Pain management using a multimodal physiotherapy program including a biobehavioral approach for chronic nonspecific neck pain: a randomized controlled trial. **Physiotherapy theory and practice**, 2020.

LUKACZ, Emily S. et al. The use of Visual Analog Scale in urogynecologic research: a psychometric evaluation. **American journal of obstetrics and gynecology**, v. 191, n. 1, p. 165-170, 2004.

MARLEY, Joanne et al. A systematic review of interventions aimed at increasing physical activity in adults with chronic musculoskeletal pain—protocol. **Systematic reviews**, v. 3, p. 1-8, 2014.

MINGHELLI, Beatriz; NUNES, Carla; OLIVEIRA, Raul. Back school postural education program: Comparison of two types of interventions in improving ergonomic knowledge about postures and reducing low back pain in adolescents. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 9, p. 4434, 2021.

BRASIL. **Ministério da Saúde/SVSA - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/lerdorbr.def>. Acesso em: 28 de julho de 2024.

MOTA, Paulo Henrique dos Santos et al. Impact of musculoskeletal pain in functional disability. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, p. 85-92, 2020.

NOGUEIRA, Helen Cristina; NAVEGA, Marcelo Tavella. Influência da Escola de Postura na qualidade de vida, capacidade funcional, intensidade de dor e flexibilidade de trabalhadores administrativos. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 18, p. 353-358, 2011.

REEUWIJK, Kerstin G. et al. The influence of poor health on competing exit routes from paid employment among older workers in 11 European countries. **Scandinavian journal of work, environment & health**, p. 24-33, 2017.

RODRÍGUEZ, Alberto Benito et al. Therapeutic and preventive efficacy of an intervention on workers in a back school. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 2, p. 1000, 2022.

SANTOS, Franco Andrius Ache dos et al. Prevalência de dor crônica e sua associação com a situação sociodemográfica e atividade física no lazer em idosos de Florianópolis, Santa Catarina: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, n. 1, p. 234-247, 2015.

SERRA, Mayanne Camara et al. Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) de colaboradores de um setor coordenador de atividades de manutenção. In: **IX Congresso Brasileiro de engenharia de produção**, Ponta Grossa PR. 2019.

SOUZA, Juliana Barcellos de et al. Poderia a atividade física induzir analgesia em pacientes com dor crônica?. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 15, p. 145-150, 2009.

TRAN, Thuy; HARRIS, Courtenay; CICCARELLI, Marina. The impact of a hand therapy workplace-based educational approach on the management of lateral elbow tendinopathy: A randomized controlled study. **Journal of hand therapy**, v. 36, n. 1, p. 45-59, 2023.

TSUKIMOTO, Gracinda Rodrigues et al. Avaliação longitudinal da Escola de Postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36). **Acta fisiátrica**, v. 13, n. 2, p. 63-69, 2006.

VALENZA-PENA, Geraldine et al. Effectiveness of Self-Care Education for Chronic Neck Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: **Healthcare**. MDPI, p. 3161, 2023.

APÊNDICE A – ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO

1. Como você classifica a sua capacidade atual para o trabalho numa escala de 0 a 10, sendo 0 igual a “Estou incapaz para o trabalho” e 10 igual a “Estou na minha melhor capacidade para o trabalho”? Circule o número que melhor se adequa a sua resposta.

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Como você classifica a sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas? Faça um círculo no número que melhor se adequa a sua resposta.

muito baixa = 1; baixa = 2; moderada = 3; boa = 4; e muito boa = 5

3. Como você classifica a sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais? Faça um círculo no número que melhor se adequa a sua resposta.

muito baixa = 1; baixa = 2; moderada = 3; boa = 4; e muito boa = 5

4. Escreva na linha abaixo as doenças ou lesões que possui. Também são válidas aquelas que ainda não receberam diagnóstico médico (1 – Duas ou mais doenças/lesões; 2 – Uma doença/lesão; 3 – Nenhuma doença/lesão).

5. Circule o número cuja expressão numerada melhor caracteriza o impacto das doenças ou lesões na realização do trabalho.

- 1 – “Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar”.
 2 – “Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial”.
 3 – “Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho”.
 4 – “Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho”.
 5 – “Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas”.
 6 – “Não há impedimento / Eu não tenho doenças”.

6. Qual a quantidade total de dias inteiros que você dedicou para cuidar da saúde e ir para consultas médicas nos últimos DOZE MESES?

- | | | |
|-------------------|------------------|------------|
| 1- 100 a 365 dias | 3 - 10 a 24 dias | 5 - Nenhum |
| 2 - 25 a 99 dias | 4 - até 09 dias | |

7. Faça uma projeção acerca da continuidade da realização do trabalho atual após dois anos, levando em conta a saúde, e circule a expressão que melhor se enquadra na sua resposta.

- “É improvável” (1)
- “Não estou muito certo” (2)
- “Bastante provável” (3)

8. Você se sente satisfeito com as atividades diárias? Marque a alternativa com um X.

- Nunca (0)
- Raramente (1)
- Às vezes (2)
- Quase sempre (3)
- Sempre (4)

9. Você se sente ativo e alerta? Marque a alternativa com um X.

- Nunca (0)
- Raramente (1)
- Às vezes (2)
- Quase sempre (3)
- Sempre (4)

10. Você sente esperança sobre o futuro? Marque a alternativa com um X.

- Nunca (0)
- Raramente (1)
- Às vezes (2)
- Quase sempre (3)
- Sempre (4)

• **SCORE FINAL:** _____

- Classificação das capacidades para o trabalho:

A) 7 – 27 = Capacidade Baixa: deve-se restaurar a capacidade para o trabalho;

B) 27 – 36 = Capacidade Moderada: deve-se melhorar a capacidade para o trabalho;

C) 37 – 43 = Capacidade Boa: deve-se apoiar a capacidade para o trabalho;

D) 44 – 49 = Capacidade Ótima: deve-se manter a capacidade para o trabalho

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DE UM PROGRAMA ESCOLA DE POSTURAS NA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA MUSCULOESQUELÉTICA DE TRABALHADORES

Pesquisador: ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 82822024.2.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.135.683

Apresentação do Projeto:

No projeto lê-se: “Para desempenhar as suas atividades, a classe trabalhadora precisa de condições de trabalho favoráveis. Sem isso, esses profissionais podem vir a adoecer em decorrência da rotina do expediente ou do próprio ambiente, tanto fisicamente, com posturas viciosas e dores no corpo, quanto mentalmente, através da ansiedade e do estresse. As dores musculoesqueléticas advindas da forma de organização do trabalho são as mais relatadas pelos indivíduos, a exemplo da dor nas costas, que pode afetar a capacidade para o trabalho e causar afastamento desses profissionais de seus respectivos ofícios.”

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar os efeitos do programa escola de posturas nas dores musculoesqueléticas em trabalhadores da Embrapa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos, a pesquisadora informa: “Conforme a Resolução CNS 466/2012, por se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, informamos que, dentre os procedimentos realizados durante a coleta dos dados, haverá aqueles que poderão causar algum risco, cansaço ou desconforto, os quais são mínimos. Estes possíveis riscos estão relacionados à execução dos exercícios, haja vista que no momento da aplicação poderão surgir dúvidas na execução, e/ou possíveis constrangimentos e/ou cansaço. A execução das atividades será feita

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário			
Bairro: Bodocongó		CEP: 58.109-753	
UF: PB	Município: CAMPINA GRANDE		
Telefone: (83)3315-3373	Fax: (83)3315-3373	E-mail: cep@setor.uepb.edu.br	

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP**



Continuação do Parecer: 7.135.683

seguindo o ritmo dos participantes, a partir da avaliação realizada previamente. Quanto aos possíveis constrangimentos e/ou cansaço ou desconforto, o (a) participante terá liberdade para não participar, quando esta prática lhe causar algum desconforto e/ou cansaço. O participante poderá seguir com sua atividade em grupo em outro momento.¿.

Quanto aos benefícios, a pesquisadora informa: ¿O presente estudo irá evidenciar o impacto do programa escola de posturas na vida dos trabalhadores participantes, em uma possível diminuição da ocorrência de dores musculoesqueléticas, de modo a contribuir com o conhecimento científico já existente e solidificar que a prática de exercícios terapêuticos no ambiente laboral é de suma importância para a manutenção e/ou melhora da capacidade para o trabalho, de modo a diminuir possíveis repercussões nos custos da instituição, minimizar possível absenteísmo por problemas de saúde, contribuir para uma melhor qualidade de vida e, por conseguinte, evoluir para um envelhecimento funcional.¿.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta aspectos metodológicos característicos de uma pesquisa científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta os termos exigidos.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2407530.pdf	07/10/2024 09:32:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.pdf	07/10/2024 09:32:18	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinado_assinado.pdf	29/08/2024 18:03:53	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Projeto Detalhado	Projeto_TCC_Gabriel_26_08_24.pdf	29/08/2024	ALECSANDRA	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753

UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@setor.uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA - UEPB / PRPGP



Continuação do Parecer: 7.135.683

/ Brochura Investigador	Projeto_TCC_Gabriel_26_08_24.pdf	18:03:32	FERREIRA TOMAZ	Aceito
Outros	TAI_Embrapa.pdf	26/08/2024 16:33:24	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Declaração de concordância	Termo_concordancia.pdf	26/08/2024 16:32:24	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_compromisso_pesquisador.pdf	26/08/2024 16:31:43	ALECSANDRA FERREIRA TOMAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 09 de Outubro de 2024

Assinado por:
Patricia Meira Bento
(Coordenador(a))

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus, quem sempre me deu forças e sem Ele nada disso seria possível. Aos meus pais e irmãos, que sempre me deram suporte, auxílio e amparo quando precisei.

À minha querida orientadora Prof^a Dr^a Alecsandra Ferreira Tomaz, pelo enorme aprendizado proporcionado de maneira tão humilde e atenciosa por mais da metade da graduação. Exemplo de profissional e pessoa, certamente, foi um privilégio conhecê-la e ter sido bolsista, monitor e orientando dos seus projetos e atividades. Obrigado por todo o incentivo!

Aos meus pacientes pela confiança e troca depositadas em meu trabalho e por terem me deixado fazer parte de suas vidas e vocês da minha. Aos professores e funcionários do Departamento de Fisioterapia e da Clínica Escola de Fisioterapia por toda dedicação e acolhimento.

Aos meus amigos de escola, por sempre me ouvirem, apoiarem e se fazerem presentes em cada uma das minhas conquistas, sempre vibrando e torcendo a cada etapa.

Aos meus companheiros da turma 79, pelas vivências e momentos passados juntos desde o EAD, sobretudo num período difícil e incerto como foi a quarentena.

Em especial, ao meu grupo do estágio, com os quais desfrutei momentos muito agradáveis e que se tornaram imprescindíveis nessa jornada. Obrigado por toda ajuda, paciência e risadas compartilhadas.