



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

BRUNA SUELLEN ARAUJO DINIZ EPAMINONDAS

**QUALIDADE DE VIDA E A PREVALÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
MUSCULOESQUELÉTICA EM ANALISTAS DE SISTEMAS DA INFORMAÇÃO
ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE CINESIOTERAPIA
LABORAL**

CAMPINA GRANDE - PB
2012

BRUNA SUELLEN ARAUJO DINIZ EPAMINONDAS

**QUALIDADE DE VIDA E A PREVALÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
MUSCULOESQUELÉTICA EM ANALISTAS DE SISTEMAS DA INFORMAÇÃO
ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE CINESIOTERAPIA
LABORAL**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
na forma de artigo, apresentado ao curso
de graduação de Fisioterapia da
Universidade Estadual da Paraíba, em
cumprimento à exigência para obtenção
do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dra. Alecsandra
Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE-PB
2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

E63q Epaminondas, Bruna Suellen Araujo Diniz.

Qualidade de vida e a prevalência de sintomatologia dolorosa musculoesquelética em analistas de sistemas da informação antes e após um programa de intervenção de cinesioterapia laboral [manuscrito] / Bruna Suellen Araujo Diniz Epaminondas. – 2012.

33 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof^a. Dra. Alecsandra Ferreira Tomaz, Departamento de Fisioterapia”.

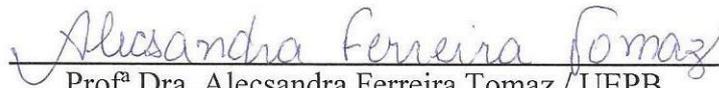
1. Qualidade de vida. 2. Dores musculoesqueléticas. 3. Cinesioterapia laboral. I. Título.

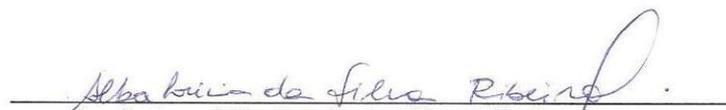
21. ed. CDD 796

BRUNA SUELLEN ARAUJO DINIZ EPAMINONDAS

**QUALIDADE DE VIDA E A PREVALÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA
MUSCULOESQUELÉTICA EM ANALISTAS DE SISTEMAS DA INFORMAÇÃO
ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE CINESIOTERAPIA
LABORAL**

Aprovado em: 19/11/2012


Profª Dra. Alessandra Ferreira Tomaz / UEPB
(ORIENTADORA)


Profª Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro / UEPB
(EXAMINADORA)


Profª Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo
(EXAMINADORA)

QUALIDADE DE VIDA E A PREVALÊNCIA DE SINTOMATOLOGIA DOLOROSA MUSCULOESQUELÉTICA EM ANALISTAS DE SISTEMAS DA INFORMAÇÃO ANTES E APÓS UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO DE CINESIOTERAPIA LABORAL

EPAMINONDAS, Bruna Suellen Araujo Diniz

RESUMO

A qualidade de vida abrange o meio físico, psicológico, social e ambiental dos indivíduos. O uso contínuo e ininterrupto do computador no ambiente de trabalho interfere nessa qualidade e pode provocar disfunções musculoesqueléticas. Para modificar a rotina do trabalhador e preparar o corpo como um todo para as ações a serem desenvolvidas no ambiente de trabalho pode ser realizada a cinesioterapia laboral, que abrange exercícios respiratórios, alongamentos, exercícios posturais e de equilíbrio. A pesquisa que resultou no presente artigo buscou avaliar a qualidade de vida e a prevalência de sintomatologia dolorosa musculoesquelética em Analistas de Sistemas da Informação antes e após um programa de intervenção de cinesioterapia laboral. Tratou-se de uma pesquisa do tipo quase-experimental, descritiva, longitudinal, de abordagem quantitativa realizada numa empresa privada que provê serviços de Tecnologia da Informação, localizada em Campina Grande/PB, com uma amostra composta por 13 indivíduos. Para a coleta dos dados foram utilizados o WHOQOL-Bref, o questionário Nórdico e o questionário sóciodemográfico. Os dados foram analisados estatisticamente de forma descritiva simples, com apresentação de médias e porcentagens. Os resultados demonstraram que nos últimos doze meses 61,54% dos trabalhadores referiram dor na região do pescoço e joelhos; 23,08% deixaram de realizar alguma atividade pela presença da dor na região dos joelhos; 30,77% referiram dor nos últimos sete dias na região dos joelhos antes da intervenção, após a intervenção 38,46% referiram dor nos últimos sete dias na região dos punhos e/ou mãos. Quanto à avaliação da qualidade de vida, após intervenção, observou-se que tanto a dimensão física como a psicológica, social e ambiental apresentaram algum tipo de melhoria na sua avaliação quanto à satisfação. Concluiu-se que a cinesioterapia laboral é importante na prevenção e/ou redução dos sintomas dolorosos musculoesqueléticos, além da sua influência positiva na melhora da qualidade de vida.

PALAVRAS CHAVES: Qualidade de vida. Dores musculoesqueléticas. Cinesioterapia laboral.

1 INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é muito mais do que a idéia de saúde física plena; abrange a satisfação do indivíduo no âmbito familiar, amoroso, social, ambiental e físico. Depende de uma relação direta entre as expectativas de vida de cada indivíduo e as conquistas reais. É o valor atribuído à vida que é determinado por fatores histórico, cultural, das classes sociais e pelo tipo e características na execução do trabalho (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000). Com o avanço tecnológico e com a exigência de grande produtividade por parte das empresas a qualidade de vida foi notadamente afetada, principalmente em profissionais que trabalham constantemente com o uso do computador, de forma a atingí-los no âmbito físico, mental e social (GUIMARÃES et. al., 2011; ROCHA ,1996).

Uma das grandes alterações provocadas no corpo pelo uso contínuo e praticamente ininterrupto do computador no posto de trabalho é a disfunção musculoesquelética, que ocorre principalmente em membros superiores, coluna cervical e lombar, com a manifestação de alterações posturais, já que o corpo tende a adaptar-se ao ambiente ao qual estiver exposto (BLOEMER, 2001). De acordo com a gravidade do caso clínico, o trabalhador pode atingir o grau mais alto de incapacidade funcional (MAGNAGO et. al., 2007). Uma das formas de prevenção ou controle das disfunções, mesmo ainda sem grandes comprovações científicas e com a presença de grandes divergências, é a ginástica laboral ou cinesioterapia laboral (MACIEL et. al., 2005).

A ginástica laboral é prática e de fácil execução por ser realizada no próprio ambiente de trabalho. Essa permite a realização de exercícios respiratórios, de alongamentos, exercícios posturais e de equilíbrio, entre outros de forma a favorecer, de uma maneira geral, a melhora da função do indivíduo no âmbito físico, pessoal, social e laboral, além de prevenir as doenças ocupacionais. (SILVA; TARANTO; PIASECKI, 2006; MACIEL et. al., 2005). Devido às mudanças intensas na vida dos trabalhadores, viu-se a relevância de avaliar a qualidade de vida e a prevalência de sintomatologia dolorosa musculoesquelética em Analistas de Sistemas da Informação antes e após um programa de intervenção de cinesioterapia laboral através dessa pesquisa.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A qualidade de vida é definida como sendo a forma que o indivíduo olha para sua posição na cultura e nos valores estabelecidos e para seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. A partir da análise do governo do presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, em 1964, foi acrescida a caracterização dessa expressão à avaliação subjetiva do paciente em relação ao seu estado de saúde e como esse estado influencia na percepção, sentimentos, comportamentos e no tempo de vida do mesmo. E, como forma de mensurá-la, foi desenvolvido o instrumento WHOQOL a partir de um programa de saúde mental, que conforme Rugisk, Pilatti e Scandelari (2005) se baseia em três aspectos fundamentais: a subjetividade, a multidimensionalidade e a presença de dimensões positivas e negativas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998).

A maioria dos instrumentos que avaliam a qualidade de vida foram instituídos nos Estados Unidos, mas independente do lugar de origem os instrumentos propõem-se a universalizar a sua forma de avaliação para que as diferenças culturais não influenciem e que o foco da avaliação seja que os indivíduos estejam bem psicologicamente e fisicamente e sejam socialmente integrados e funcionalmente competentes. Foram desenvolvidos dois instrumentos pela Organização Mundial de Saúde (1998), com o auxílio de quinze centros colaboradores em âmbito internacional: WHOQOL-100, composto por 100 itens, que avalia seis domínios (físico, psicológico, nível de independência, relações sociais, meio-ambiente e espiritualidade/crenças pessoais) e o WHOQOL-BREF, que é uma versão abreviada, composto por 26 questões e avalia quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente), sendo esse o instrumento escolhido para direcionar o presente estudo.

Outro instrumento bastante utilizado nessa mensuração é o SF-36 que, segundo Ware Júnior e Sherbourne (1992), foi projetado para prática clínica e pesquisa, avaliações de política de saúde e inquéritos da população. Esse instrumento avalia oito conceitos de saúde, os quais abrangem limitações em atividades físicas devido aos problemas de saúde; limitações em atividades sociais por problemas físicos ou emocionais; limitações em atividades habituais pelo papel físico de problemas de saúde; dor corporal; saúde mental geral; limitações em atividades usuais do papel devido aos problemas emocionais; vitalidade e percepções gerais da saúde.

Para este trabalho foi escolhido um grupo de profissionais que trabalham na área da tecnologia, os Analistas de Sistemas da Informação. A ação executada nesse grupo é,

conforme Ministério do Trabalho e Emprego (2002) baseado na Classificação Brasileira de Ocupações, desenvolver e implantar sistemas informatizados de forma a dimensionar requisitos e a funcionalidade dos mesmos, além de especificar a arquitetura e programas, de escolher ferramentas de desenvolvimento e de codificar aplicativos. Têm a função de prestar suporte técnico ao cliente/usuário, oferecer soluções para ambientes de tecnologia da informação, de comunicar-se e de demonstrar competências pessoais, como a criatividade e o raciocínio lógico.

Sabe-se que a utilização do computador de forma mais intensa, no Brasil, ocorreu há aproximadamente 30 anos, de acordo com Guimarães et. al. (2011) e que o uso do mesmo modificou terminantemente as relações do homem com o seu trabalho. Uma das áreas de grande impacto nessa relação é a dos Analistas de Tecnologia da Informação, que enfrentam desafios diários, segundo Rocha e Debert-Ribeiro (2001), para desenvolver novas tecnologias de forma dinâmica e contínua; modernizar as informações existentes além de submeter-se às constantes modificações do processo de organização do trabalho. A satisfação dessa categoria para execução de suas tarefas é gerada pelo reconhecimento profissional e uso da criatividade no desenvolvimento das atividades, além da ausência de rotina, essas características permitem a redução de repercussões sobre a saúde.

Rocha (1996) observou que os fatores que mais afetam a qualidade de vida desses profissionais estão relacionados ao estabelecimento de prazos curtos para entrega dos trabalhos, à utilização de uma alta carga mental, o alto grau de responsabilidade por parte dos mesmos e a intensa exposição ao computador. Ela ainda afirma que esses fatores são responsáveis por impacto na saúde dos indivíduos como: fadiga física, mental e visual (ex: redução da acuidade visual); irritabilidade; estresse; afecções musculares, que podem ser decorrentes de uma postura ou mobiliário inadequados, além do tipo de tarefa realizada; perturbações no sono; interferência na vida pessoal e familiar.

A inovação tecnológica trouxe com ela um estilo de vida sedentário e enquanto os membros superiores realizam movimentos repetitivos, o corpo adapta-se ao ambiente em que se encontra no intuito de localizar uma posição confortável, dessa forma realiza, conforme Bloemer (2001), uma contração contínua dos músculos para manter a postura acarretando desconfortos e problemas posturais. Pela utilização excessiva do sistema osteomuscular, sem possibilidade de intervalos para descanso que possibilitem a recuperação, o trabalhador torna-se propenso a desenvolver os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, que conforme Trindade et. al. (2012) são lesões que causam danos ao organismo. Os sinais e

sintomas mais comuns desses distúrbios são dor, retrações musculares, rigidez articular e desvios posturais. Os membros superiores também são acometidos com frequência devido ao uso diário do computador.

Exemplos de desordens neromusculotendionosas de origem ocupacional são as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que ocorrem por traumas cumulativos (FÁBRI; SILVA, 2007). Guimarães et al. (2011) relatam que os primeiros casos de LER/DORT no Brasil ocorreram nos digitadores, na década de 80. Tais distúrbios levam os trabalhadores a diferentes graus de incapacidade funcional, já que esses são estabelecidos durante o exercício profissional e tem a progressão irregular do quadro sintomatológico, principalmente quando não há modificação quanto às condições de trabalho (MAGNAGO et.al., 2007; MUROFUSE; MARZIALE, 2001). As áreas mais acometidas pela sintomatologia dolorosa musculoesquelética decorrente do ambiente de trabalho informatizado são, conforme a pesquisa de Guimarães et. al. (2011), a região da coluna lombar e a coluna cervical. Albuquerque (1997) acrescenta ainda queixa intensa de dores nos punhos, nas mãos e nas pernas.

Segundo Moreira e Mendes (2005), os fatores que causam os distúrbios musculoesqueléticos são de natureza ergonômica, organizacional e psicossocial. Os fatores de natureza ergonômica estão relacionados aos movimentos repetidos, ao esforço excessivo, a adoção de posturas incorretas devido ao mobiliário inadequado, entre outros. Já os fatores de natureza organizacional incluem: jornadas prolongadas e aumento do ritmo de trabalho, com a necessidade de realização de horas extra e a ausência de pausas para gerar maior produtividade. Os fatores de natureza psicossocial estão relacionados à cobrança dos superiores para que ajam resultados rápidos, de forma a gerar um ambiente de grande tensão, além da própria satisfação no trabalho, o relacionamento com colegas, entre outros (MOREIRA e MENDES, 2005).

Como forma de humanizar e aperfeiçoar a produtividade do sistema de trabalho, além de melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores, foi desenvolvida a prática da ginástica laboral. Essa possibilita, quando aplicada de forma correta, a redução de dores e o alívio da fadiga, da monotonia e estresse, além da redução de acidentes dos trabalhadores (MILITÃO, 2001). Maciel et.al. (2005) relatam que a ginástica laboral ou cinesioterapia laboral previne doenças ocupacionais e que é realizada durante a jornada de trabalho, de 8 a 12 minutos, três vezes por semana ou diariamente, de acordo com o ritmo da empresa. Silva, Taranto e Piasecki (2006) acrescentam que é uma atividade de compensação e que tem como principais

objetivos promover a saúde, melhorar as condições de trabalho e preparar o trabalhador no âmbito biopsicosocial. A origem das atividades físicas direcionadas para o ambiente de trabalho, antes denominadas ginástica de pausa, datam de aproximadamente 1925, como pontapé inicial a Polônia e, posteriormente, a Bulgária, Alemanha Oriental, Holanda, Rússia e Japão.

No Brasil, a ginástica laboral iniciou na década de 70, porém só na segunda metade da década de 80, com o aparecimento das LER/DOR, que teve real efetividade, e explodiu na década de 90. Uma das formas de classificação da ginástica laboral é, conforme Zilli (2002) apud Maciel et.al. (2005), de acordo com o horário de aplicação: Preparatória ou de Aquecimento, são exercícios de coordenação, equilíbrio, concentração, flexibilidade e resistência muscular, realizados no início da jornada de trabalho para preparar o corpo exigência física e mental, dura de 10 a 12 minutos; Compensatória, são exercícios de alongamento e flexibilidade, respiratórios e posturais, com duração de 5 a 10 minutos, realizados durante a jornada de trabalho para remover tensões musculares, melhorar a circulação, modificar a postura no trabalho e prevenir a fadiga muscular; Relaxamento, são exercícios de automassagens, respiratórios, de alongamento e flexibilidade e meditação, ocorre durante 10 a 12 minutos no final da jornada de trabalho para reduzir o estresse, aliviar as tensões e melhorar a função social.

Outra forma de classificação é de acordo com o objetivo: Ginástica Corretiva ou Postural, que alonga os músculos sobrecarregados e fortalece os pouco utilizados. Tem duração de 10 a 12 minutos, todos os dias ou três vezes por semana; Ginástica de Compensação que evita vícios posturais e o aparecimento da fadiga, com realização de alongamentos dentro do ambiente de trabalho, dura entre 5 a 10 minutos; Ginástica Terapêutica, que trata distúrbios, patologias ou alterações posturais através de uma avaliação e diagnóstico prévios. Não é realizada no local de trabalho e pode durar até 30 minutos; Ginástica de Manutenção ou Conservação, que consiste em dar continuidade após obtenção do equilíbrio muscular e ocorre nos horários de folga, com duração de 45 a 90 minutos (ZILLI, 2002 apud MACIEL, et.al, 2005).

Os benefícios da cinesioterapia laboral para Maciel et.al. (2005) e Silva, Taranto e Piasecki (2006) abrangem o aumento da prática de atividades físicas dos funcionários; diminuição da LER/DORT, ou das doenças profissionais, de uma maneira geral apesar de não existir evidências conclusivas; diminuição de acidentes de trabalho; quebra a rotina diária do trabalhador; preparar a musculatura para as atividades realizadas no ambiente de trabalho;

ativar a circulação sanguínea, conseqüentemente possibilita maior concentração nas tarefas a serem realizadas. É, portanto, uma atividade que beneficia não apenas o trabalhador, mas também a empresa, já que reduz o índice de absenteísmo, melhora a capacidade de produção e o relacionamento interpessoal, notando-se a necessidade de execução da mesma para mudar o contexto estabelecido pelo avanço tecnológico, exigência física e mental com conseqüentes danos a saúde (FÁBRI; SILVA, 2007).

3 METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa do tipo quase-experimental, descritiva e de abordagem quantitativa realizada numa empresa privada que provê serviços de Tecnologia da Informação, localizada em Campina Grande/PB. Participaram desta pesquisa 13 Analistas de Sistemas de Informação, com média de idade de 26,85, variando entre 21 e 31 anos. A coleta de dados foi realizada por meio dos seguintes instrumentos:

- Questionário sociodemográfico (APÊNDICE A), utilizado para avaliar o sexo, idade, estado civil, escolaridade, período de execução da profissão, jornada de trabalho na empresa avaliada, execução de outra atividade profissional, execução de atividade física e o tempo destinado à mesma, atividades diárias realizadas pelo profissional, utilização do serviço de saúde no último ano e o diagnóstico médico e as queixas patológicas;
- Questionário nórdico (ANEXO 1), que é um método de autoavaliação que mensura a incidência dos sintomas osteomusculares e por ser de rápida aplicação e exigir menos investimento financeiro (PINHEIRO, TRÓCCOLI e CARVALHO, 2002). Optou-se por aplicar a forma geral que, através de escolhas de sintomas nas diversas regiões anatômicas, considera os doze meses e sete dias precedentes à entrevista e a não realização das atividades laborativas nos últimos doze meses em virtude dos sintomas, de forma que se torna um importante instrumento de diagnóstico do ambiente ou do posto de trabalho (PINHEIRO; TRÓCCOLI; CARVALHO, 2002);
- WHOQOL-Bref (ANEXO 2), tem questões que avaliam de acordo com a escala de respostas do tipo Likert, que se baseia: na intensidade (nada até extremamente); na capacidade (nada até completamente); na frequência (nunca até sempre); na avaliação (muito insatisfeito até muito satisfeito/muito ruim até muito bom). Cada domínio ou dimensão é destinado a uma avaliação específica, na dimensão física tem-se o objetivo de

observar a dor e o desconforto, a energia e a fadiga, o sono e o repouso. Na dimensão psicológica, verifica-se os sentimentos positivos, o pensar, o aprender, a memória e a concentração, a auto-estima, a imagem corporal e a aparência, além dos sentimentos negativos. Na dimensão social busca-se identificar as relações pessoais, o suporte (apoio) social e a atividade sexual. Na dimensão ambiental avalia-se a segurança física e a proteção, o ambiente no lar, os recursos financeiros, a disponibilidade e qualidade dos cuidados em saúde e sociais, as oportunidades em adquirir novas informações e habilidades, a participação e as oportunidades de recreação e/ou lazer, o ambiente físico em relação à presença de poluição, ruído, trânsito e clima, além de avaliar o transporte (FLECK, 2000).

Inicialmente foi realizado o contato com os Analistas de Sistema da Informação da empresa privada a ser desenvolvida a pesquisa para explicar o projeto, seus objetivos e como iria ocorrer a intervenção. Após a aceitação dos mesmos foi iniciada a aplicação dos questionários em anexo, de forma individual. Em seguida a esta etapa, os analistas foram convidados a participar da cinesioterapia laboral baseado no protocolo mencionado mais à frente; foram feitas 20 sessões, duas vezes por semana com 15 minutos de duração, sempre às 14h30min com todos os trabalhadores envolvidos na pesquisa. Ao término geral da intervenção, foram reaplicados o questionário que tratava da sintomatologia dolorosa e o de qualidade de vida.

O protocolo da ginástica laboral, baseado em Poletto (2002), segue descrito:

I – Protocolo de exercícios

- Exercício 1: Pernas semi-afastadas e os braços estendidos lateralmente. Flexionar o tronco para frente e retornar bem devagar (10 repetições);
- Exercício 2: Pernas semi-afastadas e levemente flexionadas. Apoiar as mãos no quadril e flexionar o tronco para trás lentamente (2 repetições – Cada repetição de 10 segundos de duração);
- Exercício 3: Pernas afastadas e estendidas. Descer o tronco para frente e tentar aproximar a mão direita do pé esquerdo e vice-versa, movimentar lentamente alternando um lado para o outro (10 segundos cada lado, com 10 repetições);

- Exercício 4: Afastar as pernas, deixar uma perna flexionada e a outra estendida. Os braços ficarão soltos a frente do corpo abrindo e fechando as mãos (manter por 10 segundos de cada lado);
- Exercício 5: Pernas unidas e braços estendidos acima da cabeça. Fechar as mãos e girar os pulsos (manter por 10 segundos);
- Exercício 6: Pernas unidas e estendidas, flexionar o tronco para frente estendendo os braços para trás (manter por 10 segundos);
- Exercício 7: Pernas levemente afastadas, apoiar as mãos na cintura flexionar o pescoço para o lado direito e após para o lado esquerdo sempre encostando a orelha no ombro. Posteriormente flexionar o pescoço para frente encostando o queixo no peito (manter 8 segundos em cada posição);
- Exercício 8: Pernas afastadas e um pouco flexionadas, descer o tronco para frente deixando os braços bem soltos, relaxando os ombros, as costas e o pescoço. Para terminar vai balançar os braços e elevar o tronco lentamente;
- Exercício 9: Alongamento de isquiotibiais na posição sentada.

II - Protocolo de Exercícios

- Exercício 1: Dois a dois, mãos no ombro do outro. Estender bem as costas deixando a cabeça entre os braços (manter por 10 segundos);
- Exercício 2: De lado um para o outro, pegar a mão do outro por sobre a cabeça, flexionando o joelho externo (manter por 10 segundos em cada lado);
- Exercício 3: De costas um para o outro, pegar as mãos, deixar as pernas juntas e suspender o corpo para frente (manter por 10 segundos). Posteriormente manter a mesma posição dos braços, porém coloca-se a perna direita flexionada a frente e a esquerda estendida para trás, depois troca as pernas (manter por 8 segundos em cada perna);
- Exercício 4: De costas um para o outro, flexionar o tronco para frente, com as mãos por entre as pernas. Pegar um a mão do outro e bem devagar um puxar o outro (manter por 10 segundos);
- Exercício 5: De frente um para o outro, apoiar as palmas das mãos, com a perna para frente flexionada e a outra atrás estendida. Movimentar alternadamente flexionando e estendendo os braços, apenas troca-se a posição das pernas (manter por 10 segundos em cada posição);

- Exercício 6: De frente um para o outro, segurando nas mãos. Leva o corpo para trás com as pernas juntas (manter por 10 segundos);
- Exercício 7: De frente um para o outro, segurando nas mãos, pernas unidas e braços estendidos. Agachar soltando o corpo para trás e deixar toda a sola do pé no chão (manter por 15 segundos);
- Exercício 8: Fazer massagem nos ombros, braços e pescoço (1 minuto cada um);

III - Protocolo de Exercícios

- Exercício 1: Estender os braços acima da cabeça, entrelaçando os dedos (manter por 10 segundos);
- Exercício 2: Alongamento de extensores e flexores do punho;
- Exercício 3: Braços estendidos lateralmente, cabeça no ombro (manter por 10 segundos em cada lado);
- Exercício 4: Exercícios isométricos de membros superiores com os braços abduzidos e cotovelos esticados e com flexão de ombro;
- Exercício 5: Girar o tronco para trás, e ao mesmo tempo com as mãos fechadas girar os pulsos (manter por 10 segundos em cada lado);
- Exercício 6: Flexionar o tronco para frente, apoiar uma das mãos na perna e elevar o outro braço acima da cabeça (manter por 10 segundos em cada braço);
- Exercício 7: Flexionar o tronco para frente tentando encostar as mãos nos pés com as pernas estendidas (manter por 10 segundos);
- Exercício 8: Agachar com os braços por entre as pernas, relaxando as costas (manter por 10 segundos);
- Exercício 9: Empurrar o braço para o lado e ao mesmo tempo abrir e fechar a mão (manter por 10 segundos em cada braço);
- Exercício 10: Em pé, dedos entrelaçados, palmas para baixo fazendo movimentos de onda;
- Exercício 11: Alongamento de peitorais em pé, com a mão apoiada na parede e o corpo voltado para frente;
- Exercício 12: Exercícios para membros superiores com o auxílio do elástico;
- Exercício 13: Exercícios para membros superiores com o auxílio do bastão;
- Exercício 14: Em pé, abduzir os braços 90°, colocar o polegar dentro da mão e dobrar o punho lateralmente;

- Exercício 15: Com as mãos apoiada na cintura girar a cabeça para o lado, encostando o queixo no ombro. Posteriormente flexionar o pescoço para frente (manter por 10 segundos cada posição);
- Exercício 16: Leve flexão dos joelhos, olhar para cima e empurrar o tórax para frente, com os cotovelos para trás (manter por 10 segundos);
- Exercício 17: Flexionar o tronco para frente, estender as costas com os braços para trás (manter por 10 segundos);
- Exercício 18: Saltitar alternando os pés e movimentando os ombros para cima e para baixo, ir diminuindo lentamente.

IV - Protocolo de Exercícios

- Exercício 1: Realizar a inclinação do tronco com as pernas abertas, com uma das mãos no joelho e a outra acompanhando a inclinação por cima da cabeça (manter por 10 segundos, com 3 repetições de cada lado);
- Exercício 2: De pé, pés paralelos e mãos no quadril, realizar a circundação do quadril para um lado, depois para o outro, com movimentos amplos (5 repetições para cada lado);
- Exercício 3: De pé, com as pernas afastadas, transferir o peso do corpo de uma perna para outra, realizando o alongamento do meio da coxa da perna esticada (manter por 10 segundos, com 3 repetições em cada lado);
- Exercício 4: Em pé, com as pernas afastadas, mãos abertas com as pontas dos dedos unidas sem deixar que as palmas das mãos encostem. Pressionar uma mão contra a outra e relaxar (manter por 10 segundos, com 3 repetições);
- Exercício 5: Mesmo exercício anterior, agora pressionando as palmas das mãos, descendo até aonde conseguir. Deixar as mãos unidas. (10 repetições);
- Exercício 6: Com as pernas afastadas e as palmas das mãos unidas acima da cabeça, realizar o alongamento para o alto (manter por 10 segundos, com 3 repetições);
- Exercício 7: Mesmo exercício anterior, agora com as mãos entrelaçadas e as palmas das mãos voltadas para baixo (manter por 10 segundos, com 3 repetições);
- Exercício 8: Em pé, com as pernas unidas, tentar tocar as mãos no chão (manter por 10 segundos, com 5 repetições);
- Exercício 9: Treino respiratório diafragmático;

- Exercício 10: Exercícios de mobilização articular do ombro ativa, associados ou não com a respiração;

Os dados coletados antes e após a intervenção da cinesioterapia laboral foram tabulados e organizados através da planilha eletrônica do Microsoft Excel 2007 e analisados através da estatística descritiva simples, na qual as variáveis numéricas foram apresentadas através de média e as variáveis categóricas sob a forma de porcentagem. A pesquisa está respaldada pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, de forma que os participantes da pesquisa foram informados quanto aos objetivos do estudo, a preservação do anonimato, a sua privacidade e a liberdade de desistir da participação no estudo, sem prejuízos para o indivíduo. O presente estudo passou pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba e aprovado sob o protocolo de número 0129.0.133.000-12.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa foi realizada inicialmente com 15 profissionais Analistas de Sistemas da Informação, mas um deles foi excluído por não participar da intervenção e o outro por não responder os questionários aplicados após a intervenção. Logo, os dados da presente pesquisa foram avaliados com base em 13 trabalhadores. O questionário sóciodemográfico abordou os aspectos gerais do indivíduo, visto que a sintomatologia e a qualidade de vida foram abordadas por questionários específicos descritos mais adiante. Destes, todos eram do sexo masculino, com média de idade de 26,85 anos, com variação entre 21 e 31 anos.

Quanto à situação familiar, 61,54% encontravam-se casados ou em união estável. Ao avaliar o grau de instrução, 53,85% dos analistas tinham mestrado e apresentavam uma média de 4,77 anos de profissão. Entre eles, 92,31% trabalhavam de 6 a 12 horas diárias e nenhum exercia outra atividade profissional. Observou-se que 53,85% dos participantes da pesquisa não realizavam atividade física e não cuidavam da saúde, conforme dados da Tabela 1.

TABELA 1 – Questionário Sociodemográfico aplicado aos analistas de sistema de informação.

VARIÁVEIS	N	% / M
Sexo		
Feminino	0	0
Masculino	13	100
Idade		26,85*
Estado civil		
Solteiro	5	38,46
Casado/União estável	8	61,54*
Divorciado	0	0
Viúvo	0	0
Escolaridade		
Superior Incompleto	1	7,69
Superior Completo	5	38,46
Mestrado	7	53,85*
Doutorado	0	0
Anos de Profissão		4,77*
Jornada de trabalho		
Até 6 horas	1	7,69
De 6 a 12 horas	12	92,31*
Mais que 12 horas	0	0
Outra atividade profissional		
Sim	0	0
Não	13	100
Atividade física		
Sim	6	46,15
Não	7	53,85*
Cuidados com a saúde		
Sim	5	38,46
Não	8	61,54*
Diagnóstico médico		
Fraturas/Distensão	1	7,69
Inflamação da garganta	1	7,69
Obesidade	1	7,69
Hipertensão	1	7,69
Queixas		
Fadiga	7	53,85*
Ansiedade	3	23,08*
Dores de cabeça	2	15,39*
Irritação	2	15,39*
Nervosismo	1	7,69
Dormência	1	7,69

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

*Número arredondado

O estudo de Rocha e Debert-Ribeiro (2001) objetivou avaliar as repercussões do trabalho de mulheres e homens analistas de sistemas na saúde, e o de Bloemer (2001), que verificou os desconfortos e alterações posturais decorrentes da má postura durante a realização das atividades diárias dos funcionários do setor de Assessoria da Tecnologia e da Informação, ratificam o observado nesta pesquisa, que os trabalhos envolvendo o computador têm a predominância de trabalhadores do sexo masculino, com prevalência de 59,3% e 78,47% respectivamente.

Verificou-se que a média de idade encontrada nos estudos de Bloemer (2001) e Guimarães (2011), corroboraram com os dados da presente pesquisa, com 26,92 e 31 anos, respectivamente. Cavalcante et. al. (2009) afirmaram que a população de analistas de sistemas estudada por eles não apresentou predominância quanto ao estado civil, observando-se que 50% são casados e 50% são solteiros, divergindo dos resultados obtidos no atual estudo.

Os dados apresentados na pesquisa de Pinheiro (2012), realizada para analisar o fenômeno da imagem do profissional analista de sistema da informação e suas representações, em relação ao nível de escolaridade demonstraram que 89% da população pesquisada têm cursos de especialização, enquanto Rocha (1996), afirma na sua tese que entre os analistas de sistemas avaliados, 84,1% apresentavam curso superior completo. São dados que diferem dos encontrados na presente pesquisa, na qual a maioria dos entrevistados apresentou mestrado, fato que sugere uma busca pela atualização e capacitação específica na área.

Moreno, Cavazotte e Farias (2005) procuraram analisar o ambiente em que o profissional de tecnologia da informação estava inserido, as pressões a que eram submetidos e características comuns que uniam os funcionários e as empresas de forma a elevar a qualidade dos serviços prestados. Verificaram que a média de tempo de profissão desse tipo de trabalhador era de 13,5 anos, diferentemente do exposto na tabela 1, em que esses trabalhadores tem um tempo inferior, revelando o pouco tempo no mercado de trabalho, possivelmente relacionado à faixa etária dos entrevistados.

A jornada diária de trabalho no estudo desenvolvido por Guimarães (2011) é de 8 horas diárias e, de acordo com Monteiro e Fernandes (2006), que avaliaram a capacidade para o trabalho de trabalhadores de uma empresa de tecnologia da informação, 86,1% não possuem outra atividade profissional remunerada. Estes autores também observaram que quanto à prática de atividade física, 69,4% não eram sedentários e praticavam atividades conforme o tempo recomendado.

Entre as doenças diagnosticadas pelo médico, nos estudos de Monteiro e Fernandes (2006), destacaram-se a obesidade, com 14,8%, e a hipertensão arterial com 13,96%, que se constituem em agravos relevantes à saúde também encontradas nos analistas de sistemas da informação na pesquisa atual. Entre as patologias autorreferidas, Monteiro e Fernandes (2006) ouviram relatos de 41% dos trabalhadores que afirmavam ter um distúrbio emocional leve, que inclui a presença de depressão leve, tensão, ansiedade e insônia.

Nos estudos de Rocha e Debert-Ribeiro (2001), as alterações físicas e/ou emocionais mais encontradas estavam relacionadas com a irritabilidade ou nervosismo (69,2%), a

ansiedade (64,1%) e a fadiga, caracterizada por: visual, com representação de 30,5% da população estudada; física (34,8%); mental (59,1%); no trabalho (42,1%) e a fadiga após o trabalho (75,6%). De acordo com Rocha (1996), a irritabilidade, a fadiga, o estresse e as alterações musculares podem ocorrer devido à inadequação da postura ou do mobiliário ou do tipo de tarefa realizada.

No que se refere à investigação sobre a prevalência de sintomatologia dolorosa musculoesquelética através da do questionário nórdico foi possível avaliar as queixas dos analistas de sistemas da informação da presente pesquisa e o quão intensamente a presença dessas alterou a rotina diária dos mesmos. Quanto à presença de sintomatologia dolorosa nos últimos doze meses, verificada apenas antes da intervenção, constatou-se que o maior percentual ocorreu nas regiões do pescoço e dos joelhos, nas quais 8 trabalhadores (61,54%) referiram dor, para cada região citada.

Entretanto, outras regiões também apresentaram um alto índice de queixas dolorosas, como a região de punhos e mãos, com representação de 7 trabalhadores (53,85%), onde 38,46% deles referiram dor em ambos punhos e/ou mãos, conforme dados da tabela 2. Dor também intensa na coluna baixa (53,85%), seguida da região dos tornozelos e/ou pés (46,15%) e da região do ombro (38,46%), de acordo com a tabela 2.

TABELA 2 – Apresentação de sintomatologia dolorosa musculoesquelética nos últimos doze meses

LOCAIS	SIM		Direito		Esquerdo		Ambos		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pescoço	8	61,54*	-	-	-	-	-	-	5	38,46
Ombro	5	38,46	2	15,39*	1	7,69	2	15,38	8	61,54*
Cotovelo	1	7,69	0	-	0	-	1	7,69	12	92,31*
Punho/Mão	7	53,85*	1	7,69	1	7,69	5	38,46	6	46,15
Coluna Alta	3	23,08*	-	-	-	-	-	-	10	76,92
Coluna Baixa	7	53,85*	-	-	-	-	-	-	6	46,15
Um ou ambos quadris/coxa/nádegas	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61
Um ou ambos os joelhos	8	61,54*	-	-	-	-	-	-	5	38,46
Um ou ambos tornozelos/pés	6	46,15	-	-	-	-	-	-	7	53,85*

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

*Número arredondado

Os resultados apresentados na tabela 3 mostraram que a queixa dolorosa musculoesquelética da região dos joelhos foi a que provocou maior modificação na rotina de vida diária dos analistas de sistemas, já que 23,08% dos mesmos deixaram de realizar alguma atividade pela presença da dor. A queixa na região da coluna alta alterou a rotina de 15,39% da população estudada. Nas regiões de ombro, punho e/ou mão, quadris, coxas e/ou nádegas, tornozelos e/ou pés apenas 7,69%, para cada região, foi afetada no dia-a-dia. O pouco registro

de queixas limitantes na região de ombros e punhos/mãos chamou a atenção, por serem estas regiões onde comumente pessoas que trabalham em terminais de computadores apresentam um maior volume de queixas.

Conforme o estudo de Signori et. al. (1999), que analisou a ocorrência de LER/DORT na Universidade de Cruz Alta - RS, 13 funcionários (5,07%) eram portadores de LER/DORT e 12 deles (4,68%) tinham funções diretamente relacionadas à tarefa de digitação, mesmo na carteira de trabalho não descrevendo essa atividade. Já na pesquisa de Galli (2009), que investigou a insatisfação dos funcionários na área de informática e a influência do clima organizacional na incidência de dor e de estresse, foi questionado aos trabalhadores sobre dores, dormências ou formigamentos e inchaços para constatar a presença de LER/DORT.

Dos 65 trabalhadores que responderam a pesquisa de Galli (2009), 38 afirmaram sentir dores frequentes, 48 tinham dormências ou formigamentos e 42 apresentaram inchaços em partes do corpo que não foram especificadas na pesquisa. De acordo com os resultados dos estudos pode-se presumir que a realidade dos profissionais que trabalham constantemente com computadores são indivíduos com quadros de LER/DORT devido aos esforços repetitivos que os mesmos realizam para executar o seu trabalho com eficácia, fato que diferiu da pesquisa atual.

TABELA 3 – Dor musculoesquelética como fator de interferência na realização das atividades diárias nos últimos doze meses

LOCAIS	SIM		Direito		Esquerdo		Ambos		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pescoço	0	-	-	-	-	-	-	-	13	100
Ombro	1	7,69	-	-	0	-	1	7,69	12	92,31*
Cotovelo	0	-	0	-	0	-	0	-	13	100
Punho/Mão	1	7,69	0	-	0	-	1	7,69	12	92,31*
Coluna Alta	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61
Coluna Baixa	0	-	-	-	-	-	-	-	13	100
Um ou ambos	1	7,69	-	-	-	-	-	-	12	92,31*
quadris/coxa/nádegas										
Um ou ambos os joelhos	3	23,08*	-	-	-	-	-	-	10	76,92
Um ou ambos	1	7,69	-	-	-	-	-	-	12	92,31*
tornozelos/pés										

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

*Número arredondado

Foi realizada a avaliação da presença de dor nos últimos 7 dias, antes e após a prática da cinesioterapia laboral. Quanto à presença de sintomatologia dolorosa nos últimos sete dias antes da intervenção observou-se que a região dos joelhos foi a área com maior queixas de dor, o que representou 30,77% dos trabalhadores, seguindo-se de pescoço e ombros, com representação de 23,08% dos analistas para cada região, conforme dados da tabela 4.

TABELA 4 – Apresentação de sintomatologia dolorosa musculoesquelética nos últimos sete dias (Antes da intervenção)

LOCAIS	SIM		Direito		Esquerdo		Ambos		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pescoço	3	23,08*	-	-	-	-	-	-	10	76,92
Ombro	3	23,08*	2	15,39*	1	7,69	0	-	10	76,92
Cotovelo	1	7,69	0	-	0	-	1	7,69	12	92,31*
Punho/Mão	1	7,69	1	7,69	0	-	0	-	12	92,31*
Coluna Alta	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61
Coluna Baixa	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61
Um ou ambos quadris/coxa/nádegas	1	7,69	-	-	-	-	-	-	12	92,31*
Um ou ambos os joelhos	4	30,77*	-	-	-	-	-	-	9	69,23
Um ou ambos tornozelos/pés	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

*Número arredondado

Após a intervenção, através da prática da cinesioterapia laboral com os analistas de sistemas da informação, questionou-se novamente a respeito da presença de sintomatologia dolorosa musculoesquelética nos últimos sete dias, verificando que 38,46% dos profissionais apresentaram o maior índice de dor, localizado na região dos punhos e/ou mãos, dos quais 15,39% referiram dor no punho/mão direito e 15,38% no lado esquerdo, apenas 7,69% referiram dor em ambos os punhos e/ou mãos. Seguindo-se da coluna baixa e tornozelos e/ou pés, com representação de 23,08%, para cada região, de acordo com a tabela 5.

TABELA 5 – Apresentação de sintomatologia dolorosa musculoesquelética nos últimos sete dias (Após a intervenção)

LOCAIS	SIM		Direito		Esquerdo		Ambos		NÃO	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pescoço	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61
Ombro	2	15,39*	1	7,69	1	7,69	0	-	11	84,61
Cotovelo	0	-	0	-	0	-	0	-	13	100
Punho/Mão	5	38,46	2	15,39*	2	15,38	1	7,69	8	61,54*
Coluna Alta	0	-	-	-	-	-	-	-	13	100
Coluna Baixa	3	23,08*	-	-	-	-	-	-	10	76,92
Um ou ambos quadris/coxa/nádegas	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61
Um ou ambos os joelhos	2	15,39*	-	-	-	-	-	-	11	84,61
Um ou ambos tornozelos/pés	3	23,08*	-	-	-	-	-	-	10	76,92

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

*Número arredondado

Foi observado, de acordo com os dados das tabelas 4 e 5, que não houve diferenças percentuais para as queixas de sintomatologia dolorosa antes e após a aplicação do programa de intervenção. Apenas a localização da sintomatologia que sofreu alteração, porém sem representatividade. Pode-se presumir que isso se deve a amostra pequena (13 profissionais); ao número de sessões realizadas (20 sessões); ao curto período de aplicação da cinesioterapia laboral (15 minutos); ao horário disponibilizado pela empresa para a realização dos exercícios

(14h30min), logo após o intervalo de almoço e, principalmente, a irregularidade quanto à presença na intervenção.

Os participantes da presente pesquisa tiveram uma baixa adesão ao tratamento proposto; cinco, dos treze indivíduos que se submeteram a pesquisa, apresentaram o menor índice de abstinência no programa de cinesioterapia laboral. Três trabalhadores apresentaram cada um, duas faltas e dois trabalhadores apresentaram cada um, uma falta. Os demais profissionais exibiram elevada abstinência em relação às atividades propostas, com ausências que variaram de 4 até 15 faltas.

No estudo de Ferracini e Valente (2010) que avaliou a presença de sintomas musculoesqueléticos e os efeitos de um programa de ginástica laboral em funcionários do setor administrativo de um hospital público, foi observada a diminuição de queixas de sintomatologia dolorosa musculoesquelética, o aumento do bem estar diário e a melhora do relacionamento interpessoal, além de que, 86,6% da população estudada passou a praticar os ensinamentos e orientações fornecidos e todos desejaram dar continuidade ao programa. Esse desejo também corrobora com os dados obtidos na presente pesquisa, na qual a maior parte dos trabalhadores enfatizou a importância de uma real contratação do profissional fisioterapeuta para que a intervenção tivesse continuidade.

De acordo com Lima, Aquilas e Ferreira Junior (2009), que avaliaram a influência das sessões de exercícios físicos realizadas no ambiente de trabalho sobre a percepção de dor musculoesquelética em trabalhadores de um escritório, as áreas que tiveram maior prevalência de dor no início da intervenção foram a região cervical, com representação de 12 dos 49 trabalhadores entrevistados, e a região lombar também com representação de 12 trabalhadores.

Os dados obtidos no estudo de Lima, Aquilas e Ferreira Junior (2009) revelaram que após 3 meses de intervenção, 6 indivíduos referiram dor na região da cervical e 10 indivíduos na região lombar. Após 6 meses de cinesioterapia laboral, a dor na região cervical e lombar foi minimizada de forma sutil, podendo ter ocorrido devido à baixa adesão à intervenção. Dados que se assemelham com o presente estudo, já que nesse houve uma baixa adesão dos trabalhadores na execução da cinesioterapia laboral e também, uma pequena modificação na intensidade e na localização das queixas dolorosas.

Apesar disso, foi possível observar que os participantes da presente pesquisa adotaram a cinesioterapia laboral como um momento de descontração, de relaxamento e de diversão, já que quando eram realizados exercícios em dupla ou com algum material, como por exemplo,

o bastão, observou-se a interação de todos e a curiosidade por saber qual seria a próxima atividade. Mas quando eram realizados exercícios mais monótonos e menos inovadores e/ou criativos, ou até mesmo mais comuns, provocava um desestímulo nos participantes, comprovando-se a necessidade de, ao intervir com a cinesioterapia laboral, desenvolver a criatividade com os exercícios, buscar inovação para estimular o público alvo e programar um horário mais conveniente para intervenção.

Foi realizada a avaliação da qualidade de vida através do WHOQOL-Bref, antes e após o término geral da intervenção com a prática da cinesioterapia laboral. As quatro dimensões abrangidas neste instrumento estão contempladas na tabela 6.

TABELA 6 – Distribuição percentual das dimensões do WHOQOL-BREF, de acordo com os analistas de informação antes e após intervenção.

DIMENSÕES	Muito insatisfeito		Insatisfeito		Nem satisfeito nem insatisfeito		Satisfeito		Muito satisfeito	
	Antes	Pós	Antes	Pós	Antes	Pós	Antes	Pós	Antes	Pós
	%		%		%		%		%	
Física	0,00	0,00	7,69	3,85*	11,54*	11,54	50*	46,15	30,77	38,46
Psicológica	0,00	0,00	2,88	2,88	26,92	20,19	50,96	58,65	19,23	18,65
Social	0,96	1,92	10,58*	5,77*	30,77	25,00	42,30	53,85*	15,39*	13,46
Ambiental	3,84	0,00	3,84	0,00	15,39	19,23	65,38	73,08	11,54	7,69

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

*Número arredondado

Na dimensão física, a insatisfação apresentou um decréscimo após a intervenção, que passou de 7,69% para 3,85% e a opção muito satisfeito aumentou de 30,77% para 38,46% após a intervenção. Na dimensão psicológica, os dados que se destacaram foram em relação ao quesito de nem satisfeito nem insatisfeito, que apresentou redução do número de indivíduos que tiveram essa resposta após a intervenção, de 26,92% para 20,19%. Em relação à satisfação, antes da cinesioterapia laboral, 50,96% indivíduos estavam satisfeitos, passando para 58,65% após a intervenção.

Quanto à dimensão social, 42,30% dos trabalhadores mostraram-se satisfeitos na avaliação e após a intervenção esse percentual subiu para 53,85%. Na dimensão ambiental, antes da intervenção 3,84% dos trabalhadores estavam muito insatisfeitos o que foi reduzido para 0,00% após as atividades, e 65,38% dos analistas demonstravam-se satisfeitos antes da intervenção, este valor subiu para 73,08% dos indivíduos entrevistados.

Conforme Mergener, Kehrig e Traebert (2008), que estimaram a prevalência de sintomatologia musculoesquelética relacionada ao trabalho e a relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense, a presença e o número de dores musculoesqueléticas são fatores que afetam diretamente a qualidade de vida, portanto

baseando-se nessa afirmativa a dimensão física foi a mais afetada quanto à satisfação da qualidade de vida. Pode-se perceber no presente estudo que o número de indivíduos insatisfeitos com a qualidade de vida na dimensão física diminuiu consideravelmente após a intervenção da cinesioterapia laboral, presumindo-se que a mesma influenciou positivamente na diminuição de dores e conseqüentemente na melhora da qualidade de vida.

No estudo de Canani (2004), que identificou o perfil de saúde e hábitos de vida dos trabalhadores usuários dos postos informatizados de uma empresa de processamento de dados, a maior parte da população entrevistada (53,3%) considerou boa a sua qualidade de vida. Dados que corroboram com o presente estudo, já que em todas as dimensões, a maior parte dos indivíduos relatou estar satisfeito com a qualidade de vida, essa satisfação aumentou após a cinesioterapia laboral nas dimensões psicológica, social e ambiental, o que de alguma forma leva a crer que a cinesioterapia laboral é uma estratégia que pode ser utilizada para minimizar e/ou prevenir a sintomatologia dolorosa musculoesquelética, bem como otimizar a qualidade de vida.

6 CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou perceber a importância do programa de cinesioterapia laboral aplicado com os analistas de sistemas da informação, já que é um tema pouco abordado com esse público alvo. A cinesioterapia laboral foi considerada como um importante instrumento na prevenção e/ou redução dos sintomas dolorosos musculoesqueléticos, além da sua influência na melhora da qualidade de vida. Pois, apesar de estatisticamente não ter sido obtido dados significativos, a pausa para os exercícios foi considerada como um momento de relaxamento e descontração, possibilitando uma nova disposição para a continuidade da jornada de trabalho e o alívio das tensões musculoesqueléticas existentes, de forma a melhorar a qualidade de vida como um todo e provocar nos indivíduos um desejo de dar prosseguimento ao trabalho desenvolvido.

Os dados mais relevantes neste estudo estão relacionados à melhora considerável da qualidade de vida, onde há diminuição da insatisfação dos trabalhadores, destacando-se o quesito de nem satisfeito nem insatisfeito na dimensão psicológica, e aumento quanto à satisfação, com destaque para a dimensão social. Devido às mudanças positivas em relação a essa avaliação, pode-se presumir que o programa de cinesioterapia laboral influenciou essas modificações, já que promoveu maior interação entre os indivíduos com acréscimo da socialização entre eles.

Quanto à presença de sintomatologia musculoesquelética nos últimos 12 meses, esta prevaleceu no pescoço e nos joelhos, com representação de 61,54% para cada região. Quanto aos últimos 7 dias antes da intervenção destacou-se a dor nos joelhos, com 30,77% e após a intervenção passou a ser localizada no punho e/ou mãos, com 38,46%. Não foi possível determinar o porquê dessas mudanças, presume-se que após a cinesioterapia laboral os trabalhadores tiveram uma melhor conscientização corporal e dessa forma puderam fazer uma melhor localização das suas queixas dolorosas. Por isso, para que exista redução significativa das dores musculoesqueléticas faz-se necessário realizar uma nova pesquisa que avalie a ergonomia do posto de trabalho para entender a origem das dores, que tenha uma amostra e um tempo de intervenção maiores, e com um horário de intervenção mais adequado, além de investir na criatividade para que todos os participantes sejam estimulados a participar da cinesioterapia laboral.

LIFE QUALITY AND THE MUSCULOSKELETAL PAINFUL SYMPTOMS PREVALENCE OF THE INFORMATION SYSTEMS ANALYSTS' ASSESSMENT BEFORE AND AFTER THE INTERVENTION OF THE WORK PROGRAM EXERCISE

EPAMINONDAS, Bruna Suellen Araujo Diniz

ABSTRACT

Life Quality encompasses the physical, psychological, social and environmental issues. The computer's continuous and uninterrupted use in the environment work affects this quality and can cause musculoskeletal disorders. Modifying worker's routine to prepare the body for the actions to be developed in the workplace can be performed the Labor Kinesiotherapy which involves breathing exercises, stretching, posture and balance. This paper brings out the life quality and the musculoskeletal painful symptoms prevalence of the Information Systems Analysts' assessment before and after the intervention of the work program exercise. A survey through quasi-experimental, descriptive, longitudinal, quantitative study conducted in a private company that provides services in Information Technology, in the municipality of Campina Grande-PB, with a sample of 13 participants. Data collected via WHOQOL-Bref [an instrument for quality of life assessment] by the Nordic and socio-demographic questionnaire. Data were statistically analyzed descriptively simple, presenting averages and percentages. The results demonstrates that in the last twelve months 61.54% of workers reported pain in the neck and knees; 23.08% failed to perform some activity by the presence of pain in the knee; 30.77% reported pain in the last seven days in the region of the knees before the intervention, after the intervention 38.46% reported pain in the last seven days in the region of the wrists and/or hands. Life's Quality evaluation after intervention presents some improvement on physical, psychological, social and environmental dimensions during their assessment concerning their satisfaction. In brief, the labor kinesiotherapy is important in the prevention and/or musculoskeletal pain symptoms reduction, and its positive influence to improve life's quality.

Keywords: Life Quality. Musculoskeletal painful symptoms. Labor kinesiotherapy

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, M.E.E. **Avaliação ergonômica de ambientes informatizados: um estudo de caso.** 1997[?]. Mestrado em Engenharia de Produção – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1997[?]. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENECEP1998_ART252.pdf>. Acesso em 20, mai. 2012.

BLOEMER, R. **Postura e desconforto corporal em um ambiente de trabalho informatizado.** 2001. Disponível em: <<http://fisio-tb.unisul.br/Tccs/02a/rogerio/artigorogeriobloemer.pdf>>. Acesso em: 19, mai. 2012.

CANANI, P. **A relação do perfil de saúde e os hábitos de vida de trabalhadores usuários de postos informatizados.** 2004. Trabalho de Conclusão de Curso - Centro Universitário Feevale - Faculdade de Fisioterapia, Novo Hamburgo. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaPatriciaCanani.pdf>>. Acesso em: 02, nov. 2012.

CAVALVANTE, E.R.S.; MOURA, A.M.C.; OLIVEIRA, H.S.; LEAL, K.S.; DESIDÉRIO, V. **Satisfação e qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso em empresas de contabilidade e computação.** 2009. Disponível em: <<http://www.lcc.ufrn.br/~evertonrsc/publicacoes/2009-CONGEPEN.pdf>>. Acesso em: 28, set. 2012.

FÁBRI, T.F.S.; SILVA, D.D. O impacto da ginástica laboral na redução das LER/DORT. **Revista Científica do Hospital Central do Exército**, v. 3, n. 2, 2007 [?].

FERRACINI, G.N.; VALENTE, F.M. Presença de sintomas musculoesqueléticos e efeitos da ginástica laboral em funcionários do setor administrativo de um hospital público*. **Revista dor**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 233-236, jul/set. 2010.

FLECK, M.P.A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciências e saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000.

GALLI, R.K. **Uma análise da segurança ocupacional em relação às lesões por esforços repetitivos na área de informática.** 2009. Monografia em gestão de negócios na FATEC ZL - Centro tecnológico da zona leste – Faculdade de tecnologia da zona leste, São Paulo. Disponível em: <<http://fateczl.edu.br/TCC/2009-1/tcc-39.pdf>>. Acesso em: 17, out. 2012.

GUIMARÃES, B.M.; MARTINS, L.B.; AZEVEDO, L.S.; ANDRADE, M.A. Análise da carga de trabalho de analistas de sistemas e dos distúrbios osteomusculares. **Fisioterapia em movimento**, Curitiba, v. 24, n. 1, jan/mar. 2011.

LIMA, V.A.; AQUILAS, A.L.; FERREIRA JUNIOR, M. Efeitos de um programa de exercícios físicos no local de trabalho sobre a percepção de dor musculoesquelética em trabalhadores de escritório. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. São Paulo, v.7, 2009.

MACIEL, R.H.; ALBUQUERQUE, A.M.F.C.; MELZER, A.C.; LEÔNIDAS, S.R. Quem se Beneficia dos Programas de Ginástica Laboral? **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 8, p. 71-86, 2005.

MAGNAGO, T.S.B.S.; LISBOA, M.T.L.; SOUZA, I.E.O.; MOREIRA, M. C. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 6, nov/dec. 2007.

MERGENER, C.R.; KEHRIG, R.T.; TRAEBERT, J. Sintomatologia Músculo-Esquelética Relacionada ao Trabalho e sua Relação com Qualidade de Vida em Bancários do Meio Oeste Catarinense. **Saúde Social**. São Paulo, v.17, n.4, p.171-181, 2008.

MILITÃO, A.G. **A influência da ginástica laboral para a saúde dos trabalhadores e sua relação com os profissionais que a orientam**. 2001. Dissertação de Mestrado (Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em: <<http://portalsaudebrasil.com/artigospsb/trabalhad034.pdf>>. Acesso em: 07, mai. 2012.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência e Saúde Coletiva**. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, v. 5, n. 1, p. 7-18, jan/mar. 2000.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. **Classificação Brasileira de Ocupações - CBO**. Distrito Federal, 2002. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/ResultadoFamiliaParticipantes.jsf>>. Acesso em: 12, mai. 2012.

MONTEIRO, M.I.; FERNANDES, A.C.P. Capacidade para o trabalho de trabalhadores de empresa de tecnologia da informação. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEN**, v. 59, n. 5, p. 603-608, set-out, 2006.

MOREIRA, A.M.R.; MENDES, R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 1, a. 03, p. 19-26, 2005.

MORENO, V; CAVAZOTTE, F.; FARIAS, E. **Novos desafios para o profissional de TI: Estudo de caso de uma empresa de prestação de serviços de tecnologia da informação**. 2005 (?). Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos07/1090_Profissionais%20de%20TI.pdf>. Acesso em: 02, out, 2012.

MUROFUSE, N.T.; MARZIALE, M.H.P. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 4, p. 19-25, jul. 2001.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Divisão de saúde mental. Coord. FLECK, M.P.A. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol1.html#1>>. Acesso em: 05 mai. 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - GRUPO WHOQOL. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL)**. Divisão de saúde mental. Coord. FLECK, M.P.A. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html>>. Acesso em: 05 mai. 2012.

PINHEIRO, F.A.; TRÓCCOLI, B.T.; CARVALHO, C.V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002.

PINHEIRO, M. A representação social do profissional analista de sistemas da informação: relato de pesquisa. **Revista Ibero-Americana de Ciência da Informação**, Brasília, v. 4, n. 1, fev, 2012.

POLETTI, S.S. **Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral, implicações metodológicas**. 2002. Pós-Graduação (Programa de pós-graduação em engenharia de produção) - Universidade Federal do Rio grande do Sul, Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/2488/000370599.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10, mai, 2012.

ROCHA, L.E. Estresse ocupacional em profissionais de processamento de dados: **condições de trabalho e repercussões na vida e saúde dos analistas de sistemas**. 1996. Tese (Doutorado em Medicina Preventiva) - Universidade de São Paulo (Faculdade de Medicina), São Paulo, 1996. Disponível em: <<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CFcQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.teses.usp.br%2Fteses%2Fdisponiveis%2F5%2F5137%2Fde-06042010-122152%2Fpublico%2FLysEstherRocha.pdf&ei=4xbVT9naDoOI8QTZmsXtAw&usg=AFQjCNEovRwAZR5ILWLYfcg0TnaB-MZQg&sig2=KfRCzs0uTsdC039lnlqB0A>>. Acesso em 19, mai. 2012.

ROCHA, L.E.; DEBERT-RIBEIRO, M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 6, p. 539-547, 2001.

RUGISKI, M.; PILATTI, L.A.; SCANDELARI, L. **O instrumento de avaliação da qualidade de vida da organização mundial de saúde, o Whoqol-100, e sua utilização**. 2005. Disponível em: <http://pg.utfpr.edu.br/dirppg/ppgep/ebook/producao1/2_Marcelo_Rugiski.pdf>. Acesso em: 12, mai. 2012.

SIGNORI, L.U.; MARTINS, M.A.P.; ANTONELLO, N.; GODOY, L.P. **Gerenciamento da ler/dort através da organização do trabalho**. 1999. Disponível em: <http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep1999_a0689.pdf>. Acesso em: 17, out, 2012.

SILVA, J.; TARANTO, I.; PIASECKI, F.. Ginástica laboral: alongamento x flexionamento. **SaBios-Revista de Saúde e Biologia**, v. 1, n. 2, p. 6-12, 2006.

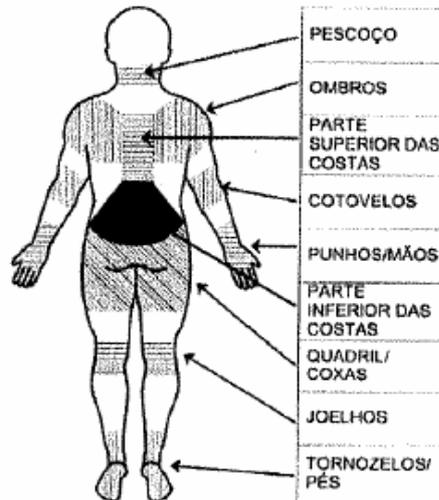
TRINDADE, L.L.; SCHUH, M.C.C.; KREIN, C.; FERRAZ, L.; AMESTOY, S.C. Dores osteomusculares em trabalhadores da indústria têxtil e sua relação com o turno de trabalho. **Revista de Enfermagem**, v.2, n.1, p. 108-111, jan/abr. 2012.

WARE JÚNIOR, J.E., SHERBOURNE, C.D. **The MOS - 36 item Short Form Health Survey (SF-36). Conceptual framework and item selection.** Health Institute, Boston, Med Care, p. 473-483, jun. 1992. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1593914>>. Acesso em: 06, mai. 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Programme on mental health. WHOQOL: **Measuring quality of life.** Division of mental health and prevention of substance abuse, 1997. Disponível em: <http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf>. Acesso em: 05 mai. 2012.

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

Com base na figura humana ilustrada, você deverá registrar suas respostas nas alternativas que se seguem. Por favor, responda todas elas, mesmo que você não tenha tido nenhum tipo de problema em seu corpo.



Você apresentou nos últimos doze meses algum sintoma como dor, sofrimento, desconforto ou dormência?	Nos últimos sete dias você apresentou algum desses sintomas?	Nesses últimos doze meses você deixou de fazer atividades normais diárias como: trabalho, atividades domésticas ou lazer por causa dos sintomas?
1 – Pescoço Não Sim 1 () 2 ()	1 – Pescoço Não Sim 1 () 2 ()	1 – Pescoço Não Sim 1 () 2 ()
4 – Ombro Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos	4 – Ombro Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos	4 – Ombro Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos
7 – Cotovelo Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos	7 – Cotovelo Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos	7 – Cotovelo Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos
10 – Punho/mão Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos	10 – Punho/mão Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos	10 – Punho/mão Não Sim 1 () 2 () direito 3 () esquerdo 4 () ambos
13 – Coluna alta Não Sim 1 () 2 ()	13 – Coluna alta Não Sim 1 () 2 ()	13 – Coluna alta Não Sim 1 () 2 ()
16 – Coluna baixa Não Sim 1 () 2 ()	16 – Coluna baixa Não Sim 1 () 2 ()	16 – Coluna baixa Não Sim 1 () 2 ()
19 – Um ou ambos quadris/coxa/nádegas Não Sim 1 () 2 ()	19 – Um ou ambos quadris/coxas/nádegas Não Sim 1 () 2 ()	19 – Um ou ambos quadris/coxas/nádegas Não Sim 1 () 2 ()
22 – Um ou ambos os joelhos Não Sim 1 () 2 ()	22 – Um ou ambos os joelhos Não Sim 1 () 2 ()	22 – Um ou ambos os joelhos Não Sim 1 () 2 ()
25 – Um ou ambos tornozelos/pés Não Sim 1 () 2 ()	25 – Um ou ambos tornozelos/pés Não Sim 1 () 2 ()	25 – Um ou ambos tornozelos/pés Não Sim 1 () 2 ()

ANEXO 2 - ADAPTAÇÃO DO WHOQOL-BREF, VERSÃO ABREVIADA EM PORTUGUÊS DO QUESTIONÁRIO PRECONIZADO PELA OMS PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.

Dimensão física:

1 Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

2 Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

3 O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

4 Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

5 Quão bem você é capaz de se locomover?

1- muito ruim 2- ruim 3- nem ruim, nem bom 4- bom 5- muito bom

6 Quão satisfeito (a) você está com o seu sono?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

7 Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

8 Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

Dimensão Psicológica

9 Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1- Muito ruim 2- ruim 3- nem ruim nem boa 4- boa 5- muito boa

10 O quanto você aproveita a vida?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

11 Em que medida você acha que a vida tem sentido?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

12 O quanto você consegue se concentrar?

1-nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

13 Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

14 Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

15 Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

16 Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1- nunca 2- algumas vezes 3- frequente 4- muito frequente 5- sempre

Dimensão social:

17 Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

18 Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

19 Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

20 Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

21 Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

22 Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

23 Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

24 Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

Dimensão ambiental:

25 Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1- nada 2- muito pouco 3- mais ou menos 4- bastante 5- extremamente

26 Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora?

1- muito insatisfeito 2- insatisfeito 3- nem satisfeito, nem insatisfeito 4- satisfeito 5- muito satisfeito

OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO

APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

1. Sexo: Feminino Masculino

2. Idade: _____ anos

3. Estado civil:

Solteiro Casado/União estável Divorciado Viúvo

4. Escolaridade:

Superior incompleto Superior completo Mestrado Doutorado

5. Há quantos anos exerce essa mesma profissão? _____ anos

6. Qual a sua jornada de trabalho diária na empresa?

Até 6 horas De 6 a 12 horas Mais que 12 horas

7. Você tem outra atividade profissional? Qual? _____

8. Você exerce algum tipo de atividade física, regularmente? (Três ou mais vezes por semana, com no mínimo 30 minutos de duração) Sim Não

9. No último ano, procurou algum serviço de cuidados de saúde? Sim Não

Assinale, dentre as alternativas abaixo, aquela(s) que corresponda(m) ao(s) diagnóstico(s) que você tenha recebido de algum médico, nos últimos 12 meses:

Artrite Diabetes Caimbra do escrivão Fibromialgia Hérnia de disco
 LER/DORT Fraturas ou lesões acidentais Nenhuma das anteriores Outra

Qual: _____

10. Você sente alguma dessas queixas? (pode marcar mais de uma)

Fadiga Ansiedade Dores de cabeça Irritação Nervosismo
 Dormência Depressão