



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

CLÁUDIA HOLANDA MOREIRA

**AVALIAÇÃO DE SÍNDROMES DOLOROSAS MIOFACIAIS EM
TRABALHADORES DE UM BANCO NA CIDADE DE
QUEIMADAS-PB.**

TAYNAR JACKELINE LIMA DE ARAÚJO

CAMPINA GRANDE

2016

TAYNAR JACKELINE LIMA DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DE SÍNDROMES DOLOROSAS MIOFACIAIS EM
TRABALHADORES DE UM BANCO NA CIDADE DE
QUEIMADAS-PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^ª Ms. Cláudia Holanda
Moreira.

CAMPINA GRANDE

2016

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

A663a Araújo, Taynar Jackeline Lima de.

Avaliação de síndromes dolorosas miofasciais em trabalhadores de um banco na cidade de Queimadas-PB [manuscrito] / Taynar Jackeline Lima de Araújo. - 2016. 31 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.

"Orientação: Profa. Ma. Cláudia Holanda Moreira, Departamento de Fisioterapia".

1. Saúde do trabalhador. 2. Dor osteomuscular. 3. Síndrome Dolorosa Miofascial. 4. Bancários. I. Título.

21. ed. CDD 616.75

TAYNAR JACKELINE LIMA DE ARAÚJO

**AVALIAÇÃO DE SÍNDROMES DOLOROSAS
MIOFACIAIS EM TRABALHADORES DE UM BANCO NA
CIDADE DE QUEIMADAS-PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado, na modalidade de artigo científico, ao departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba como requisito para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado em 16/05/2016.

Banca Examinadora

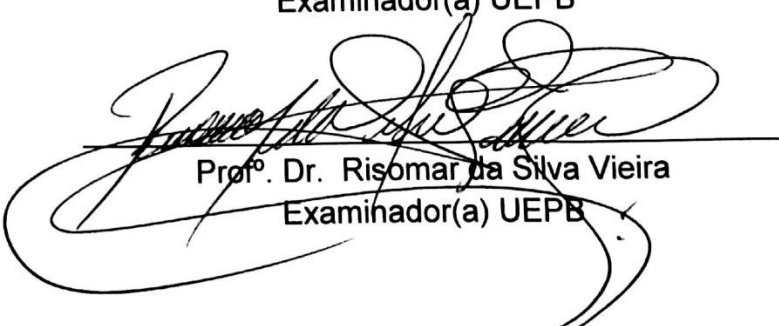


Prof^a. Ms. Cláudia Holanda Moreira.

Orientador(a) UEPB



Prof^o Dr. Danilo de Almeida Vasconcelos
Examinador(a) UEPB



Prof^o. Dr. Risomar da Silva Vieira
Examinador(a) UEPB

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me ajudar a chegar até aqui, e me fazer aprender que barreiras são feitas para serem superadas.

Aos meus pais e ao meu namorado que me ajudaram a concretizar de forma direta e indiretamente mais uma etapa da minha vida.

A professora Ms. Cláudia Holanda Moreira, pela ideia do tema pelas leituras sugeridas e atenção durante a execução do trabalho.

Aos professores Danilo de Almeida Vasconcelos e Risomar da Silva Vieira, por aceitarem participar da minha banca.

Aos funcionários da instituição bancária por aceitarem participar da pesquisa contribuindo para a concretização.

A todos os professores do Departamento de Fisioterapia da UEPB por ajudarem na minha formação por meio das disciplinas e práticas.

Aos colegas de classe pela amizade, por dividirem comigo os momentos de dificuldades, inseguranças, erros, acertos, vitórias e alegrias. Chegamos ao final com a certeza de dever cumprido.

AValiação de Síndromes Dolorosas Miofaciais em Trabalhadores de um Banco na Cidade de Queimadas-PB.

ARAÚJO, Taynar J. Lima¹; MOREIRA, Cláudia Holanda²

RESUMO

Os trabalhadores que passam a maior parte do dia realizando trabalho que exijam esforço físico e a repetitividade de movimentos, estão sujeitos a desenvolverem certa sobrecarga da musculatura, diminuindo seu rendimento. Como é o caso dos trabalhadores bancários onde ocorre sobrecarga da musculatura. A prática do trabalho bancário exige a repetitividade de tarefas, trabalho estático, sendo considerado um trabalho desgastante e tenso. A partir disso o presente estudo objetivou-se em Avaliar a Presença de Síndrome Dolorosa Miofascial em trabalhadores de uma instituição bancária na cidade de Queimadas-PB. Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo e quantitativo. A coleta de dados se deu através da aplicação de um questionário sociodemográfico, queixas osteomusculares serão avaliadas através do diagrama de Corlett. Serão utilizados quatro critérios considerados maiores para a avaliação da Síndrome Dolorosa Miofascial, diagrama de Causa e Efeito com as seguintes variáveis: condições ambientais, condições técnicas, condições organizacionais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP/UEPB) sob o parecer de número 55949516.5.0000.5187. A amostra final incluiu nove trabalhadores bancários, observou-se a ocorrência de trabalhadores com idade média de $41,44 \pm 9,83$ anos, peso de $87,44 \pm 29,99$ Kg, altura média de $1,73 \pm 0,16$ m. De acordo com o diagrama de Corlett foi verificado uma diferença estatística significativa entre a média do tronco com relação ao lado esquerdo ($p < 0,005$) e direito do corpo ($p < 0,5$). Com relação às queixas musculoesqueléticas relativas aos trinta dias e ao último ano, não foram encontradas diferenças significativas em relação à distribuição da frequência das queixas ($X^2 = 0,92$; Pns). Conclui-se que as queixas de dor evidenciaram-se no tronco, e o desconforto apresentado dos últimos trinta dias são os mesmos do último ano, conjectura-se a evidência de uma cronicidade das queixas musculoesqueléticas, resultantes da prática profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador, Bancários, Síndrome Dolorosa Miofascial.

¹ taynarlima45@hotmail.com. Acadêmica do 10º período de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba.

² clholanda@hotmail.com. Professora Mestre da Universidade Estadual da Paraíba.

1 INTRODUÇÃO

O dualismo do trabalho expressa-se, por um lado, ao constituir-se em possibilidade de promoção do ser humano e, por outro, ao produzir consequências na vida e saúde do trabalhador. Sendo os avanços tecnológicos em articulação com as transformações no mundo do trabalho e os novos instrumentos utilizados, ao mesmo tempo em que propiciam várias facilidades, trazem também problemas graves de saúde ao trabalhador (MERGENER; KERIG; TRAEBERT, 2008).

O trabalhador, exercendo determinadas atividades que exijam esforço físico associado à repetitividade de movimentos, após certo período de trabalho, começa a ter seu rendimento prejudicado pela instauração do processo de fadiga muscular e mental (BRANDÃO; HORTA; TOMASI, 2005).

A mecanização do trabalho coloca os bancários em situações de trabalho monótonas e repetitivas, onde ocorre uma exigência de concentração de carga na musculatura das mãos e braços gerando esforço repetitivo (BROWNE *et al*, 1984 *apud* SCHIMITZ, 2002).

A Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM) é uma condição dolorosa muscular regional caracterizada pela ocorrência de bandas musculares tensas palpáveis, nas quais se identificam pontos intensamente dolorosos, os pontos gatilhos (PGs), quando estimulados por palpação digital ou durante a punção localizada com agulha, ocasionam dor localmente ou referida à distância. Os PGs são decorrentes de sobrecargas dinâmicas ou estáticas, ocorridas durante as atividades ocupacionais e da vida diária (GERWIN, 1995; GUTSTEIN, 1938 *apud* YEN, 2003).

A SDM é causa comum de dor aguda ou crônica podendo estar associada a quadros de disfunção e incapacidade significativas. Apesar de comum em portadores de dores de origem musculoesquelética, muitos profissionais da área da saúde e doentes não a reconhecem (YEN, 2003).

De acordo com a definição oficial do Ministério da Saúde, oriunda de seu Manual Técnico n. 103 (BRAZIL, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2005) ao definir LER/DORT, considera a SDM como um quadro em que as repercussões são mais extensas e generalizadas.

As SDM merecem destaque por serem relacionadas com LER/DORT, tem sua etiologia e fisiopatologia descritas como fadiga e isquemia muscular localizada, devido à contração estática, repetições, posturas inadequadas e estresses emocionais parecem estar envolvidos em sua gênese (MAENO *et al*, 2006).

O aumento das disfunções ligadas ao sistema musculo esquelético é um fenômeno que vem comprometendo os trabalhadores bancários no Brasil, principalmente as relacionadas às lesões de membros superiores (Scopel *et al*,2007).

De acordo com Fernandes, Fernandes 2011, cerca de 40% dos indivíduos apresentarão dor musculoesquelética em algum momento da vida.

Diante desta afirmação este estudo tem como objetivo avaliar a presença da Síndrome Dolorosa Miofascial em trabalhadores de uma instituição bancária na cidade de Queimadas-PB.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1-SAÚDE DO TRABALHADOR:

Com o advento da Revolução Industrial, o trabalhador passa a ser “livre” para vender sua força de trabalho tornando-se presa da máquina, de seus ritmos, dos ditames da produção que atendiam à necessidade de acumulação rápida de capital e de máximo aproveitamento dos equipamentos, antes de se tornarem obsoletos (GOMES, COSTA 1997).

De acordo com Lacaz, 2007, a Saúde do Trabalhador desempenha a competência de proteger e encarar à saúde dos trabalhadores, estas sendo: os desgastes, incômodos, acidentes, mal-estares e doença, assim como também o lado humano do trabalho.

Segundo Pacheco *et al*, 2005 a saúde no trabalho é um estado de equilíbrio positivo entre o trabalhador e os meios de produção com o qual o indivíduo interage, resultado de suas respostas aos diversos estímulos promovidos por fatores de risco a que está sujeito.

A intensificação do trabalho, que cada vez mais se faz presente na contemporaneidade, tem contribuído para o aumento das doenças relacionadas ao trabalho e gerado condições que conduzem ao acréscimo da probabilidade de acidentes causadores de incapacidade temporária permanente (NAVARRO, 2003).

As mudanças ocorridas no Brasil tem provocado profunda alternância na organização, nas condições e nas relações de trabalho. A intensificação laboral é traço característico da atual fase do capitalismo e tem levado ao consumo desmedido das energias físicas e espirituais dos trabalhadores (ELIAS, NAVARRO, 2006).

2.2- ATIVIDADE BANCÁRIA.

O trabalho nos bancos mudou consideravelmente nos últimos anos, tanto para os clientes quanto para os bancários. Para o cliente, o banco era um local familiar onde os mesmo eram chamados pelos nomes e os tratavam com zelo e atenção total, sendo que atualmente isto não ocorre mais. O banco transformou-se em um local de autoatendimento, onde o cliente foi obrigado a aprender a interagir com a tecnologia, e/ou local de espera para ser atendido, com o enfrentamento de filas intermináveis, num ambiente desconfortável e de tensão permanente (JUNIOR *et al*,2012).

No Brasil, o setor bancário foi um dos primeiros a sofrer os impactos dos novos tempos, no início dos anos 1990, em função da maior relevância do mercado financeiro, em escala global, e da forte competição entre as empresas do setor (LARANJEIRA, 1997 *apud* SANTOS, SIQUEIRA, MENDES, 2010).

O setor bancário foi um dos segmentos em que a reestruturação dos processos de trabalho introduziu-se de forma mais abrangente. Muitas das transformações implantadas vão constituir em fatores altamente patogênicos. Por exemplo, a convivência com a flexibilidade tecnológica que exige maior adaptabilidade física e mental e o “gerenciamento advindo de uma tensão criada para que os problemas apareçam e o ritmo de produção possa aumentar sem prejuízo no sistema técnico” (HELOANI, 2003, p. 136 *apud* JACQUES, AMAZZARAY 2006).

De acordo com Gomes e Barreto, 2011, é crescente o interesse dos bancos em satisfazer a necessidade de seus clientes, mas, na maioria das vezes muitas instituições acabam esquecendo-se de satisfazer primeiro a necessidade de seus clientes internos: seus colaboradores. São vários fatores que interferem na saúde, segurança e na qualidade de vida dos bancários, como: estresse, sobrecarga na realização de tarefas, doenças de trabalho por esforços repetitivos, falta de um horário fixo para alimentação, dentre outros.

Para o trabalhador deste setor não houve muita inovação quanto à postura do trabalho, assim, a categoria bancária é uma das que mais apresenta doenças ocupacionais, tanto mentais quanto físicas. Tanto que Souto (2010) informa que, de 2005 a 2011, cerca de dois mil bancários receberam auxílio-doença por incapacidade causada por doenças do sistema musculoesquelético (JUNIOR *et al*,2012).

A indústria bancária é um dos ramos do setor de serviços, onde o seu produto é constituído pela imaterialidade. Toda e qualquer atividade bancária fundamenta-se na interação humana com seu público. A ação pessoal no atendimento confunde-se com o próprio produto (FERNANDES, STEFANO & CHAPOVAL NETO, 2008 *apud* NOGUEIRA *et al*, 2013).

Ao permanecer sentado, o bancário precisa usar muito suas mãos além de precisar curvar o pescoço e o tronco com maior frequência; visto que , quando o funcionário abre a gaveta que tem em seu balcão, ele assume uma postura desconfortável, ficando mais longe de sua superfície de trabalho, o que acaba por inclinar sua coluna, prejudicando-a (GOMES E BARRETO, 2011).

No ponto de vista motor, além dos movimentos perturbados pelos sintomas dolorosos e pelo processo inflamatório, que pode estar presente, existe a redução da resistência muscular ao

trabalho e conseqüentemente da resistência à fadiga. Este episódio reduz os potenciais quantitativos e qualitativos de trabalho (LONGEN, 2003).

Segundo Murofuse e Marziale, 2001, a manipulação de documentos, dinheiro, e números, exigem um esforço muscular estático, que gera cansaço e dores que podem evoluir para inflamações nas estruturas músculo-esqueléticas.

A iluminação, a temperatura e o ruído fazem parte das condições ambientais de trabalho. Uma má iluminação, por exemplo, causa fadiga à visão, afeta o sistema nervoso, contribui para a má qualidade do trabalho podendo, inclusive, prejudicar o desempenho dos funcionários, o ruído provoca perda da audição e quanto maior o tempo de exposição a ele maior o grau da perda da capacidade auditiva (MATOS, 2007 *apud* GOMES; BARRETO, 2011).

Com o processo de competitividade entre as empresas, o volume e intensidade das exigências têm abordado diariamente o colaborador. O ritmo apressado imprescindível por este mundo interligado estabelece, constantemente, novos desafios para todos. É através deste acirramento que as agências bancárias também estão inseridas (GOMES; BARRETO, 2011).

2.3- COMO SE APRESENTA A SÍNDROME DOLOROSA MIOFASCIAL (SDM):

A Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM) é maior causa de dor musculoesquelética, há uma alta prevalência em pacientes com dor regional de natureza musculoesquelética. É uma das mais frequentes causas de dor nas costas e de dor no pescoço. Em um estudo onde 164 pacientes referiram uma dor clínica, com dor crônica na cabeça e no pescoço de pelo menos seis meses de duração, 55% tinham o diagnóstico primário de SDM. O mesmo autor coloca que sua prevalência aumenta com a idade. O número crescente de indivíduos envelhecendo em nossa sociedade faz com que se justifique o crescimento dessa situação patológica, afetando cada vez mais as atividades da vida diária e conseqüentemente, a capacidade funcional dos acometidos. A SDM, atualmente, ocasiona um impacto significativo na qualidade de vida dos que sofrem dos seus sintomas (GERWIN, 2001 *apud* BATISTA, BORGES, WIBELINGER, 2012).

A dor na Síndrome Dolorosa Miofascial pode iniciar após evento nociceptivo como microtraumatismo, estiramento, esforço físico, geralmente a dor ocorre de modo insidiosa, como evento causal ou desconhecido. A dor é caracterizada como peso ou queimor pode

inicialmente manifestar-se no músculo e permanecer localizada ou comprometer outras áreas (YENG, KAZIYAMA, TEIXEIRA, 2001).

A postura sentada por várias horas é um tipo de trabalho que pode desenvolver distúrbio músculo esquelético. Essa prevalência pode ser justificada uma vez que a manutenção da postura sentada por longas horas pode sobrecarregar os músculos e articulações causando sérios danos, uma vez que atribuem cargas estáticas, restringindo a circulação sanguínea nos segmentos e induzindo a sobrecargas musculares e o surgimento de dores. A utilização do computador de forma incorreta ou o mau ajustamento do ambiente pode levar a dores de pescoço, coluna, membros superiores e problemas visuais (HRECZUCK; ULBRICHT, 2013).

2.4 ERGONOMIA

A ergonomia é uma ciência multidisciplinar que estuda o ser humano e seu espaço físico e organizacional, envolvendo medidas, funcionamento, funções e usabilidades. Vários métodos são aplicados para conhecimento e determinação de possíveis correções, investigando tópicos como: Mobiliário (posto de trabalho), postura adotada, ambiente físico (Iluminação, temperatura, ruídos, ventilação, cores, entre outros) e sistema organizacional, a partir dos dados obtidos, recomendações e sugestões são fornecidas detalhadamente para adaptações necessárias (JUNIOR *et al*,2012).

A ergonomia organizacional se preocupa em manter o ambiente em um estado que não agrida a integridade do organismo e proporcione conforto ambiental, buscando as melhores condições para o desempenho das atividades dos funcionários (Associação Internacional de Ergonomia – IEA 2012).

De acordo com a NR17 no que diz respeito ao mobiliário dos postos de trabalho: Sempre que o trabalho puder ser executado na posição sentada, o posto de trabalho deve ser planejado ou adaptado para esta posição. (117.006-6 / I1). Para trabalho manual sentado ou que tenha de ser feito em pé, as bancadas, mesas, escrivaninhas e os painéis devem proporcionar ao trabalhador condições de boa postura, visualização e operação e devem atender aos seguintes requisitos mínimos: a) ter altura e características da superfície de trabalho compatíveis com o tipo de atividade, com a distância requerida dos olhos ao campo de trabalho e com a altura do assento; (117.007-4 / I2) b) ter área de trabalho de fácil alcance e visualização pelo trabalhador; (117.008-2 / I2) c) ter características dimensionais que possibilitem posicionamento e movimentação adequados dos segmentos corporais (117.009-0 / I2).

9. MATERIAIS E MÉTODOS

9.1 Caracterização da pesquisa:

A Pesquisa se caracteriza de forma aplicada, abordagem Quantitativa, Descritiva, Transversal.

9.2 Campo e Período da pesquisa:

A pesquisa foi realizada em uma instituição Bancária Pública na cidade de Queimadas-PB, a partir de Janeiro de 2016 a Agosto de 2016.

9.3 População e Amostra:

A População envolveu um grupo de nove trabalhadores bancários, conforme consentimento da instituição a amostra foi composta por sete trabalhadores do sexo masculino e duas do sexo feminino. A amostra foi do tipo não probabilística por acessibilidade.

9.4 Critérios de Inclusão e Exclusão:

-Foram inclusos na pesquisa todos os bancários que atuam com tempo mínimo de um ano de trabalho, de ambos os sexos.

-Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam de férias, afastados das atividades laborais ou que apresente alguma dificuldade de comunicação.

9.5 Instrumentos de Coleta de Dados:

- Foi aplicado o questionário Sócio Demográfico elaborado pela pesquisadora contendo as seguintes variáveis: idade, sexo, nível educacional, estado civil, remuneração e os dados antropométricos (peso e altura).
- As queixas osteomusculares foram avaliadas através do diagrama de Corlett citado por Righi e Rodrigues (2009).

- Foram utilizados os seguintes critérios considerados maiores para a avaliação da Síndrome Dolorosa Miofascial: Reprodução do padrão de dor à pressão do ponto-gatilho; Banda muscular tensa, contratura palpável nos músculos; Ponto intensamente dolorido ao longo da banda muscular palpável; Restrição da amplitude articular secundário à dor (SIMONS, 1996 *apud* FERNANDES, FERNANDES 2011).
- Foi realizada a construção do diagrama de causa e efeito citado por Barbosa (2002) com as seguintes variáveis: condições ambientais, condições técnicas, condições organizacionais.
- Foi utilizada a câmera com objetivo de registrar a funcionalidade dos membros superiores e as posturas constrangedoras adotadas durante a rotina de trabalho. Câmera digital ES80 (12.2MP) da marca Samsung.

9.6 Procedimentos de Coleta de Dados.

Foi realizado o primeiro contato com os trabalhadores bancários explicando o objetivo da pesquisa, em seguida solicitado para os que estiverem de acordo em participar a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Posteriormente foi realizada a aplicação dos questionários, nos trabalhadores que aceitaram participar da pesquisa, em seguida foi realizada a avaliação da jornada de trabalho analisando as condições de trabalho, sendo estas as condições técnicas, organizacionais, ambientais. Foi realizada a aplicação do questionário no final do expediente.

9.7 Processamento e Análise dos Dados.

Os dados sociodemográficos foram analisados através da estatística descritiva, apresentados sobre a forma de tabela, mediante o uso do programa Microsoft Excel 2010, foi utilizado o teste não paramétrico de Wilcoxon para analisar as queixas musculoesqueléticas, levando em consideração a significância $p < 0,005$ apresentados de forma descritiva na discussão.

A pesquisa obedece à resolução 466/12 que dispõe de questões éticas referentes à pesquisa que envolve seres humanos.

Aos participantes foram fornecidas as seguintes informações: o objetivo do estudo, a importância da sua contribuição para a pesquisa, a garantia do anonimato, a forma como se dará a coleta de dados, a fidelidade com que os dados serão tratados e o direito à autonomia.

Estas informações foram disponibilizadas através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização para uso de Imagens (fotos e vídeos) onde um fica em posse do participante, e outro do pesquisador que ficará uma via com o pesquisador e outra com o pesquisado. Foi encaminhada uma solicitação ao gerente da empresa na cidade de Queimadas – PB para a realização desta pesquisa e este deu seu parecer, constituindo-se no Termo de Autorização Institucional. A pesquisadora responsável bem como a orientanda assinou um Termo de Concordância com este projeto de pesquisa. A pesquisadora responsável ainda assinou um Termo de Compromisso com a atual pesquisa.

3.0 RESULTADOS E DISCUSSÃO.

O setor bancário é um dos mais lucrativos e que acumula maior capital no Brasil. Esse setor sempre foi atípico no país, devido às particularidades do processo inflacionário permanente com que o país conviveu por bastante tempo. Mesmo assim, o setor teve rentabilidade excepcional e, ao contrário de outras atividades econômicas nacionais, foi pioneiro mundial de automação, estando na vanguarda do processo e bem a frente de vários países de primeiro mundo (KORELLO & NEVES, 2010).

Da instituição bancária estudada participaram da pesquisa todos os trabalhadores bancários totalizando nove funcionários, destes, duas eram do gênero feminino, a idade média foi de $41,44 \pm 9,83$ anos, peso de $87,44 \pm 29,99$ Kg, altura média de $1,73 \pm 0,16$ m. De acordo com um estudo realizado por Brandão *et al* 2005, onde foram entrevistados 502 bancários, com relação ao sexo, 58% eram do sexo masculino e 42% do sexo feminino, mostrando que o número de homens presentes no trabalho bancário se sobrepõe as mulheres.

Os dados deste estudo também corroboram com o estudo feito por Freire *et al* 2007, onde a amostra do estudo foi constituída de 30 sujeitos, sendo 66,7% (n=20) homens e 33,3% (n=10) mulheres. A média de idade da amostra foi de 42,6 anos (DP=10,5), De acordo como livro saúde dos bancários do autor Sznelwar 2011, em seu estudo entre os entrevistados, 80% possuem curso superior completo. Dados sobre a caracterização amostral podem ser vistos na tabela 1.

Tabela 1: Caracterização Amostral da pesquisa

CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA		
Sexo	N	Frequência
Feminino	2	22%
Masculino	7	77%
Idade		
20-30	2	22%
31-40	2	22%
41-58	5	56%
Nível educacional		
Superior completo	7	77%
Superior incompleto	2	22%
Estado Civil		
Casado	6	67%
Solteiro	3	33%

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande-PB, 2016.

Com relação à avaliação de desconforto corporal (CORLETT), foi criado um indicador que resultou do score médio dos itens avaliados por região, ou seja, todas as áreas constituíram um score médio para tronco. O teste não paramétrico de Wilcoxon foi realizado a fim de se verificar a diferença entre as médias, pois devido ao baixo número de participante e grande número de variáveis, não foi possível verificar estatisticamente a diferença entre as médias.

Inicialmente foi verificada uma diferença estatística entre a média do tronco e o lado esquerdo e direito do corpo ($p < 0,005$), o tronco teve como Média= $1,89 \pm 0,59$; Lado esquerdo e direito teve Média= $1,68 \pm 0,44$. Por fim não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as médias do lado direito e esquerdo do corpo (Pns).

Com relação às queixas de desconforto dos últimos trinta dias e dos últimos doze meses, foi evidenciado que as mesmas não são recentes visto que os números obtidos com relação às respostas afirmativas são muito próximos, o que equivale dizer que, através das respostas afirmativas conjectura-se uma cronicidade das queixas musculoesqueléticas. Na tabela 2 serão apresentados os resultados relacionados à frequência de incômodo, onde se levou em consideração no questionário às respostas afirmativas.

Tabela 2: Distribuição de frequência de incômodo, parte superior e inferior do corpo em função do tempo.

	30 dias	12 meses	Total
Superior	25 (45%)	31 (55%)	56
Inferior	6 (46%)	7 (54%)	13
Total	31(45%)	38 (55%)	69

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande-PB.

De acordo com um estudo realizado por Junior *et al* 2012, onde dezesseis trabalhadores bancários foram avaliados, foram separados em dois grupos os praticantes e não praticantes de ginástica laboral, as queixas musculoesqueléticas foram verificadas através do CORLLET, os resultados mostraram que as queixas de maior intensidade foram nos membros superiores. Quando a região do tronco foi analisada, no que se refere à região da cervical, as queixas nesta região se mostraram de forma que os não praticantes de ginástica laboral relacionam queixas de maior intensidade, como as moderadas e consideráveis, dados que corroboram com este estudo.

Na região do tronco os trabalhadores bancários demonstraram que a região cervical e costas-inferior foram às regiões mais acometidas por desconforto ou dor, como pode ser visto a seguir.

Tabela 3: Resultado de desconforto na região do tronco.

Tronco	Nenhum desconforto\ dor	Algum desconforto \ dor	Moderado desconforto \ dor	Bastante desconforto \ dor	Intolerável desconforto \ dor
Pescoço	4(44%)	3(33%)	1(11%)	1(11%)	0
Região cervical	3(33%)	5(57%)	0	1(11%)	0
Costas-superior	4(44%)	3(33%)	2(22%)	0	0
Costas-médio	3(33%)	3(33%)	2(22%)	1(11%)	0
Costas-Inferior	1(11%)	3(33%)	5(57%)	0	0
Bacia	8(89%)	1(11%)	0	0	0

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande-PB.

A Síndrome Miofascial pode estar relacionada à sequela de traumatismos de acidentes de trabalho ou de doenças ocupacionais. Com efeito, múltiplos fatores podem perpetuar a SDM, tais como o uso inadequado da musculatura dos membros, fatores biomecânicos, estresse postural, mobiliário inadequado e movimentos repetitivos (FERNADES, FERNANDES 2011).

Existem poucos estudos que relatam a existência e repercussão da síndrome dolorosa miofascial (SDM) com a atividade dos trabalhadores bancários. A mulher trabalhadora (bancária), mais que os homens (bancários), possuem em geral, uma dupla rotina de trabalho, no trabalho formal e em casa com a família, estando mais expostas ao estresse do dia a dia e mais susceptíveis a desencadear outros tipos de patologias.

Com relação à avaliação da SDM onde foram avaliados os músculos trapézio e elevador da escapula, foi possível verificar que no sexo feminino três dos critérios considerados importantes estavam presentes nas mesmas exceto a restrição da amplitude articular secundária a dor, já no que se refere ao sexo masculino não houve um número significativo na presença dos critérios avaliados, com isto conclui-se que o gênero feminino está mais susceptível a Síndrome Dolorosa Miofascial.

Tabela 4: Resultado geral da avaliação da Síndrome Dolorosa Miofascial (SDM).

Avaliação	PRESENTE	AUSENTE
Banda muscular tensa	3 (33%)	6 (66%)
Contratura Palpável nos músculos.	2 (22%)	7 (77%)
Ponto intensamente dolorido ao longo da banda muscular palpável.	2 (22%)	7 (77%)
Restrição da amplitude articular secundária a dor	1(11%)	8 (89%)

Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande-PB.

Apresentação das posturas adotadas pelos trabalhadores bancários.

De acordo com a norma técnica 060\2001 (NT060\2001), no que diz respeito à postura de trabalho, a postura mais adequada ao trabalhador é aquela que ele escolhe livremente e que pode ser variada ao longo do tempo. O tempo de manutenção de uma postura deve ser o mais breve possível, pois seus efeitos nocivos ou não, serão função do tempo durante o qual ela será mantida.

Os esforços estáticos devem ser reduzidos ao máximo. Todo esforço de manutenção postural provoca uma contração muscular estática que pode ser prejudicial à saúde e, conseqüentemente, toda e qualquer postura rígida e fixa deve ser evitada (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2002).

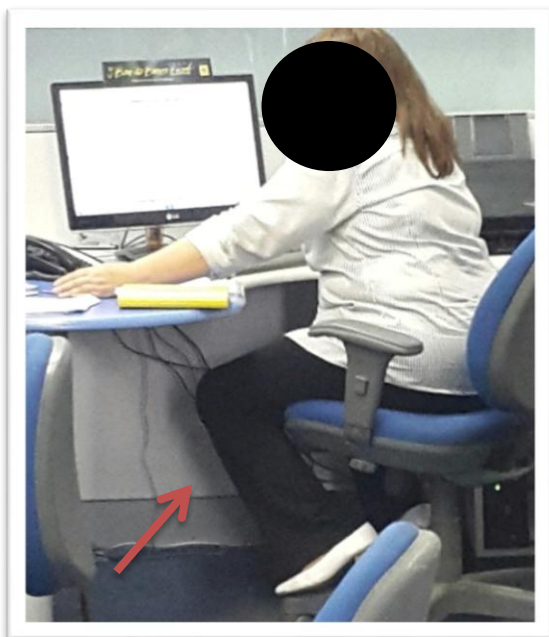


Figura1. Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

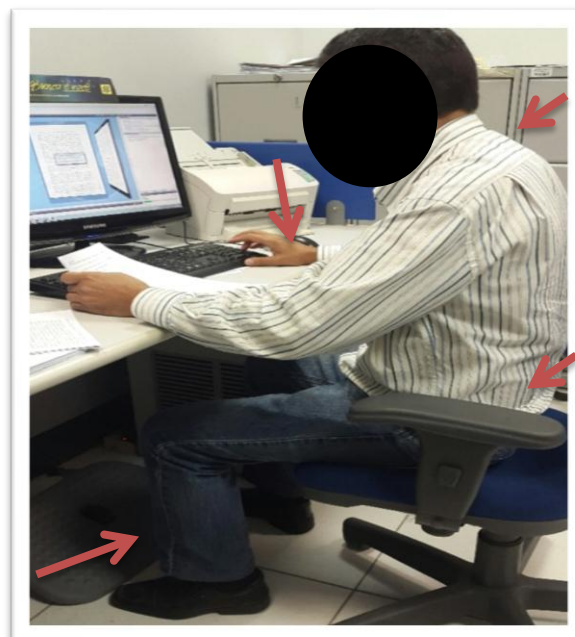


Figura2. Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

No ambiente de trabalho dos bancários foi possível constatar que a postura adotada que prevalece durante a jornada de trabalho dos mesmos é a postura estática, o que corrobora com a análise dos resultados obtidos através da aplicação dos instrumentos no que se refere à presença de queixas musculoesqueléticas. Nas figuras (1, 2, 3, 4,5) é possível verificar que mesmo com a presença dos equipamentos adequados no posto de trabalho (assento adequado, apoio para os pés e punho), os trabalhadores não utilizam os mesmos, nota-se também o apoio incorreto dos braços, flexão de membros inferiores, anteriorização da cabeça. Soares e Galdino (2001)

afirmam que o apoio para os braços pode diminuir a pressão sobre os discos intervertebrais. Na região lombar pode ainda reduzir a atividade mioelétrica dos músculos posteriores do tronco, especialmente no trapézio. Isso ocorre devido à transferência de parte do peso do corpo para o apoio dos braços e também pela facilitação da mudança de posição.

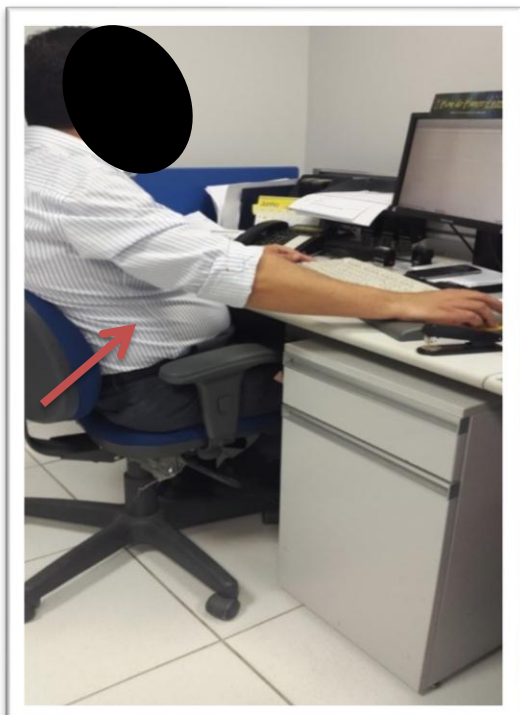


Figura3. Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

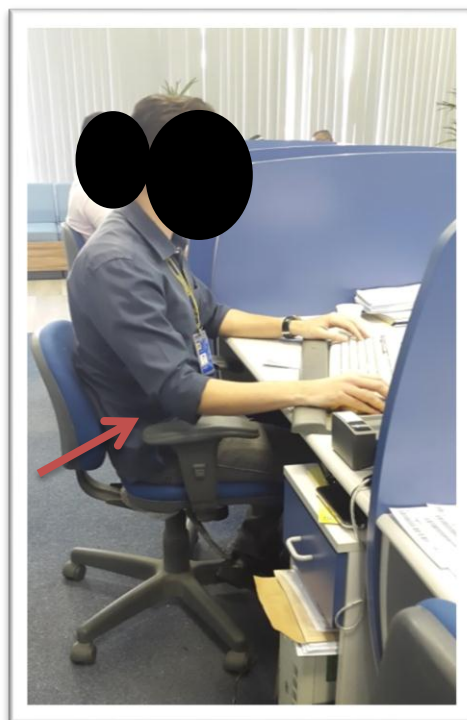


Figura4. Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

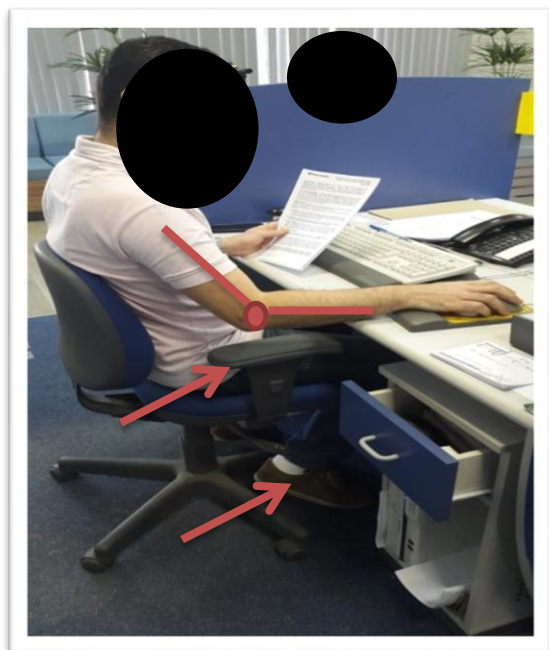


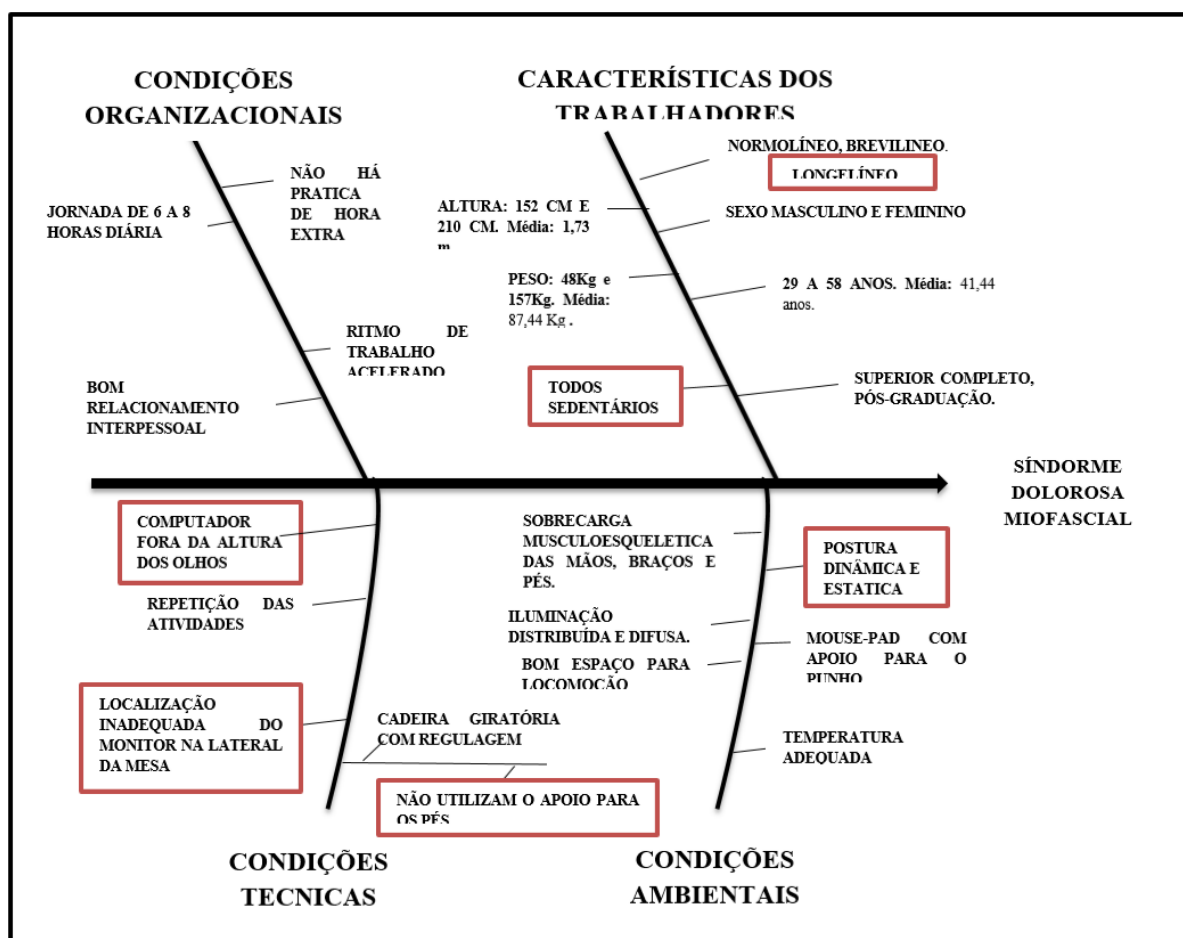
Figura5. Fonte: Dados da pesquisa,

Todo esforço de manutenção postural leva a uma tensão muscular estática (isométrica) que pode ser nociva à saúde. Os efeitos fisiológicos dos esforços estáticos estão ligados à compressão dos vasos sanguíneos. O sangue deixa de fluir e o músculo não recebe oxigênio nem nutrientes, os resíduos metabólicos não são retirados, acumulando-se e provocando dor e fadiga muscular. Manutenções estáticas prolongadas podem também induzir ao desgaste das articulações, discos intervertebrais e tendões (NT060\2001).

O Ministério do Trabalho e Emprego (NT60/2001) destaca que, de maneira geral, os problemas lombares advindos da postura sentada são justificados pelo fato de a compressão dos discos intervertebrais serem maiores na posição sentada que na posição em pé. No entanto, tais problemas não são apenas decorrentes das cargas que atuam sobre a coluna vertebral, mas principalmente da manutenção da postura estática. A imobilidade postural constitui um fator desfavorável para a nutrição do disco intervertebral que é dependente do movimento e da variação da postura. A incidência de dores lombares é menor quando a posição sentada é alternada com a em pé, e menor ainda quando se podem movimentar os demais segmentos corporais como em pequenos deslocamentos.

DIAGRAMA CAUSA E EFEITO

Neste estudo foi utilizado o diagrama de causa e efeito que é usualmente utilizado para a análise ergonômica do trabalho, foram avaliadas as condições técnicas, ambientais, organizacionais e dos trabalhadores em questão, dando maior ênfase as causas que podem estar relacionadas à síndrome dolorosa miofascial.



Fonte: Dados da pesquisa, Campina Grande-PB

CONCLUSÕES

No ambiente bancário foi possível verificar que os trabalhadores bancários do sexo masculino era maior, evidenciando uma timidez na presença do sexo feminino neste processo de trabalho, dos nove trabalhadores cinco apresentavam idade dos 41 aos 58anos, sete apresentavam nível superior completo.

Na avaliação da Síndrome Dolorosa Miofascial, a mesma só se apresentou no sexo feminino e três dos quatro critérios que foram avaliados foram evidenciados, banda muscular tensa, contratura palpável nos músculos, ponto intensamente dolorido ao longo da banda muscular palpável, exceto a restrição de amplitude articular secundária a dor.

Com a aplicação do diagrama de causa e efeito verificou-se que no que concerne condições organizacionais, evidenciou-se ausência de pausas para se exercitar durante a jornada de trabalho. Nas condições técnicas percebeu-se o mobiliário adequado, mas a utilização inadequada da parte dos trabalhadores, o que pode resultar em repercussões musculoesqueléticas. Nas condições ambientais contatou-se a postura estática mantida, principalmente a extensão do braço o que provoca uma contração isométrica, que em longo prazo poderá acarretar fadiga do grupo muscular envolvido, dores e presença de pontos gatilhos, a flexão dos membros inferiores também foi bastante evidenciada durante a manutenção da postura sentada, o que dificulta o mecanismo facilitador da bomba circulatória, a nutrição do músculo, podendo favorecer a fadiga muscular.

A revista do sindicato dos bancários especial saúde alerta que uma nova frente está se abrindo neste momento: é urgente que os bancos – e suas prestadoras de serviços contratadas – estabeleçam pausas de dez minutos a cada 50 minutos trabalhados. Esta medida não elimina os riscos à saúde impostos pelas condições de trabalho no sistema financeiro, mas pode reduzir significativamente seu impacto sobre a integridade física e mental da categoria. Pequenas pausas podem poupar sua saúde e evitar uma parada obrigatória no futuro para recuperá-la (Rev. Sindicato Dos Bancários, 2007). Portanto existe a necessidade de orientação dos trabalhadores com relação à utilização adequada dos equipamentos disponíveis no ambiente de trabalho, bem como a importância da pausa no trabalho para a prática de exercícios, para que seja possível a diminuição das queixas musculoesquelética.

ABSTRACT

Workers who spend most of the day doing work requiring physical effort and repeatability of movement, are subject to develop certain muscles overload by decreasing its yield. As is the case of bank employees which occurs overload the muscles. The practice of banking job requires the repetitiveness of tasks, static work, being considered a stressful job and tense. From this, the present study aimed to evaluate the in Pain Syndrome Myofascial Presence of workers in a bank in the town of Burnt-PB. This is a cross-sectional, descriptive and quantitative. The data collection was carried out by applying a sociodemographic questionnaire, musculoskeletal complaints will be evaluated by Corlett diagram. They will be used four criteria considered major for the evaluation of Myofascial Pain Syndrome, Cause and Effect diagram with the following variables: environmental, technical, organizational conditions. The study was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Paraíba (CEP / UEPB) in the opinion number 55949516.5.0000.5187. The final sample included nine bank employees, there was the occurrence of workers with an average age of 41.44 years (SD = 9.83), weight 87.44 kg (SD = 29.99), average height of 1, 73 m (SD = 0.16). According to Corlett diagram it was observed a statistically significant difference between the mean of the trunk and the left side of the body ($P < 0.005$) and the mean of the trunk and body right side ($P < 0.005$). Regarding complaints about thirty days and the last year, no significant differences were found in relation to the distribution of frequencies of the table ($X^2 = 0.92$; Pns). It follows that the complaints of pain showed in the trunk, and the discomfort of the last 30 days are the same as last year, it is conjectured the evidence of chronic musculoskeletal complaints resulting from the professional practice.

KEYWORDS: Occupational Health, Banking, Myofascial Pain Syndrome.

REFERENCIAS

BARBOSA, L. H., et al. Abordagem da fisioterapia na avaliação de melhorias ergonômicas de um setor industrial. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 4 p. 83-92, 2000

BATISTA, J.S; BORGES, A.M; WIBELINGER, L.M. Tratamento fisioterapêutico na síndrome da dor miofascial e fibromialgia. **Rev Dor**. São Paulo, 2012 abr-jun;13(2):170-4

BRANDÃO, A.G; Horta, L. B; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região. **Rev Bras Epidemiol** 2005; 8(3): 295-305.

SOUZA, M.V. Termografia como exame complementar no diagnóstico diferencial de ler/dort em trabalhadores bancários de Criciúma. Trabalho de conclusão de curso, Nov.2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2.ed. rev. e ampl. – **Brasília: Ministério da Saúde, 2005.**

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Nota Técnica 060/2001.

ELIAS, M.A; NAVARRO, V.L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev Latino-am Enfermagem** 2006 julho-agosto.

FERNANDES, E.H; FERNANDES, J,H,M. Síndrome Dolorosa Miofascial em portadores de LER/DORT. **Rev Bras Med Trab.** 2011; 9(1):39-44

FREIRE, M.O; TRIBESS, S; ROCHA, S.V, JÚNIOR, J.SV. NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA HABITUAL E COMPORTAMENTOS RELACIONADOS À SAÚDE DE BANCÁRIOS DO MUNICÍPIO DE IPIAÚ – BA. **Rev. Saúde.com** 2007; 3 (2): 27-34.

GERHARDT, T. E.;SILVEIRA, D. T . **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009

GIL, A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas,2008.

GOMES, A. C. Q.; BARRETO, J. C. N. A qualidade de vida e saúde no trabalho frente às mudanças dentro de um setor bancário: soluções para um melhor desempenho dos bancos. **Revista Idea**, v. 3, n. 1, 2011. 13

GOMEZ, C.M; COSTA, S.M.F.T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.** Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997

HOCHMAN, B; NAHAS, F. X.; FILHO, R.S.O.; FERREIRA, L.M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**. P. 02 – 09.2005

HREZUCK, D. L.; ULBRICHT, L. Prescrição de um programa de ginástica laboral para o trabalho frente ao computador: uma abordagem ergonômica. **Revista Uniandrade**, v.12, n. 2, 2013.

JACQUES, M.G.C; AMAZZARAY, M.R. Trabalho Bancário E Saúde Mental no Paradigma da Excelência. Boletim da Saúde, Porto Alegre, Volume 20, Número 1 | Jan./Jun. 2006.

JUNIOR E.V.A, SILVA R.M, SILVA N.L.C, NASCIMENTO A.S, Estudo Ergonômico De Uma Instituição Financeira Na Cidade De Guarabira-Pb. XXXIII ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2012.

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**[online]. 2007, vol.23, n.4, pp. 757-766.

LONGEN, W.C. Ginástica Laboral na Prevenção de Ler/Dort? Um Estudo Reflexivo em uma Linha de Produção. Dissertação de Mestrado ao programa de pós-graduação em Engenharia de Produção – UFSC, 2003.

YENG, L.Y; KAZIYAMA, H. H.S; TEIXEIRA, M.J. Síndrome dolorosa miofascial. **Rev. Med (São Paulo)**. 2001(80): 94-110.

MAENO, M; SALERNO, V; ROSSI, D.A.G; FULLER, R. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília/ DF Fevereiro 2006

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

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Secretaria de Inspeção do Trabalho. **Manual de aplicação da Norma Regulamentadora nº 17**. 2. ed. Brasília : MTE, SIT, 2002.

MORESI, E. Universidade Católica de Brasília – UCB PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO – PRPG Programa De Pós-Graduação Stricto Sensu Em Gestão Do Conhecimento E Tecnologia Da Informação, **Metodologia da Pesquisa**, 2003.

MORAES, P.W.T.; BASTOS, A.V. B. As LER/DORT e os fatores psicossociais. Arq. bras. psicol. [online]. 2013, vol.65, n.1, pp. 02-20. ISSN 1809-5267.

MUROFUSE, N.; MARZIALE, M. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de L.E.R. Rev Latino-Americana de Enfermagem 2001.

NAVARRO, V.L. O trabalho e a saúde do trabalhador na indústria de calçados. São Paulo Perspec.vol.17 no.2 São Paulo Apr./June 2003.

NOGUEIRA, G.J.M.R; LOPES, C.A.L, SILVA, G.F.R, FARIAS, A.P.S. A Percepção dos colaboradores de uma agência bancária sobre o seu trabalho. SEGET, 2013.

OLIVEIRA R.A; SOUZA S.T.M. LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS / DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS À ATIVIDADE BANCÁRIA. **Revista Eletrônica ,Sistemas & Gestão** 10 (2015), pp 124-132.

PACHECO, W; JÚNIOR, C.P; PEREIRA, V.L.S.V; FILHO, HVP. A era da tecnologia da informação e comunicação e a saúde do trabalhador. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte • Vol. 3 • No 2 • p. 114-22 • ago-dez • 2005.

JUNIOR J.E.S.M, SEGER F.C, TEIXEIRA C.S, PEREIRA E.F, MERINO E.A.D. Queixas musculoesqueléticas e a prática de ginástica laboral de colaboradores de instituição financeira. *Produção*, v. 22, n. 4, p. 831-838, set./dez. 2012.

Revista Sindicato dos bancários e financeiros de São Paulo, Osasco e região **CUT. Rev. Edição Saúde**, Abril de 2007. Disponível em: WWW.spbancarios.com.br.

RIGHI A. W, RODRIGUES, L. R. Intervenção do risco biomecânico na dor: um estudo de caso no setor de offset de uma gráfica. **GEPROS. Gestão da Produção, Operações e Sistemas**, ano 4, n. 1, p. 73-82, Jan-Mar, 2009

ROSSI, E. Z. (2008), Reabilitação e reinserção no trabalho de bancários portadores de LER/DORT: Análise Psicodinâmica, Tese de Doutorado, Universidade de Brasília, Brasília, 2008.

SANTOS, M.A.F, SIQUEIRA, M.V.S, MENDES, A.M. Tentativas de Suicídio de Bancários no Contexto das Reestruturações Produtivas. *RAC*, Curitiba, v. 14, n. 5, pp. 925-938, Set./Out. 2010.

Saúde dos bancários / organização Laerte Idal Sznelwar. – 1. ed. – São Paulo : Publisher Brasil : Editora Gráfica Atitude Ltda, 2011. 360 p. 22.p.

SOARES, M. M; GALDINO, A. S. O mobiliário hospitalar sob ótica da Ergonomia – O caso dos Sistemas de Descanso para Acompanhantes Pediátricos. **Ação Ergonômica**. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, 2001.

SCOPEI J; OLIVEIRA P.A.B; CAMPELLO J. Sintomatologia psíquica e osteomuscular em caixas executivos e relação com a organização do trabalho: o caso de um banco estatal no Brasil meridional. **Saúde, Ética & Justiça**. 2007;12(1/2):33-41.

SCHIMITZ, C. Análise Ergonômica de Postos de Trabalho de Caixa de Banco: Comparação de Dois Modelos Do Banrisul S.A. Trabalho de Conclusão de Curso de Mestrado Profissionalizante. Porto Alegre, 2002.

SOUTO, P. **Aposentadoria por invalidez**. 2010. Disponível em <<http://direito-domestico.jusbrasil.com.br/noticias/2145286/aposentadoria-por-invalidez>> Acesso em 11 Julho de 2016.

ANEXO

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

➤ PROTOCOLO

1. Idade	
2. Sexo	
3. Peso	
4. Altura:	
5. Estado Civil:	
6. Nível Educacional:	
7. Remuneração:	

ESCALA DE AVALIAÇÃO DE DESCONFORTO CORPORAL (CORLLET)

Escala de avaliação de desconforto corporal

Por favor, marque a região (segmento) do diagrama do corpo humano abaixo onde você sente desconforto/dor. Em seguida, tome como base a escala progressiva de desconforto/dor (abaixo) e assinale o número que você acha correspondente ao grau de intensidade sentido deste desconforto/dor (marque com um ✕ ou ✓). Por favor, mesmo que você não tenha tido problemas em qualquer parte do corpo, marque como o grau de intensidade "1" (nenhum desconforto/dor).

Intensidade				
1	2	3	4	5
↑ Nenhum desconforto/ dor	↑ Algum desconforto/ dor	↑ Moderado desconforto/ dor	↑ Bastante desconforto/ dor	↑ Intolerável desconforto/ dor
<i>Escala progressiva de desconforto/dor</i>				

Tronco

Pescoço (0)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Costas-médio (3)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Região cervical (1)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Costas-inferior (4)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Costas-superior (2)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Bacia (5)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Lado esquerdo

Ombro (6)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Braço(8)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Cotovelo (10)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Antebraço (12)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Punho (14)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mão (16)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

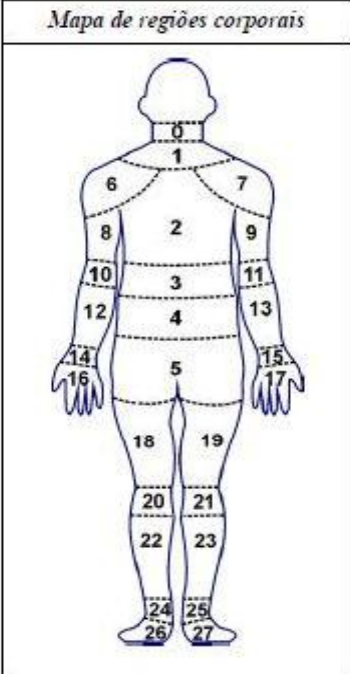
Coxa (18)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Perna (20, 22, 24, 26)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mapa de regiões corporais



Lado direito

Ombro (7)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Braço(9)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Cotovelo (11)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Antebraço (13)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Punho (15)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mão (17)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Coxa (19)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

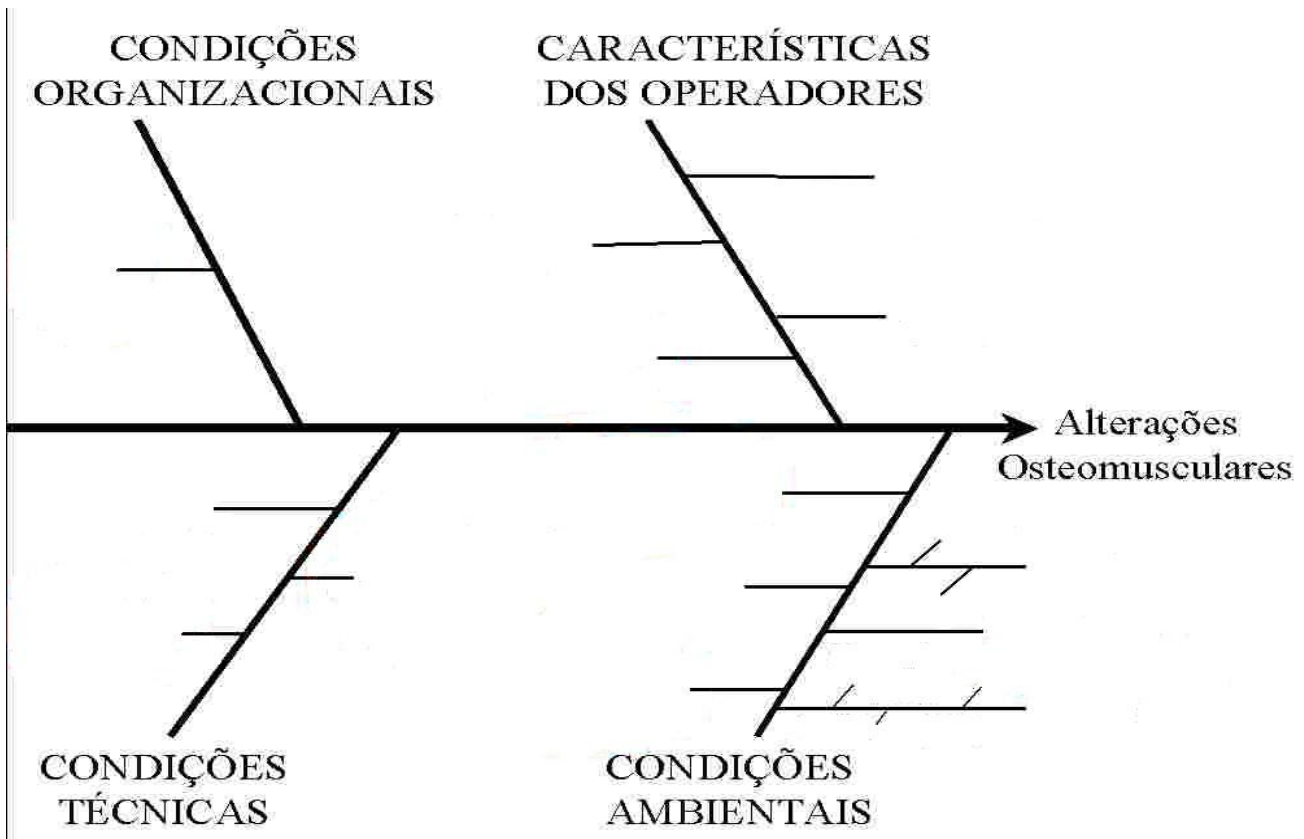
Perna (21, 23, 25, 27)

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Problemas músculo esqueléticos.

<p><i>Você já teve qualquer incômodo, como dor, desconforto, entorpecimento, nos últimos 30 dias, nas regiões do corpo mencionadas abaixo ?</i></p>	<p><i>Você já teve qualquer incômodo, como dor, desconforto, entorpecimento, nos últimos 12 meses, nas regiões do corpo mencionadas abaixo?</i></p>	<p><i>Nos últimos 12 meses você deixou de realizar suas atividades normais (no trabalho, em casa, lazer), por causa de incômodos nas regiões do corpo mencionadas abaixo?</i></p>
<p>1. Cabeça não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Cabeça não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Cabeça não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>2. Olhos (ambos/cada) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>2. Olhos (ambos/cada) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>2. Olhos (ambos/cada) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>3. Pescoço não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>3. Pescoço não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>3. Pescoço não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>4. Ombros não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no ombro direito <input type="checkbox"/> no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>4. Ombros não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no ombro direito <input type="checkbox"/> no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>4. Ombros (ambos/cada) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>5. Cotovelos não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no cotovelo direito <input type="checkbox"/> no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>5. Cotovelos não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no cotovelo direito <input type="checkbox"/> no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>5. Cotovelos (ambos/cada) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>6. Punho /mãos não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no punho/mão direito <input type="checkbox"/> no punho/mão esquerdo <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>6. Punho/mãos não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> no punho/mão direito <input type="checkbox"/> no punho/mão esquerdo <input type="checkbox"/> em ambos</p>	<p>6. Punho /mãos (ambos/cada) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>7. Costa superior (dorsal) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>7. Costa superior (dorsal) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>7. Costa superior (dorsal) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>8. Costa inferior (lombar) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>8. Costa inferior (lombar) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>8. Costa inferior (lombar) não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>9. Quadril/nádega não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>9. Quadril/nádega não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>9. Quadril/nádega não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10. Uma ou ambas coxas não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>10. Uma ou ambas coxas não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>10. Uma ou ambas coxas não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>11. Uma ou ambas pernas não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>11. Uma ou ambas pernas não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>11. Uma ou ambas pernas não sim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

DIAGRAMA DE CAUSA E EFEITO (ESPINHA DE PEIXE)



AVALIAÇÃO E INSPEÇÃO

	PRESENTE	AUSENTE
Banda muscular tensa.		
Contratura palpável nos músculos.		
Ponto intensamente dolorido ao longo da banda muscular palpável.		
Restrição da amplitude articular secundária a dor.		