



**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE
EDUCAÇÃO SUPERIOR**

**A IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA PARA PREVENÇÃO DE DOENÇAS
OCUPACIONAIS**

Ana Luiza Carvalho Leão

**BELO HORIZONTE
2013**

A IMPORTÂNCIA DA ERGONOMIA NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS OCUPACIONAIS

Projeto de Intervenção apresentado a Faculdade de Educação da UFMG, como requisito parcial para obtenção do certificado no Curso de Especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior.

**Belo Horizonte
2013**

Data da defesa: 11 de Julho de 2013

Banca:

- Prof. Dr. Luiz Alberto Gonçalves Oliveira

- Profa. Dra. Regina Célia Passos Ribeiro de Campos

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	7
3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....	11
3.1 ETAPAS DA EXECUÇÃO.....	12
4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO.....	13
5 CRONOGRAMA.....	14
6 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	16
ANEXO.....	18

RESUMO

Essa monografia apresenta, em linhas gerais, uma proposta de intervenção futura, para ser implantada na Vice Diretoria de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas de Minas Gerais, com o objetivo de melhorar as condições de trabalho, para assim evitar a ocorrência de lesões osteomusculares. A monografia foi construída combinando pesquisa documental e observação de campo com objetivo de mapear as condições objetivas de trabalho, considerando o mobiliário, os equipamentos, a iluminação e o espaço em si, bem como a forma como os funcionários se portam em relação a esses objetos e condições. Essa observação levou a formulação de hipóteses acerca da possibilidade desta população desenvolver lesões osteomusculares. Nesse sentido, tem-se por objetivo propor a aplicação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, em torno do qual construiu-se uma escala de aplicação que é apresentada em detalhes no decorrer do trabalho.

Palavras-chave: ergonomia, fisioterapia, qualidade de vida, ambiente de trabalho e doenças ocupacionais.

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade propor uma intervenção direta no posto de trabalho dos funcionários responsáveis pela unidade funcional da Vice Diretoria de Recursos Humanos (VDRH) do Hospital das Clínicas de Minas Gerais.

Essa proposta surge de uma observação direta das condições de trabalho no referido setor e que por questões de ofício decidiu-se registrar o uso e ocupação dos espaços, do mobiliário, dos equipamentos e da rotina de trabalho. As observações, embora ainda não sistemáticas, mas, de certa forma, diárias e persistentes, foram mostrando que as condições físicas e ambientais do setor focalizado, associadas à rotina dos funcionários apresentavam vários sinais que poderiam ter impacto na saúde corporal dos mesmos.

A unidade analisada funciona no período das 7h às 18h, com jornada de trabalho de 40 horas semanais. As atividades laborais consistem básica e prioritariamente no uso de computadores, telefones e arquivamento de documentos. A grande maioria dessas atividades é realizada com o uso de computador, as quais expõem os usuários, a maior parte do tempo, diante da tela e na posição sentada, já que quase todas as atividades necessitam ser repassadas/comunicadas para outros setores dentro do próprio hospital ou para o *campus* Pampulha.

Com relação à postura dos trabalhadores, muitos fatores puderam ser analisados e observados ao longo da jornada de trabalho e um dos maiores vilões encontrados foram: a) cadeiras não reguladas para os diversos tamanhos de pessoas; b) posicionamento do monitor e do telefone de forma que os trabalhadores precisem se posicionar lateralmente, mantendo o tronco rodado; c) falta de apoio para punhos ao utilizar o teclado e *mouse*; d) falta de apoio para os pés; e) monitores localizados próximos às janelas, dificultando leituras e digitações, devido ao reflexo da luz; e f) falta de escada na sala de arquivos, que possui prateleiras em lugares altos. Todos esses aspectos, mesmo que ainda não medidos em termos técnico-científicos, indicavam a necessidade de se pensar em um projeto de intervenção na área observada, que pudesse não só melhorar o bem estar dos funcionários no ambiente de trabalho, como também prevenir riscos de lesões osteomusculares ou qualquer outro tipo de malefício à saúde.

Dessa forma, essa monografia tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção com base na análise ergonômica, tendo como ponto de partida as observações do campo sobre o qual se pretende intervir e a literatura especializada, que fornece instrumentos viáveis e possíveis de serem aplicados no contexto de atuação.

Dito isso, informa-se que o presente trabalho está estruturado da seguinte maneira: desenvolve-se o referencial teórico no qual se busca esclarecer o conceito de Ergonomia propriamente dito e os conceitos que essa própria área utiliza nas suas formulações. E ainda, busca-se, nesse referencial, o exemplo de modelos que possam ser utilizados na experiência de intervenção que estaria sendo proposta como um desenvolvimento futuro. Em seguida será apresentada a proposta de intervenção com os instrumentos que serão utilizados, o cronograma de aplicação e a sugestão de um modelo de acompanhamento e avaliação, também com base na teoria sobre o tema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Ao longo dos últimos tempos, desde a Revolução Industrial até os dias de hoje, transformações ocorridas no mundo do trabalho, tais como o avanço tecnológico, a globalização e a exigência de especializações, contribuíram para que uma análise da relação homem-trabalho e suas consequências fossem analisadas e estudadas.

Dentre as áreas que estudam a saúde do trabalhador, escolhemos a Ergonomia – que, em grego, *Ergos* significa trabalho e *Nomia*, regras. Assim, a Ergonomia é uma ciência que estuda as regras/posturas a serem adotadas no local de trabalho. Na sua origem, olhava-se para a Ergonomia como uma ciência que ajudava no aumento da produtividade do trabalhador na realização de suas tarefas, na medida em que ela poderia desenvolver protocolos que orientava no desenvolvimento de atividades com o menor esforço físico possível. Além disso, hoje ela engloba, também, os direitos e bem estar do trabalhador, pois é uma ciência que esclarece as regras que devem ser desenvolvidas no local de trabalho para reduzir os impactos prejudiciais às posturas desfavoráveis e compensatórias e oferece assim argumentos que ajudam a sustentar os direitos de qualidade de vida no ambiente de trabalho. Com base na literatura, foi possível captar elementos que ajudaram a produzir a presente proposta de intervenção. O

primeiro movimento foi então selecionar os estudos que identificavam na relação homem-trabalho os fatores propensos ao desenvolvimento de lesões musculares.

Estudos vêm mostrando que, a partir das transformações no mundo do trabalho, começou a surgir um aumento da prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados a este (FERREIRA, 2009; ABRAHÃO, 2002). No Brasil, segundo dados de Carneiro e Duarte (2000), estas lesões musculoesqueléticas produzidas no mundo do trabalho, representavam no início dos anos 1990 mais de 70% dos casos de afastamento reconhecidos pela Previdência Social. Os fatores que compõem este quadro teórico se referem ao conhecimento dos agravantes que causam lesões musculoesqueléticas dentro de um setor ou posto de trabalho e como exemplo podem ser citados principalmente os fatores mecânicos – força, repetição e postura. Outros estudos apontam para a existência de predisposições individuais, tais como variações congênitas do aparelho locomotor, enfermidades associadas, estresse e estilo de vida, que podem contribuir para o aumento da possibilidade de um trabalhador desenvolver distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). A ansiedade, a depressão, os distúrbios psicológicos, a insatisfação com o trabalho e os componentes emocionais podem gerar ou agravar tensões musculares (causando dores) e serem responsáveis pela perpetuação da sintomatologia (Cartilha SBR, 2011).



Figura 2

Por outro lado, estudos têm mostrado, também, que existem fatores que podem contribuir para reduzir estas lesões. Segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (2011), um ambiente de trabalho organizado, o respeito ao limite de cada indivíduo, a duração da jornada de trabalho e a presença de intervalos periódicos, reduzem consideravelmente a

possibilidade de um indivíduo desencadear algum distúrbio musculoesquelético. Além disso, a fisioterapia assume um papel importante na relação homem-trabalho, pois por meio dela é fornecido condições de conforto, segurança e prevenção aos trabalhadores, aumentando a produtividade e a melhora da qualidade do serviço (FERREIRA, 2009). Por isso, uma das coisas extraordinárias no campo ergonômico é que ele evoluiu de tal forma que acabou encontrando modelos de diagnóstico que transformam as normas a serem seguidas em imagens concretas que permitem visualizar o que tem de ser feito, como se pode ver na imagem abaixo (GUIA APRENDER, 2013)¹.



Figura 1

A figura 1, acima, mostra de forma exemplar a postura de uma pessoa trabalhando no computador, destacando a posição da coluna na cadeira, a distância dos braços, a posição das mãos e da cabeça, e a relação entre a visão e a altura da tela do computador. Por meio da imagem há uma série de recomendações que dizem como deve ou não ser a postura do indivíduo frente ao computador, não se pode negar que a imagem tem um papel fundamental da apresentação do que se quer transmitir.

Os estudos acima citados evidenciam duas situações opostas. Na primeira, eles constroem instrumentos que podem contribuir para a ocorrência das lesões e dos distúrbios e os fatores a eles correlacionados. Já na segunda, os achados que influenciam de forma direta na diminuição do afastamento, retorno mais rápido ao trabalho e aumento assim da

¹ Disponível em 3/6/13 http://www.rcc.gov.pt/novaaprendizagem/nl/Documents/Guia_aprender_13.pdf

produtividade. Pensando nesse processo como foco em nosso objeto de pesquisa, o trabalho no contexto da Universidade Federal de Minas Gerais, dados do adoecimento profissional relacionado às lesões, registraram no ano de 2011 que 9,8% dos diagnósticos aos atendimentos presenciais foram relacionados às doenças do sistema osteomuscular e que essas doenças foram responsáveis por 20% dos dias de afastamento concedidos para tratamento da saúde (SAST, 2012). Diante desse quadro, pode-se dizer que a adoção de um protocolo que vise às questões acima citadas permite interferir no contexto para reduzir o número de lesões musculares. E que a redução do índice de afastamentos visando à saúde do trabalhador deve ser enfatizada na avaliação, no tratamento e na prevenção, promovendo, assim, as adaptações das condições laborais às características psicofisiológicas do trabalhador (FERREIRA, 2009).

Como se pode ver, no conjunto dos estudos acima, a análise ergonômica aparece como uma ferramenta que permite um diagnóstico das posturas dos indivíduos relacionadas com o seu espaço de trabalho, incluindo as condições dos equipamentos, do mobiliário e do uso que se faz deles. Ela funciona como uma ciência do bem estar dos trabalhadores e os problemas de saúde. Segundo Soares (2009), a análise ergonômica apresenta soluções e propostas para um trabalho melhor, considerando uma abordagem holística, centrada no ser humano e que considera relevantes os fatores físicos, cognitivos, sociais, organizacionais e ambientais. O seu conhecimento dentro do setor de trabalho é de extrema importância para conseguir identificar os principais fatores relacionados à incidência de lesões musculares e conseqüentemente realizar a melhor abordagem para a prevenção destes distúrbios.

A partir de uma observação não sistemática realizada na VDRH, percebeu-se a necessidade da intervenção ergonômica nos postos de trabalho, uma vez que os funcionários passam a maior parte do tempo sentados e realizando atividades no computador. Esta postura viciosa, como já assinalada, pode acarretar as disfunções musculoesqueléticas e, como exemplo, citamos: dominâncias musculares, lombalgia ocupacional, cervicalgias, tendinopatias e artralguas.

Dessa forma, a implantação de um protocolo ergonômico na Unidade Funcional de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas de Minas Gerais é de fundamental importância para prevenir futuros agravos no que diz respeito a doenças ocupacionais.

Dito isso, passemos a descrever as etapas que irão constituir a proposta de intervenção:

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Definição das áreas nas quais será realizada a intervenção

Para a execução da proposta foram selecionados os seguintes setores dos Recursos Humanos do Hospital das Clínicas, que tem as seguintes subunidades: a) Programa de Capacitação Profissional; b) Secretaria; c) Seção de Administração de Pessoal; d) Seção de Desenvolvimento e Acompanhamento; e e) Gerência.

Como instrumento de intervenção, buscou-se na literatura acima citada um modelo que pudesse servir de ponto de partida para o presente trabalho. O que encontrou-se como muito difundido em estudos europeus, norte-americanos e brasileiros foi o *Standardised Nordic Questionnaire for the Analysis of Musculoskeletal Symptoms* (Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO) (KUORINKA et al, 1987). Os autores definiram esse questionário como um instrumento para analisar os sintomas musculoesqueléticos mais frequentes que se apresentam em contextos ergonômicos ou de saúde ocupacional.

O questionário surgiu, como informam os elaboradores, com o objetivo de padronizar as informações sobre o aumento dos sintomas de lesões, sobretudo no mundo do trabalho, sendo as principais queixas: lesões na lombar, no pescoço e nos membros superiores. Antes do questionário, havia vários estudos sobre os referidos sintomas, entretanto, os instrumentos de coleta eram tão diferentes que não permitiam comparação. Assim, os criadores do QNSO - pesquisadores nórdicos - aplicaram-no em seus países para se chegar a uma padronização. O questionário teve um uso extensivo na Dinamarca, na Finlândia, na Noruega e na Suécia, utilizado em mais de 100 projetos, e avaliado em mais de 50.000 pessoas (KUORINKA et al, op. cit., p. 234). O questionário já foi validado no Brasil (PINHEIROS et al, 2002; FALCÃO et al., 2011), porém, como ressalta Pinheiros et al, este não deve ser utilizado para o diagnóstico clínico, mas sim para a identificação de problemas osteomusculares, o que ajuda no diagnóstico do ambiente ou do posto de trabalho.

Seguindo os passos de Falcão et al (op. cit, p 58) que analisou detalhadamente o QNSO, parece-nos pertinente descrever a metodologia exigida na sua elaboração, que consiste em uma

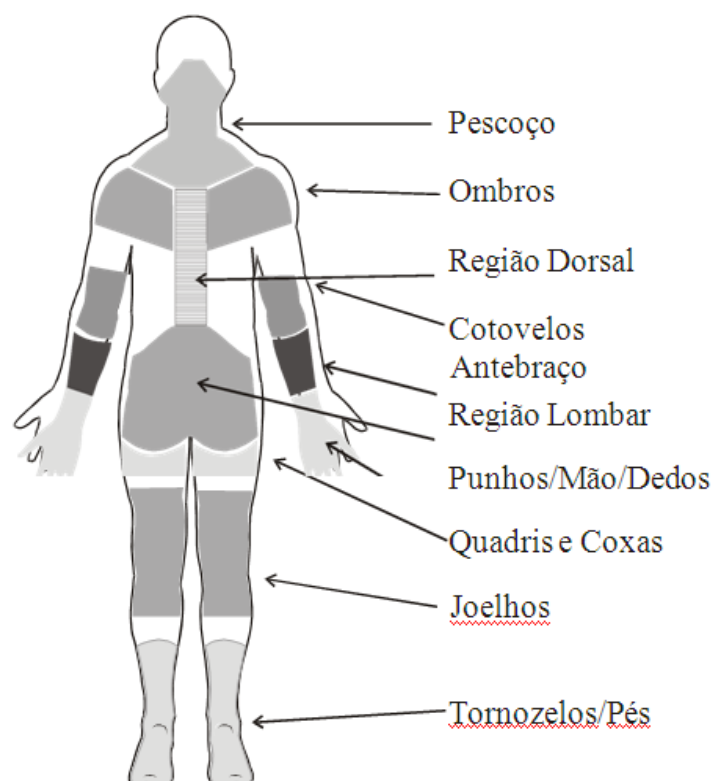
forma estruturada a partir de um esquema estipulado do corpo humano, dividido em nove partes, cujas respostas são escolhidas entre as alternativas “sim” ou “não”, quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas nas quais são mais comuns. O respondente deve relatar a

ocorrência dos sintomas considerando os doze meses e os sete dias precedentes à entrevista, bem como relatar a ocorrência de afastamento das atividades rotineiras no último ano. (FALCÃO et al, op. cit, p. 58)

Faz ainda parte do questionário um bloco de caracterização do sujeito, pedindo-lhe para indicar o gênero, a idade e a lateralidade (se é destro, canhoto ou ambidestro). Dito isso, passemos as etapas do diagnóstico do ambiente.

Etapas da Execução

Primeira Etapa: Anamnese e aplicação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), cujo objetivo é mostrar as relações entre a morbidade osteomuscular e as variáveis ocupacionais relativas aos hábitos, auxiliando na identificação dos distúrbios osteomusculares. Sua aplicação é acompanhada de imagem que exemplifica o corpo humano e a parte do corpo que o respondente deve indicar caso tenha algum sintoma a ser relatado, tal como se pode ver no desenho abaixo:



Paralelamente à identificação, o funcionário deve responder se teve dor em alguma das

áreas assinaladas por ele nos últimos doze meses, nos últimos sete dias antes da aplicação do questionário e se nos últimos doze meses teve algum tipo de afastamento no trabalho².

Segunda Etapa: Avaliação dos postos de trabalho para analisar detalhadamente a postura de cada trabalhador no ambiente que ele está inserido, para possível intervenção. Essa etapa será desenvolvida por meio de observação direta em cada setor selecionado seguindo um protocolo de avaliação que irá considerar as estruturas dos equipamentos, do mobiliário, iluminação e as condições físicas do ambiente.

Terceira Etapa: Após a intervenção, será elaborada uma relação entre os dados iniciais e finais para comparação dos resultados.

Quarta Etapa: Avaliar os resultados das intervenções para possíveis ajustes e adequações. Esse procedimento será realizado por meio de grupos focais com a participação de todos os envolvidos no processo.

Para a escrita deste projeto, realizou-se uma revisão literária de artigos pesquisados nas bases de dados Portal Capes, Biblioteca Cochrane, PEDro e Scielo, durante o período de Julho de 2012 a Janeiro de 2013. As palavras-chave utilizadas foram ergonomia, fisioterapia, qualidade de vida, ambiente de trabalho e doenças ocupacionais. Essa busca bibliográfica serviu como referência para a escolha de artigos que se baseavam dentro do tema proposto e que permitiam uma visão aproximada e correlata com os distúrbios osteomusculares, dores causadas por posturas viciosas e por movimentos rápidos e repetitivos e da análise ergonômica do trabalho.

4 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

A realização do monitoramento e da avaliação do projeto é necessária para fazer um acompanhamento preciso da intervenção ergonômica dentro do prazo estabelecido. É importante o controle do tempo gasto em cada etapa do processo, para manter em dia o cronograma proposto.

O projeto irá intervir diretamente no posto de trabalho dos funcionários da Vice

² Ver anexo

Diretoria de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas de Minas Gerais. No total, serão avaliados 27 trabalhadores, dentre os quais possuem processos de trabalho e posturas semelhantes ao longo do dia. A análise do QNSO permitirá uma visão ampla e objetiva da sintomatologia musculoesquelética ligada ao trabalho. Dessa forma, a implementação da análise ergonômica será mais direcionada e específica para cada participante do estudo em questão e o impacto do projeto terá uma maior confiabilidade.

5 CRONOGRAMA

Item	AÇÕES	MESES													
		2013						2014							
		Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	jan	fev	mar	abr	mai	Jun	jul	
1	Projeto intervenção	x													
2	Reunião orientador		x												
3	Anamnese			x	x										
4	Aplicação QNSO					x									
5	Avaliação ambiente de trabalho						x	x							
6	Proposta de intervenção								x	x					
7	Análise dos resultados e possíveis ajustes										x	x	x		

6 CONCLUSÃO

Como se pode ver, a presente monografia acabou se transformando em uma proposta a ser implantada. Em suma, trata-se de algo projetado para acontecer em um futuro próximo. Mas o que mais importa ressaltar é que esse estudo representou uma oportunidade de se pesquisar a própria prática ou de se usar modelos metodológicos que permitem que o investigador, mesmo que envolvido no ambiente estudado, consiga tomar distância e pensar criticamente o universo em que está atuando. Na realidade, o processo que se levou a chegar a esse resultado foi muito importante na formação em nível de especialização. O fato de se ter estudado um tema a partir da própria experiência profissional permitiu, inclusive, aprofundar o próprio objetivo do curso, que é o de pensar a gestão dos setores em que se atua como algo que não deve ser visto de forma naturalística tampouco de normativística. Ou seja, é possível pesquisar ou encontrar modelos teóricos e metodológicos que permitem estudar questões que afetam o cotidiano de trabalho. Os vários textos lidos apresentaram estudos em que os pesquisadores eram externos aos contextos estudados, o que facilitou, de certa forma, a observação sem os vieses da convivência. Já nesse caso, esse foi o aspecto mais desafiador, o de observar um ambiente e suas condições de trabalho, no qual a convivência profissional com os sujeitos observados é muito presente e com os quais pretende-se no futuro, aplicar o modelo que acima foi apresentado, e, aí sim, analisar e avaliar ergonomicamente as condições de trabalho no setor de Recursos Humanos do Hospital das Clínicas de Minas Gerais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAHÃO, Júlia Issy; **PINHO**, Diana Lúcia Moura. As Transformações do Trabalho e Desafios Tórico- Metodológicos da Ergonomia. Estudos de Psicologia, Brasília, v.7, n.número especial, p.45-52, 2002.

ABRAHÃO, Júlia Issy; **PINHO**, Diana Lúcia Moura. Teoria e Prática Ergonômica: seus Limites e Possibilidades. Escola, saúde e trabalho: *Estudos Psicológicos*, Brasília, 1999.

CARNEIRO SR. O curso das LER. Revista Proteção, 74-77, 1997.

FERREIRA, Vanessa Maria de Vargas; **SHIMANO**, Suraya Gomes Novais; **FONSECA**, Marisa de Cássia Registro. Fisioterapia na avaliação e prevenção de riscos ergonômicos em trabalhadores de um setor financeiro. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.16, n.3, p.239-245, jul./set. 2009.

FREITAS, Kate Paloma Nascimento; **BARROS**, Suélem Silva de; **ÂNGELO**, Rita de Cássia de Oliveira; **UCHÔA**, Patrícia Borba Lira Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral, *Revista Dor*, São Paulo, v.12, n.4, p.308-313, out./dez. 2011.

GOMES, Suzana dos Santos. *Roteiro de apoio para elaboração do projeto de intervenção*, Universidade Federal de Minas Gerais, 2012.

GUIMARÃES, G.T. D. & **ROCHA**, M.A. M da. Transformações no Mundo do Trabalho; repercussões no mercado de trabalho de assistência social a partir da criação do LOAS., *Revista Textos e Contextos*, Porto Alegre, v 7 n 1 p 23-41, 2008.

KUORINKA, B. Jonsson; **KILBOM**, A.; **VINTERBERG**, H.; **BIERING-SORENSEN**, F.; **ANDERSSON**, G.; **JORGENSEN**, K. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms, *Applied Ergonomics* 1987, 18.3,233-237 .

MARTINS CO, **DUARTE MF**. Efeitos da ginástica laboral em servidores da Reitoria da UFSC. *Rev Bras Cienc Mov*, 84-87, v.13, 2000.

NEVES, M d A. As Transformações no Trabalho: Crise e Desafios, *Revista do Trabalho*, 3ª R, Belo Horizonte, 27(57): 25-33, Jul 97/dez97

PINHEIRO, Fernanda Amaral; **TRÓCCOLI**, Bartholomeu Torres; **CARVALHO**, Cláudio Viveiros de. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade, *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.36, n.3, p.307-312, 2002.

PIZO, Carlos Antônio; **MENEGON**, Nilton Luiz. Produção. Análise ergonômica do trabalho e o reconhecimento científico do conhecimento gerado, *Revista Produção*, São Paulo, v.20, n.4, p.656-668, out./dez. 2010.

PRÓ-REITORIA DE RECURSOS HUMANOS. Dast em números. **Resumo do Relatório Anual de Atividades 2011 (PDF)**. Disponível em <<https://www.ufmg.br/prorh/sast/sobre-o-sast/sast-em-numeros/>> Acesso em: 09 jun 2013.

SOARES, Marcelo. Ergonomia: Soluções e propostas para um trabalho melhor *Revista Produção*, São Paulo, v.19, n.3, 2009.

ANEXO - QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

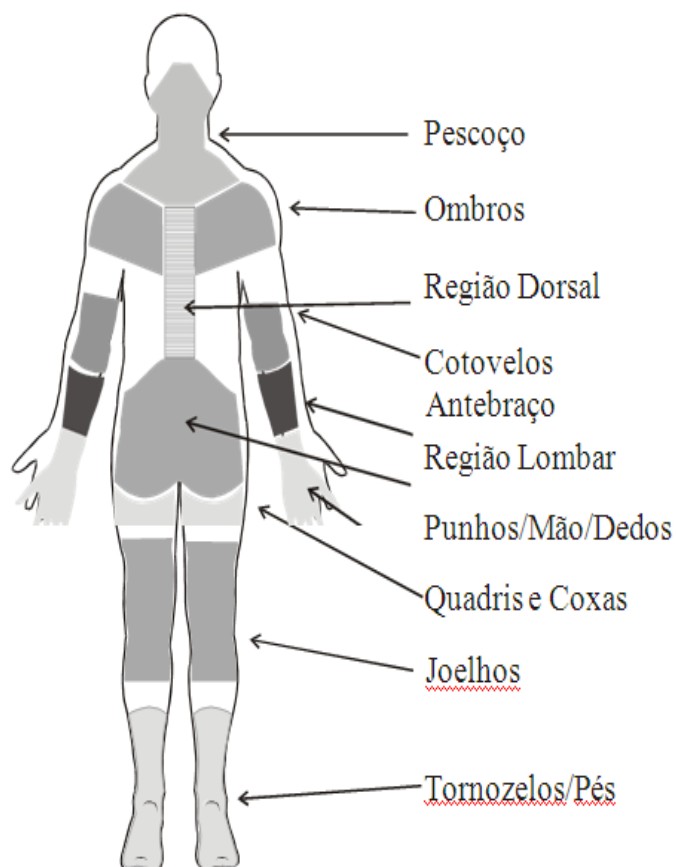
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Por favor, responda a cada questão assinalando um “x” na caixa apropriada:

Marque apenas um “x” em cada questão.

Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se você não tiver nenhum problema em nenhuma parte do corpo.

Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



<p><i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i></p>
<p>1. Pescoço? Não Sim 1 2</p>	<p>2. Pescoço? Não Sim 1 2</p>	<p>3. Pescoço? Não Sim 1 2</p>
<p>4. Ombros? Não Sim 1 2, no ombro direito 3, no ombro esquerdo 4, em ambos</p>	<p>5. Ombros? Não Sim 1 2, no ombro direito 3, no ombro esquerdo 4, em ambos</p>	<p>6. Ombros? Não Sim 1 2, no ombro direito 3, no ombro esquerdo 4 em ambos</p>
<p>7. Cotovelo? Não Sim 1 2, no cotovelo direito 3, no cotovelo esquerdo 4 em ambos</p>	<p>8. Cotovelo? Não Sim 1 2, no cotovelo direito 3, no cotovelo esquerdo 4 em ambos</p>	<p>9. . Cotovelo? Não Sim 1 2, no cotovelo direito 3, no cotovelo esquerdo 4 em ambos</p>
<p>10. Antebraço? Não Sim 1 2, no antebraço direito 3, no antebraço esquerdo 4 em ambos</p>	<p>11. Antebraço? Não Sim 1 2, no antebraço direito 3, no antebraço esquerdo 4 em ambos</p>	<p>12. . Antebraço? Não Sim 1 2, no antebraço direito 3, no antebraço esquerdo 4 em ambos</p>
<p>13. Punhos/Mãos/Dedos? Não Sim</p>	<p>14. Punhos/Mãos/Dedos? Não Sim</p>	<p>15. . Punhos/Mãos/Dedos? Não Sim</p>

1	2, no punho/mão/dedos direiros	1	2, no punho/mão/dedos direitos	1	2, no punho/mão/dedos direitos
	3, no punho/mão/dedos esquerdo		3, no punho/mão/		3, no punho/mão/
	4 em ambos		4 em ambos		4 em ambos
16.	Região dorsal	17.	Região dorsal	18.	Região dorsal
	Não Sim		Não Sim		Não Sim
	1 2		1 2		1 2
19.	Região lombar	20.	Região lombar	21.	Região lombar
	Não Sim		Não Sim		Não Sim
	1 2		1 2		1 2
22.	Quadris e/ou coxas	23.	Quadris e/ou coxas	24.	Quadris e/ou coxas
	Não Sim		Não Sim		Não Sim
	1 2		1 2		1 2
25.	Joelhos	26.	Joelhos	27.	Joelhos
	Não Sim		Não Sim		Não Sim
	1 2		1 2		1 2
28.	Tornozelos e/ou pés	29.	Tornozelos e/ou pés	30.	Tornozelos e/ou pés
	Não Sim		Não Sim		Não Sim
	1 2		1 2		1 2