

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO MOTORA**

**FREQUÊNCIA DE DOR LOMBAR EM OPERADORAS  
DE TELEMARKETING**

**MONOGRAFIA**

**Ana Paula Ziegler Vey**

**Santa Maria, RS, Brasil**

**2013**

# **FREQUÊNCIA DE DOR LOMBAR EM OPERADORAS DE TELEMARKETING**

**Ana Paula Ziegler Vey**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico Motora, Área de Concentração em Abordagem Integralizadora da Postura Corporal, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de Especialista em Reabilitação Físico Motora.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr. Hedioneia Maria Foletto Pivetta**

**Santa Maria, RS, Brasil  
2013**

**Universidade Federal De Santa Maria  
Centro de ciências da saúde  
Curso de Especialização Reabilitação Físico Motora**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Monografia de Especialização

**FREQUÊNCIA DE DOR LOMBAR EM OPERADORAS DE  
TELEMARKETING**

elaborado por  
**Ana Paula Ziegler Vey**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Especialista em Reabilitação Físico Motora.**

**Comissão Examinadora**

**Prof<sup>ª</sup>. Dr. Hedioneia Maria Foletto Pivetta (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)

**Prof<sup>ª</sup>. Dr. Cristiane Köhler Carpilovsky (UFSM)**  
(banca)

**Prof. Ms. Jefferson Potiguara de Moraes (UFSM)**  
(banca)

**Santa Maria, 12 de julho de 2013.**

## **RESUMO**

### **Monografia**

**Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora**

**Universidade Federal de Santa Maria**

**FREQUÊNCIA DE DOR LOMBAR EM OPERADORAS DE TELEMARKETING**

**AUTORA: Ana Paula Ziegler Vey**

**ORIENTADORA: Dr. Hedioneia Maria Foletto Pivetta**

**Data e local da defesa: Santa Maria, 12 de julho de 2013.**

A dor nas costas é uma das queixas mais frequentes da humanidade e é uma das causas de absenteísmo no trabalho. A mulher do século XXI, que trabalha em setores administrativos podem estar expostas a lesões ocupacionais e, por estas lesões, desenvolverem dores nas costas. Tendo em vista tantos agentes danosos no ambiente de trabalho observa-se atenção crescente de pesquisadores da área de saúde do trabalhador que buscam, através de seus estudos, a compreensão e a melhoria nas condições de trabalho e de vida destes profissionais. Logo, o objetivo desse estudo foi avaliar a frequência de dor lombar em operadoras de telemarketing de uma empresa da cidade de Santa Maria, RS, bem como sua situação laboral e a capacidade funcional das funcionárias com dor lombar. Caracterizou-se como uma pesquisa descritiva do tipo quantitativa. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram ficha de avaliação adaptada de Queiroga e, para averiguar a capacidade dos funcionários em perceber a dor lombar, limitações e dificuldades na execução das atividades laborais e de vida diária foram aplicados os questionários de Avaliação Funcional de Oswestry e de Roland-Morris. Fizeram parte da amostra oito funcionárias operadoras de telemarketing, com idade média de 25 anos, do gênero feminino. Das oito voluntárias, cinco apresentam média de dor lombar 5 na escala análoga visual, sendo que no questionário Roland Morris a pontuação média foi de 2,8. O questionário de Oswestry demonstrou 7% de incapacidade. A dor lombar esteve presente em cinco das oito funcionárias avaliadas, caracterizando-se como dor de média intensidade; compatível com este resultado, a maioria das voluntárias apresentou um nível de incapacidade baixo, o que pode estar relacionado com a faixa etária da amostra bem como o tempo de trabalho na função.

**PALAVRAS CHAVE:** Dor Lombar; Fisioterapia; Saúde do Trabalhador.

**ABSTRACT**

monograph

Specialization Course in Physical Rehabilitation Motor

Federal University of Santa Maria

**FREQUENCY OF LOW BACK PAIN IN OPERATORS TELEMARKETING****AUTHOR:** Ana Paula Ziegler Vey**GUIDANCE:** Dr. Maria Hedioneia Foletto Pivetta

Date and place of defense: Santa Maria, July 12, 2013.

Back pain is one of humanity's most frequent complaints and is a cause of work absenteeism. The woman of the century, working in administrative sectors may be exposed to occupational injuries, and these injuries develop back pain. Having seen so many harmful agents in the workplace observed increasing attention of researchers in the field of occupational health seeking, through their studies, the understanding and improvement in working conditions and lives of these professionals. Therefore, the aim of this study was to evaluate the frequency of low back pain in telemarketing operators of a business in the city of Santa Maria RS, as well as their employment status and functional capacity of the employees that they have back pain. Characterized as a descriptive quantitative type. The instruments used for data collection were evaluation form adapted Queiroga and to ascertain the employees' ability to perceive the pain, limitations and difficulties in carrying out the work activities of daily living were applied questionnaires Functional Assessment of Oswestry and Roland-Morris. The sample consisted of eight employees telemarketing operators, mean age 25 years, female. Of the eight volunteers, five were average back pain of 5 on a visual analogue scale, and the Roland Morris questionnaire the average score was 2.8 and the Oswestry questionnaire showed 7% of disability. Low back pain was present in five of the eight employees evaluated, characterized as average pain intensity; compatible with this result, the majority of the volunteers presented a low level of disability, which may be related to the age of the sample as well working time in the role.

**KEYWORDS:** Low Back Pain, Physiotherapy, Occupational Health

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	7
<b>ARTIGO - FREQUÊNCIA DE DOR LOMBAR EM OPERADORAS DE TELEMARKETING</b> .....	10
Resumo.....	11
Introdução .....	13
Metodologia.....	14
Resultados .....	16
Discussão.....	17
Considerações finais.....	19
Referências bibliográficas .....	20
<b>CONCLUSÃO</b> .....	25
<b>REFERENCIAS</b> .....	26
<b>APENDICES</b> .....	31
Apendice a - termo de consentimento livre e esclarecido.....	32
Apendice b –autorização condicionada instituição co-participante.....	35
Apendice c – cartilha entregue as funcionárias .....	36
<b>ANEXOS</b> .....	46
<b>Anexos a – forma e preparação de manuscritos</b> .....	47
Escopo e política .....	47
Responsabilidade e ética.....	47
Forma e preparação dos manuscritos .....	48
Envio dos manuscritos.....	50
<b>Anexo b - ficha de avaliação fisioterapêutica</b> .....	51
<b>Anexo c – questionário de incapacidade de roland morris – RMDQ</b> .....	53
<b>Anexo d – índice oswestry de incapacidade</b> .....	55
<b>Anexo e – aprovação do comite de etica</b> .....	59

# INTRODUÇÃO

Segundo o historiador Vicentino (1991), a Revolução Industrial difundiu-se pelo mundo e o trabalho, antes realizado exclusivamente pelo homem, começa a ser substituído pela máquina. Essa mudança no processo de produção trouxe impactos importantes, não somente na estrutura econômica e social, mas também na saúde destes trabalhadores.

A sociedade contemporânea globalizada está centrada no uso e aplicação de informação e conhecimento, cuja base material está sendo alterada por uma revolução tecnológica concentrada na informação, principalmente no uso de computadores, mudando o modo de trabalho, pois o que antes era feito em pé ou caminhando, hoje é feito sentado (CASTELLS, 1999). Além disso, há também a exigência dos empregadores que outrora exigiam apenas força bruta, hoje exigem muito mais concentração e atenção dos seus empregados (VICENTINO, 1991).

Diante das conseqüências da má postura em 1743, Andry considerado o pai dos ortopedistas, já afirmava que caso não se respeite algumas regras posturais, manter-se sentado por longos períodos pode provocar fadiga, dores lombares e câibras. Com a invenção da cadeira, o homem moderno passou a viver cerca de 20 horas na posição sentada (MERCÚRIO, CHAGAS, OLIVEIRA, 1993).

A inserção da tecnologia no ambiente de trabalho aumentou a sobrecarga laboral, sendo que os funcionários necessitam manter posturas sentadas por um período maior de tempo (MICHAEL, 1998). Esse trabalho especializado impõe ao corpo posturas paradoxais, em que segmentos como a coluna vertebral permanecem estáticos por longos períodos, sendo que os membros superiores precisam realizar movimentos altamente repetitivos (COURY, 1993).

Considerada um dos maiores problemas em saúde, tanto para a elucidação do diagnóstico como para os procedimentos terapêuticos, a dor lombar causa sofrimento para os pacientes e elevados custos para a sociedade (COX, 2002).

Pesquisadores afirmam que os segmentos da coluna vertebral são susceptíveis a alterações no decorrer da vida devido às adaptações que a vida lhes impõe. O modelo biomecânico da coluna vertebral não foi feito para permanecer por longos períodos na posição sentada, e a forma de sentar traduz as conseqüências dela decorrentes (BRACCIALLI, VILARTA, 2000; KNOPLICH, 1986).

As afecções do sistema músculo-esquelético, particularmente as algias vertebrais, constituem um problema sério da sociedade moderna (ALEXANDRE, MORAES, 2001; LADEIRA, 2011). A procura por tratamento de dores na coluna vertebral aumenta a cada dia. A demanda em hospitais e clínicas ocasiona um aumento no custo de despesas com cuidados com a saúde. O custo de tal demanda é um ônus a mais para os cofres públicos e privados, pois o governo, as indústrias e a sociedade devem arcar com as despesas. É grande a quantidade de tempo e recursos gastos com os pacientes portadores deste tipo de morbidade (VIDAL, 2002).

A partir desse delineamento, coloca-se em evidência a ampliação do mercado de trabalho para o gênero feminino. A mulher contemporânea assume um papel fundamental na sociedade, direcionando os ramos da ciência para o estudo detalhado de seu perfil, esboçando também as patologias que mais prevalecem neste grupo da população, para então propor formas de tratamento distintos que considerem as suas peculiaridades. Reis *et al.* (2008) supõem que as mulheres estão expostas a riscos maiores que os homens devido a particularidades anatomofuncionais e hormonais que, quando somadas, podem culminar com o surgimento de dor lombar. Dentre tais aspectos, podem ser destacados: menor estatura, menor massa muscular, menor densidade óssea, fragilidade articular e menor adaptação ao esforço físico. Além disso, as cargas ergonômicas impostas pela realização das tarefas domésticas, além do trabalho fora de casa, potencializam este risco (REIS *et al.*, 2008).

Diante desse cenário, surgiu a fisioterapia voltada à saúde do trabalhador, que é uma especialidade que germina diante das necessidades impostas pelo mundo do trabalho tendo por base a ergonomia, biomecânica e atividade física laboral, atuando na prevenção, resgate e manutenção da saúde do trabalhador. Tem como objetivo a reabilitação de queixas ou desarranjos físicos, sob o enfoque multiprofissional e interdisciplinar. Possui ainda o propósito de melhorar a qualidade de vida do trabalhador, prevenindo o aparecimento de patologias musculoesqueléticas, de origem ocupacional ou não, proporcionando bem estar, melhora do desempenho e produtividade (DELIBERATO, 2002).

O fisioterapeuta do trabalho avalia, previne e trata distúrbios ou lesões decorrentes das atividades no trabalho, realizando o estudo ergonômico do junto à equipe de saúde e segurança do trabalho, desenvolvendo a educação em saúde



para conscientizar, instrumentalizar e instituir ações preventivas de doenças ocupacionais (BAÚ, 2002).

A partir do exposto, ressalta-se ainda que a mulher operadora de telemarketing, é exposta a pressão de tempo, intenso esforço mental, elevado esforço visual, exigência de grande responsabilidade, acompanhada de falta de controle sobre o processo de trabalho, austeridade postural e sobrecarga estática de segmentos corporais, podendo estes, ocasionarem doenças ocupacionais (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2005). Mediante essas considerações, o objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de dor lombar em operadoras de telemarketing de uma empresa da cidade de Santa Maria RS do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), bem como sua situação laboral e a capacidade funcional das funcionárias que possuem dor lombar.

Nos capítulos que seguem, é apresentado o artigo científico oriundo da pesquisa realizada e, na sequência, a conclusão da monografia, referências bibliográficas, anexos e apêndices.

# **ARTIGO - FREQUÊNCIA DE DOR LOMBAR EM OPERADORAS DE TELEMARKETING**

## **FREQUENCY E OF LOW BACK PAIN IN OPERATORS TELEMARKETING**

**Ana Paula Ziegler Vey (1), Hedioneia Maria Foletto Pivetta (2)**

- 1- Fisioterapeuta, pós graduanda no curso de reabilitação físico motora ,Universidade Federal de Santa Maria,Santa Maria,RS.
- 2- Fisioterapeuta, professora no curso de reabilitação físico motora ,Universidade Federal de Santa Maria,Santa Maria,RS.

Este estudo foi uma monografia apresentada ao curso de reabilitação Físico Motora, da Universidade Federal de Santa Maria UFSM.

Endereço : Hedioneia Maria Foletto Pivetta. Rua 1, casa 5, Loteamento Santos Dumont, Camobi. Santa Maria, RS. CEP 97110-755.

email - [hedioneia@yahoo.com.br](mailto:hedioneia@yahoo.com.br)

O presente estudo obteve aprovação do comitê de ética e pesquisa, protocolo numero 12407113.4.0000.5346.

## **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A dor nas costas é uma das queixas mais frequentes da humanidade e é uma das causas de absenteísmo no trabalho. A mulher do século XXI, que trabalha em setores administrativos podem estar expostas a lesões ocupacionais e, por estas lesões, desenvolverem dores nas costas. Tendo em vista tantos agentes danosos no ambiente de trabalho observa-se atenção crescente de pesquisadores das áreas da saúde do trabalhador que buscam, através de seus estudos, a compreensão e a melhoria nas condições de trabalho e de vida destes profissionais. **OBJETIVO:** avaliar a frequência de dor lombar em operadoras de telemarketing de uma empresa da cidade de Santa Maria RS, bem como sua situação laboral e a capacidade funcional das funcionárias que possuem dor lombar. **MATERIAL E MÉTODO:** Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram ficha de avaliação adaptada de Queiroga, e para averiguar a capacidade dos funcionários em perceber a dor lombar, limitações e dificuldades na execução das atividades laborais e de vida diária foram aplicados os questionários de Avaliação Funcional de Oswestry e de Roland-Morris. **RESULTADOS:** Fizeram parte da amostra oito funcionárias operadoras de telemarketing, com idade média de 25 anos, do gênero feminino. Das oito voluntárias, cinco apresentaram média de dor lombar 5 na escala visual analógica; no questionário Roland Morris a pontuação média foi de 2,8 e no questionário de Oswestry de 7% de incapacidade. **CONCLUSÃO:** A dor lombar esteve presente em cinco das oito funcionárias avaliadas, caracterizando-se como dor de média intensidade; caracterizando-se como dor de média intensidade; compatível com este resultado, a maioria das voluntárias apresentou um nível de incapacidade baixo, o que pode estar relacionado com a faixa etária da amostra bem como o tempo de trabalho na função.

**PALAVRAS CHAVE:** Dor Lombar; Fisioterapia; Saúde do Trabalhador

## **ABSTRACT**

**INTRODUCTION:** Back pain is one of humanity's most frequent complaints and is a cause of work absenteeism. The woman of the century, working in administrative sectors may be exposed to occupational injuries and these injuries develop back pain. Having seen so many harmful agents in the workplace observed increasing attention of researchers in the areas of health worker who seek, through their studies, the understanding and improvement in working conditions and lives of these professionals. **OBJECTIVE:** To evaluate the frequency of low back pain in telemarketing operators of a business in the city of Santa Maria RS, as well as their employment status and functional capacity of the employees that they have back pain. **MATERIAL AND METHODS:** The instruments used for data collection were evaluation form adapted Queiroga, and to investigate the ability of employees to perceive the pain, limitations and difficulties in implementing the work activities of daily living were applied questionnaires Functional Assessment of Oswestry and Roland-Morris. **RESULTS:** The sample consisted of eight employees telemarketing operators, mean age 25 years, female. Of the eight volunteers, five had average back pain visual analog scale 5, the Roland Morris questionnaire the average score was 2.8 in the questionnaire and the Oswestry disability of 7%. **CONCLUSION:** The low back pain was present in the sample, even if characterized as average pain intensity; compatible with this result, the majority of the volunteers presented a low level of disability, which may be related to the age of the sample and working time in the role.

**KEYWORDS:** Low Back Pain, Physiotherapy, Occupational Health

## INTRODUÇÃO

A inserção da tecnologia no ambiente de trabalho aumentou a sobrecarga laboral, sendo que os funcionários necessitam manter posturas sentadas por um período maior de tempo<sup>1,2</sup>. Esse trabalho especializado impõe ao corpo posturas paradoxais em que segmentos como a coluna vertebral permanecem estáticos por longos períodos enquanto os membros superiores precisam realizar movimentos altamente elaborados e repetitivos<sup>3,4</sup>.

Além das mudanças no modo de execução das atividades laborais, a mulher, em especial, conquistou seu espaço no mercado de trabalho. Segundo dados da Fundação Carlos Chagas<sup>5</sup>, em 1970 apenas 18% das mulheres brasileiras trabalhavam, já em 2002 a metade dessas mulheres estavam inseridas no mundo do trabalho. Exposta as variações hormonais mensais, as mulheres possuem constituição corporal distinta da dos homens. Somado a isso, o sedentarismo e a manutenção da postura predispõe a quadros álgicos. Assim, a mulher do século XXI, que trabalha em setores administrativos pode estar exposta a lesões ocupacionais que podem levar as dores nas costas.

É esperado que 80% da população mundial sofrerá de dor nas costas, em alguma fase da vida, geralmente na região lombar, três vezes mais frequentemente do que dor na região superior do dorso<sup>6</sup>. Essa dor possui múltiplos fatores, entre eles a adoção de má postura, sedentarismo, movimentos repetitivos no ambiente de trabalho, nos afazeres domésticos, entre outros fatores associados, incluindo a execução errônea de exercícios<sup>7</sup>.

A partir do delineamento dos múltiplos agentes danosos no ambiente de trabalho, pressupõe-se condicionante o olhar de pesquisadores da área de saúde voltado ao trabalhador, buscando, através de seus estudos, melhoria nas condições de trabalho e de vida destas pessoas<sup>8</sup>.

No contexto da área da saúde, destaca-se a fisioterapia, profissão que possui raízes na reabilitação física e que vem ganhando espaço no ambiente do trabalho, especialidade surgida diante da necessidade do acompanhamento da saúde do trabalhador em geral. Tem como premissa a busca pela qualidade de vida a partir da articulação dos conhecimentos que tem por base a ergonomia, a biomecânica e a

atividade física laboral, atuando, desde a promoção da saúde até o resgate e manutenção da saúde do trabalhador<sup>9</sup>.

Dentre os serviços em que mais mulheres estão inseridas e a atividade laboral se dá quase que em sua totalidade na posição sentada, podem-se destacar os serviços de teleatendimento, que ganhou impulso no Brasil no final dos anos 1980 e, progressivamente, vem sendo incorporado a vários setores da economia. É uma nova atividade, nascida da necessidade de se ganhar tempo e de se reduzir distâncias<sup>10</sup>.

As centrais de atendimento são definidas como uma entidade composta de grupos de operadores organizados para receber ou emitir chamadas em massa, constituindo-se no local onde são efetuados os principais serviços de telemarketing. Originados de uma aliança de numerosas mudanças tecnológicas, as centrais de atendimentos são baseados em um mesmo princípio: a integração de tecnologias de informática e do telefone (CTI, sigla internacional que significa Computer Telephony Integration) com o objetivo de responder em tempo real às demandas dos clientes<sup>11</sup>.

Com relação aos trabalhadores que exercem atividade de teleatendimento, o Código Brasileiro de Ocupações (CBO), versão 2002, agrupa e classifica essas ocupações sob o termo “Operadores de telemarketing” com a seguinte descrição de atividade: Atendem usuários, oferecem serviços e produtos, prestam serviços técnicos especializados, realizam pesquisas, fazem serviços de cobranças e cadastramento de clientes, sempre via teleatendimento, seguindo roteiros planejados e controlados para captar, reter ou recuperar clientes<sup>12</sup>. A realidade organizacional nas centrais de teleatividades busca atualmente a maximização dos resultados, porém, conseqüentemente, vem gerando impactos sobre a saúde dos seus trabalhadores.

Logo o objetivo do estudo foi avaliar a frequência de dor lombar de operadoras de telemarketing bem como sua capacidade funcional com dor lombar e a situação laboral destas trabalhadoras.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa foi do tipo descritiva exploratória de cunho quantitativo. A população do estudo foi composta por funcionárias operadoras de telemarketing de uma empresa de Call Center da cidade de uma cidade do interior do RS. Foram

considerados critérios de inclusão: profissionais operadoras de telemarketing, do gênero feminino, com idade entre 20 e 40 anos, que trabalham em uma empresa de Santa Maria, com no mínimo 6 meses de trabalho no setor e que cumpriam carga horária de no mínimo 30 horas semanais.

Após contato e autorização da empresa (a única existente na cidade), os questionários foram entregues para o gerente (por solicitação do mesmo), que direcionou para cada funcionária. A referida empresa é constituída por um total de 18 funcionários (entre técnico administrativos e operadores), sendo que destes 08 são operadores de telemarketing, sendo que todas são do gênero feminino e concordaram em participar do estudo. Foi agendada uma data para o recolhimento dos instrumentos (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e questionários), de 10 dias após a entrega.

Foram utilizados para coleta de dados:

[1] Ficha de avaliação adaptada de Queiroga <sup>13</sup>, composta pelos dados de identificação, sócio-demográficos de cada participante, dados sobre as condições de trabalho, situação laboral e dor músculo esquelética (Escala Análogo Visual (EVA) e diagrama corporal) <sup>14</sup>.

[2] Questionário Roland Morris utilizado para avaliar o desempenho funcional das participantes. Este Questionário é composto por 24 alternativas a serem assinaladas com o objetivo de relatar as situações cotidianas e laborais que podem estar comprometidas pela dor lombar. Quanto maior o número de itens assinalados, pior o estado de saúde do avaliado <sup>15,16</sup>.

[3] Questionário de Avaliação Funcional de Oswestry, sendo uma ferramenta composta por 10 sessões com perguntas constituídas de 6 alternativas com escore correspondente que varia de zero a 5 pontos de acordo com a intensidade e gravidade da dor e comprometimento da coluna lombar. O trabalhador foi instruído a assinalar, em cada sessão, a alternativa que melhor representasse seu estado físico. O resultado final foi obtido em porcentagem por meio da fórmula: soma dos escores das sessões x 100 ÷ 50, onde 50 representa o escore máximo possível. Os valores mais altos se referem à maior incapacidade do indivíduo <sup>17</sup>.

Ao final da pesquisa, foi desenvolvida uma cartilha com os resultados deste estudo e orientações de cuidados em relação à postura no trabalho para as funcionárias. A cartilha foi entregue individualmente, no local de trabalho. As pesquisadoras também se colocaram à disposição para dirimir possíveis dúvidas.

Os dados foram analisados por meio da estatística descritiva simples das respostas dos questionários. O projeto de pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, protocolo número 12407113.4.0000.5346.

## RESULTADOS

Das 8 operadoras de telemarketing, todas responderam a pesquisa e assinaram o TCLE . A idade média foi de  $25\pm 6,05$  anos, sendo que somente duas tinham filho e duas eram tabagistas.

A análise da ficha de avaliação com relação a situação laboral atual permitiu identificar que a média de trabalho em anos na empresa é de  $2,6\pm 1,9$  anos, sendo que todas desenvolvem suas atividades laborais na posição sentada, durante 6 horas diárias com dois intervalos de 10 minutos.

Ainda quanto a situação laboral, quando questionadas ao cansaço produzido pela função, todas referiram sentir ao final do dia de trabalho e, quanto a natureza do cansaço, seis das mulheres manifestaram cansaço mental, uma somente cansaço físico e uma manifestou ambos (físico e mental).

Já com relação a demanda exigida pela função, cinco considerou a demanda mental, sendo que três consideraram que a demanda de trabalho exigida foi física e mental.

Outro dado que a pesquisa evidenciou foi o alto índice de sedentarismo das participantes, sendo que sete delas não realizava atividade física regular.

Quando questionadas acerca da dor músculo esquelética, cinco das mulheres responderam afirmativamente, sendo a média assinalada na EVA de  $5\pm 2,4$ , considerada dor de média intensidade<sup>14</sup>. Quando perguntado se a dor ocasionava impedimento para frequentar o trabalho, somente duas responderam afirmativamente.

Os resultados do questionário Roland Morris utilizado para avaliar o desempenho funcional, cujos valores variam de 0 (totalmente capaz apesar da dor) e 24 (totalmente incapaz por causa da dor nas costas), demonstram escores baixos, inferindo que a dor manifestada pouco interfere na capacidade funcional destas pesquisadas, conforme dados da tabela 1.



Tabela 1: Nível de incapacidade funcional de mulheres com dor lombar

A média do nível de incapacidade foi de  $2,8 \pm 2,4$  pontos, sendo considerado baixo para o nível de incapacidade funcional.

Com relação ao questionário de Oswestry, a média do escore encontrado na população estudada foi de  $7\% \pm 6,4$  de incapacidade, sendo considerada incapacidade mínima apesar da presença de dor lombar.

## DISCUSSÃO

A amostra estudada apresentou características laborais que se reportam a postura sentada, com carga horária diária de 6 horas com dois intervalos de 10 minutos. A posição sentada possibilita pouca margem de movimentação, tendo como consequência carga estática sobre certos segmentos corporais. A postura sentada, por melhor que seja, impõe uma carga biomecânica sobre os discos intervertebrais, principalmente na região lombar<sup>18,19</sup>.

É sabido que a posição sentada aumenta a pressão intra discal, elevando assim o risco de hérnia no disco intervertebral<sup>20</sup>. As cargas na coluna são sempre maiores na posição sentada do que na postura em pé, devido aos elementos posteriores da coluna vertebral que formam uma carga ativa quando em pé. No entanto, na posição sentada não há participação destes elementos de força anti gravitacional permitindo assim que os discos recebam uma carga maior<sup>21</sup>.

Trabalhar sentado não é assim tão inofensivo como pode parecer à primeira vista. Os autores Viel e Esnault<sup>22</sup>, afirmam que no decorrer do tempo o conceito de trabalho e a natureza do mesmo mudaram consideravelmente, pois as atividades em pé foram substituídas gradualmente pelas atividades sentadas, e conseqüentemente os indivíduos que permanecem longos tempos sentados como escolares, funcionários técnico administrativo, motoristas e todos aqueles cuja atividade laborativa exige esta postura, são expostos a riscos ocupacionais, sendo mais comum patologias da coluna lombar<sup>22</sup>.

Pesquisadores afirmam que os segmentos da coluna vertebral são suscetíveis a alterações no decorrer da vida devido às adaptações que a vida lhes impõe. O modelo biomecânico da coluna vertebral não foi feito para permanecer por longos períodos na posição sentada, e explicitam algumas formas de sentar e suas

possíveis consequências como fadiga, dores lombares e câibras<sup>23,24</sup>. A incidência da dor lombar é maior em trabalhadores submetidos a esforços físicos pesados, como levantamento de pesos, movimentos repetitivos e posturas estáticas frequentes<sup>25</sup>.

Apesar das considerações reportadas na literatura a amostra estudada apresentou média de dor lombar na EVA de 5, o que pode ser considerada dor de média intensidade. Relacionada a esse achado, o resultado para o índice de incapacidade funcional avaliado pelo questionário de Roland Morris e Oswestry também apresentaram escores baixos, 2,8 pontos e 7 %, respectivamente.

Este achado pode se dar ao fato das voluntárias constituírem uma população ainda jovem com pouco tempo laboral nesta função. Este achado corrobora com Buscatto<sup>26</sup> que aponta que 76% dos operadores têm menos de 30 anos, 86% menos de dois anos de experiência em teleatendimento.

A coluna lombar é uma região que faz parte do um complexo lombo-pélvico, descrito na literatura como “centro”, uma denominação decorrente do fato de que nesta região fica posicionado o centro de gravidade, onde a maioria dos movimentos é iniciada de acordo com a transmissão de carga do corpo, constituindo assim, uma fonte potencial de dor<sup>27</sup>.

Outra informação identificada nos instrumentos de pesquisa foi o cansaço referido por todas as participantes ao final da carga horária de trabalho sendo, principalmente, o cansaço mental. Os estudos de Abrahão<sup>28</sup> e Torres<sup>2</sup> descrevem os sintomas e quadros mórbidos prevalentes, com ênfase para os casos frequentes de sintomas depressivos e sensação de fadiga mental no setor de teleatendimento, com efeitos na esfera da vida extratrabalho. Vilela e Assunção<sup>29</sup> afirma em seu estudo que a empresa depende do esforço mental dos teleatendentes para diminuir os efeitos derivados da impossibilidade de garantir a satisfação do cliente nos tempos previstos por suas metas comerciais, causando muita pressão psicológica nos seus funcionários.

Além disso, as centrais de atendimentos esperam que os operadores tenham uma “atitude neutra” em relação ao comportamento dos consumidores, sem deixar transparecer sentimentos desagradáveis ou ruins. Portanto, lidar com todas essas questões exige esforço cognitivo e de controle emocional<sup>30</sup>. O estudo de Corrêa<sup>31</sup>, envolvendo a carga cognitiva da atividade do operador de telemarketing, observou que 53% da população entrevistada sente que realiza muito mais do que pode; 63% sente-se nervosa por causa do trabalho e 62% sente-se esgotada no final do dia.

No Brasil, o Departamento de Saúde e Segurança no Trabalho ligado ao Ministério do Trabalho e Emprego<sup>12</sup>, afirma que a atual forma de organização das centrais de teleatendimento telefônico impõe, de forma simultânea, trabalho sob grande pressão de tempo, elevado esforço mental, elevado esforço visual, exigência de grande responsabilidade acompanhada de falta de controle sobre o processo de trabalho, rigidez postural e sobrecarga estática de segmentos corporais.

Apesar de numerosas causas e fatores de risco que estão relacionados com a lombalgia, Nieman<sup>32</sup> e Santos<sup>33</sup> a caracterizam como uma doença de pessoas com vida sedentária; a inatividade física estaria relacionada direta ou indiretamente com dores na coluna; a maior parte da atenção dirige-se a considerá-la um subproduto da combinação da aptidão músculo-esquelética deficiente e uma ocupação que force essa região<sup>32,33</sup>. Num estudo longitudinal realizado por Thorbjornsson<sup>34</sup>, foram pesquisados fatores ocupacionais relacionados com a lombalgia. Os resultados apontaram que, em ambos os sexos, tanto o sedentarismo como o trabalho com grandes cargas, representam indicadores de risco para a lombalgia. Acredita-se que a postura sentada e o sedentarismo podem provocar alterações musculoesqueléticas, como a diminuição dos níveis de força e de amplitude de movimento<sup>35</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A dor lombar esteve presente na maioria da amostra estudada, mesmo sendo uma dor de intensidade média a maioria das voluntárias apresentou um nível de incapacidade baixo. Pode-se observar também que a maioria das voluntárias apresenta grande cansaço mental após a jornada de trabalho.

A principal limitação deste estudo foi o número amostral baixo, porém considerando a relevância do tema para os profissionais da área da saúde, principalmente o fisioterapeuta, devido ao grande número de pacientes com incapacidade devido a dor lombar, sugere-se mais estudos nesta área e com esta população, com um número amostral maior investigando ainda as consequências a longo prazo no desempenho dessa função.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Michael M. Stress - sinais e causas. Roche, 1998.
- 2 Torres CC. A atividade nas centrais de atendimento: outra realidade, as mesmas queixas [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2001.
- 3 Coury HJC. Perspectivas e Requisitos para a Atuação Preventiva da Fisioterapia nas Lesões Músculo Esqueléticas. Fisioterapia em Movimento, vol. V, Out 1992/Mar 1993.
- 4 Rohlmann A; Zander T; Graichen F; Dreischarf M; Bergmann G. Measured loads on a vertebral body replacement during sitting. The Spine Journal, v. 11, n. 9, p. 870-5, set. 2011.
- 5 Fundação Carlos Chagas. Mulheres, trabalho e família. Disponível em: <[www.fcc.org.br](http://www.fcc.org.br)>. Acesso em: 28/11/2012.
- 6 Rasch PJ. Cinesiologia e anatomia aplicada. 7 ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.
- 7 Ladeira CE. Evidence based practice guidelines for management of low back pain: physical therapy implications. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 15, n. 3, p. 190-9, 2011.
- 8 Vasconcelos AF. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. Cadernos de Pesquisa em Administração, v.8, n.1, 2001.
- 9 Deliberato PCP. Fisioterapia Preventiva. São Paulo: Manole, 2002.
- 10 Vilela LVO; Assunção AÁ. A atividade do teleatendente: uma interface entre a organização do trabalho e o cliente. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública).

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005. 118p.

11 Gallais S. Les Centres d'appels. Provence, Department d'ERGONOMIE -APST, Université de Provence, 1999.

12 Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Código Brasileiro de Ocupações, 2002. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br>>. Acesso em: 01 de junho de 2013.

13 Queiroga MR. Testes e medidas para avaliação da aptidão física relacionada à saúde em adultos. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A. 2005.

14 Pimenta CAM. Escalas de avaliação de dor. In: Teixeira MD (ed.) Dor conceitos gerais. São Paulo: Limay 1994; 46-56.

15 Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the roland-morris questionnaire - Brazil roland-morris. Braz J Med Biol Res. 2001;34(2):203-10.

16 Roland M, Fairbank J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. Spine. 2003; 25(3):3115-3124.

17 Beattie P, MAHER C. The role of functional status questionnaires for low back pain. Aust. Physiother. 1997; 43(1):29-38.

18 Rio, Rodrigo Pires; PIRES, Licínica. Ergonomia: fundamentos da prática ergonômica. 2. ed. Belo Horizonte: Health, 1999.

19 Heuch I; Hagen K; Nygaard O; Zwart JA. The impact of body mass index on the prevalence of low back pain: the HUNT study. Spine (Phila Pa 1976), 2010;35(7):764-768.

20. Brito, PM, Costa KLC ; Neto CFM; Guedes DT; Masculo FS; Cardia MCG; Silva LB Análise da relação entre a postura de trabalho e a incidência de dores na coluna

vertebral. Disponível em:  
<[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003\\_TR0406\\_1582.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003_TR0406_1582.pdf) > Data de  
acesso: 10/12/2012.

21 Marras W. Biomechanics of the human body. In: Salvendy, Handbook of human factors and Ergonomics , 2 ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1997.

22 Viel E.; Esnault M. Lombalgias e cervicalgias da posição sentada: conselhos e exercícios – São Paulo – Editora Manole, 2000.

23 Braccialli LMP.; Vilarta R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, 14(1): 16-28, jan/jun. 2000.

24 Knoplich J. Viva bem com a coluna que você tem: dores nas costas, tratamento e prevenção. São Paulo, Ibrasa, 1986.

25 Andrade SC, Araújo AG, Villar MJ . Escola de Coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. Rev Bras Reumatol, 2005;45(4):224-248.

26 Buscatto M. Les Centres d'appels, usines modernes? Les ationalisations paradoxales de la relation téléphonique. Sociologie du travail, 44 (2002) 99-117. Paris: Éditions Elsevier, 2002.

27 Reinehr FR, Carpes FP, Mota CB. Influência do treinamento de estabilização central sobre a dor e estabilidade lombar. Fisioter Mov. 2008; 21(1):123-9.

28 Abrahão JI, Torres CC, Assunção AA. Penosidade e estratégias de atenuação do risco: o caso das telefonistas de uma instituição pública. Estudos, Vida e Saúde 2003; 30:85-110.

29 Villela LVO, Assunção AA. Queixas de cansaço e esgotamento de trabalhadores do setor de teleatendimento. cad. saúde pública, rio de janeiro, 20(4):1069-1078, julho, 2004

30 Sutton RI. Maintaining norms about expressed emotions: the case of bill collectors. *Administrative Science Quarterly*. v. 36, June, p: 245-268, 1991.

31 Corrêa F; Rinaldi ME; Dutra; ARA; Santos N; Cruz R. Avaliação da carga cognitiva em serviços de teleatendimento. In: VI congresso latino-americano de ergonomia (CD-Rom). Gramado: Abergó, 2 a 6 de setembro de 2001.

32 Nieman DC. Exercício e saúde. São Paulo: Manole, 1999.

33 Santos AC. O exercício físico e o controle da dor na coluna vertebral. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

34 Thorbjornsson CB ; Alfredsson L; Fredriksson K; Michélsen H; Punnett L; Vingård E; Torgén M; Kilbom A. Physical and psychosocial factors related to low back pain during a 24-year period. A nested case-control analysis. *Spine* 2000;25:369-74.

35 Reis PF, Moro ARP, Contijo LA. A importância da manutenção de bons níveis de flexibilidade nos trabalhadores que executam suas atividades laborais sentados. *Rev Prod On Line* 2003;3(3).

## TABELA DO ARTIGO.

Tabela 1: Nível de incapacidade funcional de mulheres com dor lombar

ROLAND MORRIS	N
DE 0 A 6 PONTOS	4
DE 7 A 13 PONTOS	1
DE 14 A 24 PONTOS	0
TOTAL	5



## CONCLUSÃO

Acredita-se que os resultados do estudo podem contribuir para a construção do conhecimento na saúde do trabalhador, proporcionando conhecimento sobre a condição laboral das atendentes de telemarketing tendo em vista as características do trabalho e suas repercussões na saúde física e mental.

Considerando o telemarketing uma atividade que ascende no mundo do trabalho, esse estudo também visa despertar para as características do profissional que atua no setor e as possíveis repercussões reportadas pelas exigências dela decorrentes, neste caso, apresentando dados encontrados sobre as atendentes de telemarketing da cidade de Santa Maria, RS.

Já as voluntárias da pesquisa receberam uma cartilha informativa elaborada e distribuída pelas pesquisadoras, contendo os resultados da pesquisa e orientações a cerca de melhora da postura durante o desempenho de seu trabalho e de suas atividades básicas de vida diária.

Com base nesta pesquisa também se pode observar a frequência de dor lombar em mulheres que trabalham no setor de telemarketing da cidade de Santa Maria RS.

## REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, J.I; TORRES, C.C; ASSUNÇÃO, A.A. Penosidade e estratégias de atenuação do risco: o caso das telefonistas de uma instituição pública. Estudos, Vida e Saúde 2003; 30:85-110.

ALEXANDRE, N.M.C.; MORAES, M.A.A. Modelo de avaliação físico-funcional da coluna vertebral. Rev Latino-am Enfermagem 2001 março; 9(2): 67-75.

ANDRADE, S.C.; ARAÚJO, A.G.; VILAR, M.J . Escola de Coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. Rev Bras Reumatol, 2005;45(4):224-248.

BAÚ, L.M.S. Fisioterapia do Trabalho: ergonomia, legislação, reabilitação. Curitiba, 2002.

BEATTIE, P; MAHER, C. The role of functional status questionnaires for low back pain. Aust. Physiother. 1997; 43(1):29-38.

BRACCIALLI, L.M.P; VILARTA, R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. Revista Paulista de Educação Física, São Paulo, 14(1): 16-28, jan/jun. 2000.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. Código Brasileiro de Ocupações, 2002. Disponível em: <<http://www.mteco.gov.br>>. Acesso em: 01 de junho de 2013.

BRITO, P.M; COSTA K.L.C ; NETO C.F.M; GUEDES, D.T; MASCULO, F.S; CARDIA, M.C.G; SILVA, L.B. Análise da relação entre a postura de trabalho e a incidência de dores na coluna vertebral. Disponível em: <[http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003\\_TR0406\\_1582.pdf](http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2003_TR0406_1582.pdf) > Data de acesso: 10/12/2012.

BUSCATTO, M. Les Centres d'appels, usines modernes? Les ationalisations paradoxales de la relation téléphonique. Sociologie du travail, 44 (2002) 99-117.Paris: Éditions Elsevier, 2002.

CASTELLS, M. A sociedade em rede. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CORRÊA, F; RINALDI, M.E; DUTRA, A.R.A; SANTOS, N; CRUZ, R. Avaliação da carga cognitiva em serviços de teleatendimento. In: VI congresso latino-americano de ergonomia (CD-Rom). Gramado: Abergó, 2 a 6 de setembro de 2001.

COX, J.M. Dor Lombar. Mecanismos Diagnósticos e Tratamento. 6ª Ed, São Paulo; Manole, 2002.

COURY, H.J.C. Perspectivas e Requisitos para a Atuação Preventiva da Fisioterapia nas Lesões Músculo Esqueléticas. Fisioterapia em Movimento, vol. V, Out 1992/Mar 1993.

DELIBERATO, P.C.P. Fisioterapia Preventiva. São Paulo: Manole, 2002.

Fundação Carlos Chagas. Mulheres, trabalho e família. Disponível em: <[www.fcc.org.br](http://www.fcc.org.br)>. Acesso em: 28/11/2012.

GALLAIS, S. Les Centres d'appels. Provence, Department d'ERGONOMIE -APST, Université de Provence, 1999.

HEUCH, I; HAGEN, K; NYGAARD, O; ZWART, J.A. The impact of body mass index on the prevalence of low back pain: the hunt study. spine (Phila Pa 1976), 2010;35(7):764-768.

KNOPLICH, J. Viva bem com a coluna que você tem: dores nas costas, tratamento e prevenção. São Paulo, Ibrasa, 1986.

LADEIRA, C.E. Evidence based practice guidelines for management of low back pain: physical therapy implications. Revista Brasileira de Fisioterapia, v. 15, n. 3, p. 190-9, 2011.

MARRAS, W. Biomechanics of the human body. In: Salvendy, Handbook of human factors and Ergonomics , 2 ed. Nova Iorque: John Wiley & Sons, 1997.

MERCÚRIO, R; CHAGAS, J.C.M; OLIVEIRA, C.E.A.S. Lombalgia. *Jornal Brasileiro de Medicina* 1993;64:71-8.

MICHAEL, M. *Stress - sinais e causas*. Roche, 1998.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). *Recomendação Técnica DSST nº1/2005*. Brasília 23 mar. 2005. Disponível em <[www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Recomendacoestecnicas/Conteudo/recomendacaotecnica012005.pdf](http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Recomendacoestecnicas/Conteudo/recomendacaotecnica012005.pdf)>. Acesso em 15 de julho de 2013.

NIEMAN, D.C. *Exercício e saúde*. São Paulo: Manole, 1999.

NUSBAUM, L; NATOUR, J; FERRAZ, M.B; GOLDENBERG, J. Translation, adaptation and validation of the roland-morris questionnaire - Brazil roland-morris. *Braz J Med Biol Res*. 2001;34(2):203-10.

PIMENTA, C.A.M. *Escalas de avaliação de dor*. In: Teixeira MD (ed.) *Dor conceitos gerais*. São Paulo: Limay 1994; 46-56.

QUEIROGA, M.R. *Testes e medidas para avaliação da aptidão física relacionada à saúde em adultos*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S. A. 2005.

RASCH, P.J. *Cinesiologia e anatomia aplicada*. 7 ed . Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1989.

REIS, L.A; MASCARENHAS, C.H.M; MARINHO FILHO, L.E; BORGES, O.S. Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 11, n. 1, Rio de Janeiro, janeiro/abril, 2008.

REIS, P.F, MORO, A.R.P, CONTIJO, L.A. A importância da manutenção de bons níveis de flexibilidade nos trabalhadores que executam suas atividades laborais sentados. Rev Prod On Line 2003;3(3).

REINEHR, F.R; CARPES, F.P; MOTA, C.B. Influência do treinamento de estabilização central sobre a dor e estabilidade lombar. Fisioter Mov. 2008; 21(1):123-9.

RIO, R.P; PIRES, L. Ergonomia: fundamentos da prática ergonômica. 2. ed. Belo Horizonte: Health, 1999.

ROHLMANN, A; ZANDER, T; GRAICHEN, F; DREISCHARF, M; BERGMANN, G. Measured loads on a vertebral body replacement during sitting. The Spine Journal, v. 11, n. 9, p. 870-5, set. 2011.

ROLAND, M; FAIRBANK, J. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. Spine. 2003; 25(3):3115-3124.

SANTOS, A.C. O exercício físico e o controle da dor na coluna vertebral. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

SUTTON, R.I. Maintaining norms about expressed emotions: the case of bill collectors. Administrative Science Quarterly. v. 36, June, p: 245-268, 1991.

TORRES, C.C. A atividade nas centrais de atendimento: outra realidade, as mesmas queixas [Dissertação de Mestrado]. Brasília: Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília; 2001.

THORBJORNSSON, C.B ; ALFREDSSON, L; FREDRIKSSON, K; MICHÉLSEN, H; PUNNETT, L; VINGÅRD, E; TORGÉN, M; KILBOM, A. Physical and psychosocial factors related to low back pain during a 24-year period. A nested case-control analysis. Spine 2000;25:369-74.

VASCONCELOS, A.F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. Cadernos de Pesquisa em Administração, v.8, n.1, 2001.

VICENTINO, C. História geral. São Paulo: Scipione; 1991.

VIDAL, M.C.R. Ergonomia na empresa: útil, prática e aplicada. 2 ed, Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2002.

VIEL, E; ESNAULT, M. Lombalgias e cervicalgias da posição sentada: conselhos e exercícios – São Paulo – Editora Manole, 2000.

VILELA, L.V.O; ASSUNÇÃO, A.Á. A atividade do teleatendente: uma interface entre a organização do trabalho e o cliente. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005. 118p.

## APÊNDICES

## **APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIENCIAS DA SAUDE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM  
REALITAÇÃO FISCIO MOTORA

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do estudo: “ FREQUENCIA DE DOR LOMBAR EM OPERADORAS DE  
TELEMARKETING”.

Pesquisadora Responsável: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Hedioneia Maria Foletto Pivetta.

Orientanda: Ana Paula Ziegler Vey

Telefone para contato: (55) 91000530

E-mail para contato: aninhaziegler@hotmail.com

Local da Coleta de Dados: Em uma sala reservada no próprio local de trabalho do  
sujeito da pesquisa.

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas destes questionários e  
realizar as avaliações de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em  
participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e  
instruções contidas neste documento.

Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes de você se  
decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a  
qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais  
tenha direito.

O presente estudo tem como objetivo geral avaliar as queixas de lombalgia de  
funcionarias técnica administrativas;

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em  
contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro



Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

**Procedimentos:** Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder os questionários em uma sala reservada .

**Benefícios:** Por meio este estudo você terá um diagnóstico de suas condições de saúde. Almeja-se então que a comunicação desses resultados seja relevante e motivadora para estimular, se necessário, mudanças de atitudes e de comportamentos no próprio estilo de vida do sujeito. Outro benefício dessa pesquisa, é que poderá servir como base para novas pesquisas, ampliando a literatura da área.

**Riscos:** Responder as questões da entrevista poderá causar risco de ordem psicológica, como constrangimento, para você por responder questões pessoais da sua vida, sendo totalmente livre para não participar da pesquisa.

**Sigilo:** Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos pesquisados, cujos dados serão coletados através de questionários e avaliações, nas dependências reservadas do próprio local de trabalho do pesquisado. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na sala número 1441 do Centro de ciências da saúde da Universidade Federal de Santa Maria, por um período de 2 anos sob a responsabilidade do Prof<sup>a</sup>. Orientadora Hedioneia Maria Foletto Pivetta. Após este período, os dados serão destruídos.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 Email: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., com o número do CAAE .....

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu, \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento que ficará com os pesquisadores.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assinatura do sujeito de pesquisa      Nº. do documento identidade

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Hedioneia Maria  
Foletto Pivetta.

\_\_\_\_\_

Ft<sup>a</sup>. Esp. Ana Paula Ziegler Vey

## **APENDICE B –AUTORIZAÇÃO CONDICIONADA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_, ocupante do cargo de \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_, autorizo a realização nesta instituição da pesquisa “PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM FUNCIONÁRIAS TÉCNICA ADMINISTRATIVAS ”, sob a responsabilidade do pesquisador Hedioneia Maria Foletto Pivetta, tendo como objetivo primário Avaliar a prevalência de dor lombar de funcionarias técnica administrativas.

Esta autorização está condicionada à prévia aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2o andar - Sala Comitê de Ética

Cidade Universitária - Bairro Camobi 97105-900 - Santa Maria – RS Tel.: (55)32209362 - Fax: (55)32208009 e-mail: comiteeticapesquisa@mail.ufsm.br) devidamente registrado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), respeitando a legislação em vigor sobre ética em pesquisa em seres humanos no Brasil (Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96 e regulamentações correlatas).

Afirmo que fui devidamente orientado sobre a finalidade e objetivos da pesquisa, bem como sobre a utilização de dados exclusivamente para fins científicos e que as informações a serem oferecidas para o pesquisador serão guardadas pelo tempo que determinar a legislação e não serão utilizadas em prejuízo desta instituição e/ou das pessoas envolvidas, inclusive na forma de danos à estima, prestígio e/ou prejuízo econômico e/ou financeiro. Além disso, durante ou depois da pesquisa é garantido o anonimato dos sujeitos e sigilo das informações.

Esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo da infraestrutura necessária para tal.

---

(Assinatura e carimbo do responsável da instituição co-participante)

**APENDICE C – CARTILHA ENTREGUE AS FUNCIONÁRIAS**

**CARTILHA DE CUIDADOS COM A  
POSTURA**



ELABORADA PELOS FISIOTERAPEUTAS:

ANA PAULA ZIEGLER VEY

HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA



## INTRODUÇÃO

Esta cartilha tem por objetivo orientar as funcionárias de telemarketing com intuito de manterem uma boa saúde no trabalho, considerando que os benefícios dos trabalhadores terem uma boa saúde e qualidade de vida, refletem e influenciam em todas as áreas da empresa em que trabalham e até em suas famílias e a sociedade em que vivem;

É sabido que a inserção da tecnologia no ambiente de trabalho aumentou a carga de tarefa localizada, sendo que os funcionários necessitam manter posturas sentadas por um período maior<sup>1</sup>. Esse trabalho especializado impõe ao corpo posturas paradoxais: segmentos como a coluna vertebral permanecem estáticos por longos períodos, e os membros superiores precisam realizar movimentos altamente repetitivos<sup>2</sup>. Estudos recentes apontam que as queixas de dores musculoesqueléticas no trabalho nas regiões de ombro e pescoço estão tornando-se tão frequentes quanto as queixas lombares<sup>3,4</sup>. Assim, além de lesões específicas, a dor crônica é uma das consequências da especialização das tarefas.

A dor crônica pode interferir tanto nas atividades de vida diária quanto no lazer<sup>4</sup>. Esse quadro repercute também na qualidade de vida profissional, o que influencia negativamente as condições de trabalho e de vida dessas pessoas<sup>5</sup>. Essa relação entre trabalho e qualidade de vida é destacada quando existe relação direta entre ambas, refletindo para melhor ou pior a vida de cada indivíduo.

Logo, se deve tentar manter bons hábitos posturais e uma boa qualidade de vida para que o trabalho seja produtivo e gratificante.

Como manter bons hábitos no trabalho:

\*\* não trabalhe de forma desordenada, fazer pequenas pausas no seu trabalho quando se sentir sobrecarregado, dar tempo para o seu organismo descansar;

\*\* fique atento para as manifestações de seu corpo: ao menor sinal de problema, procure um serviço de saúde para auxiliá-lo;

\*\* tente educar-se com relação à postura que você exerce seu trabalho e a postura que levanta pesos;

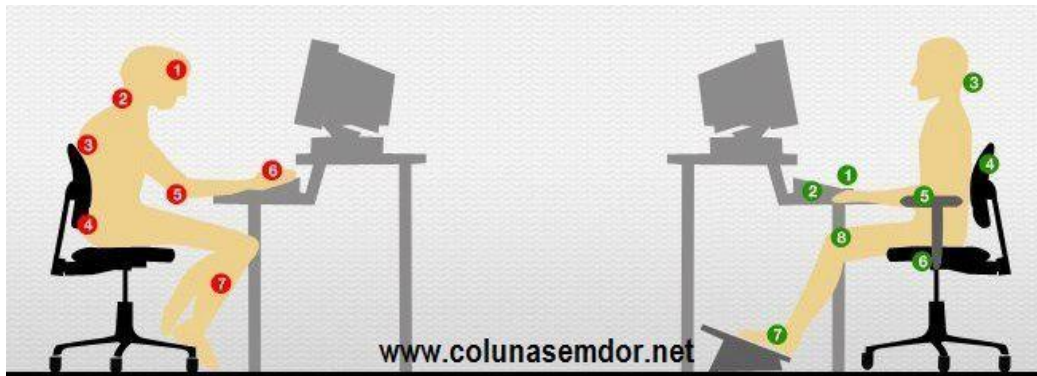
\*\* nas pausas realize alongamentos; movimente-se!!

\*\* tente adaptar seu mobiliário as suas características corporais;

\*\* faça exercícios;

\*\* introduza momentos de lazer em sua rotina e com sua família.

Adapte seu mobiliário:



## MELHORE SUA POSTURA NO AMBIENTE DE TRABALHO

1 Cefaléia, fadiga visual  
olhos ressecados e prurido

2 Torcicolo

3 Ombros tensos e arcados

4 Lombalgia

5 Cotovelo de  
tenista/golfista

6 Câimbras nos  
dedos

7 Veias varicosas  
pernas inchadas

1 Punho em direção  
neutra

2 Teclado e mouse alinhados  
diretamente à sua frente

3 Ombros e quadris  
alinhados

4 Encosto adaptado à  
curvatura da coluna

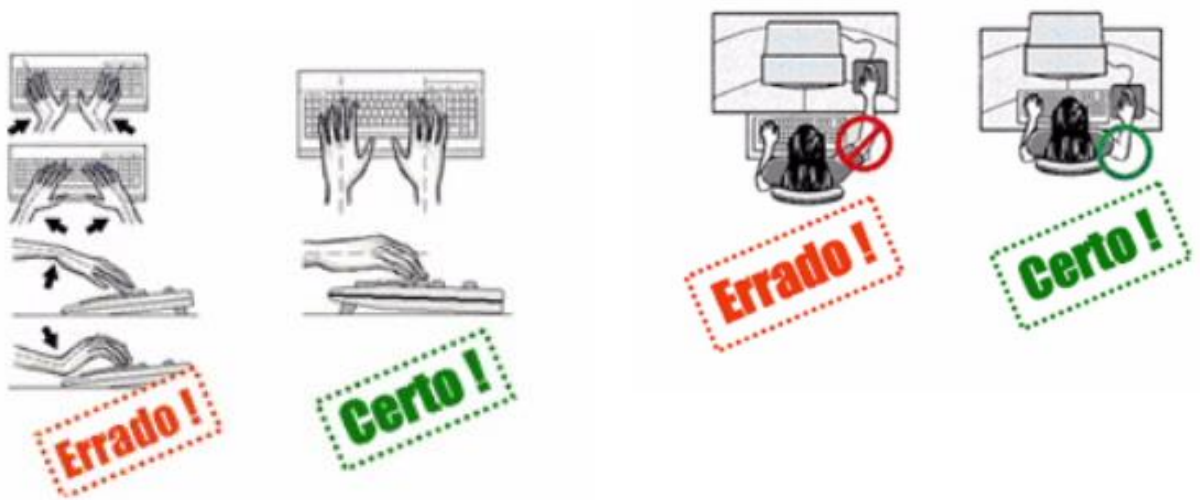
5 Descanso de braço  
na altura do cotovelo

6 Altura do assento  
abaixo da rótula

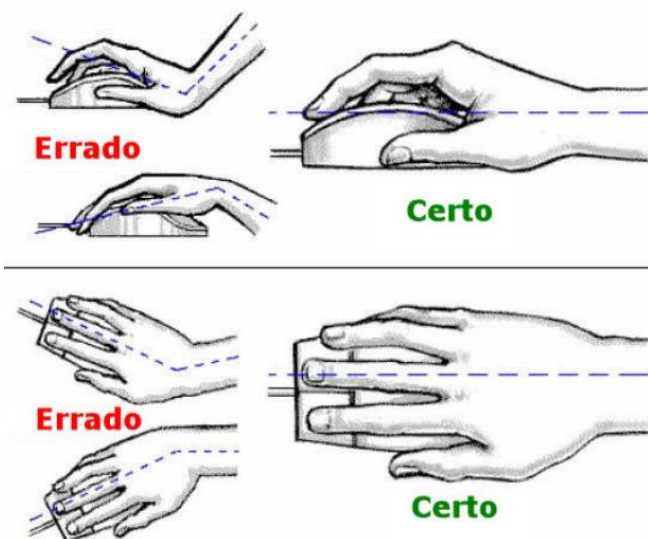
7 Pés apoiados no solo ou  
em descanso para os pés

8 Joelhos discretamente  
abaixo do quadril





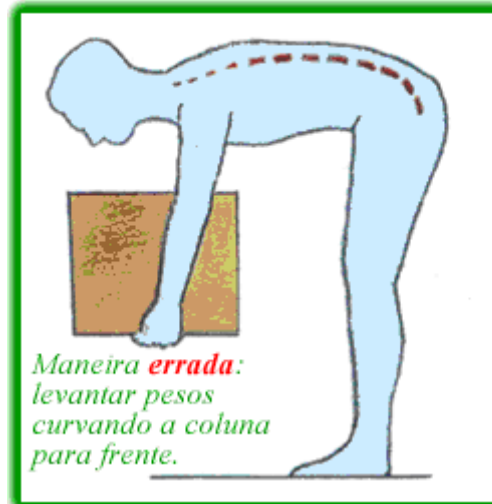
A maioria das inflamações em tendões e nervos são em decorrência do *over use*, ou seja, excesso de uso da musculatura, ocasionado por trabalho sem folga e movimentos repetitivos. Logo devemos realizar os movimentos do modo mais correto para evitar possíveis lesões.



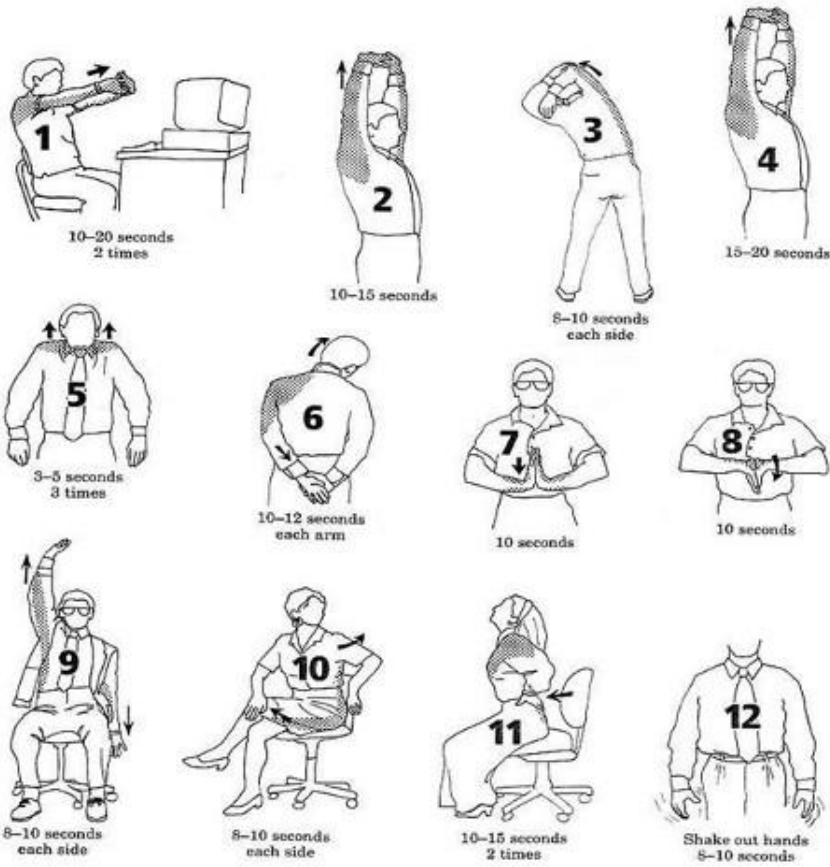


Tenha uma boa postura também em seus hábitos diários:

*Duas Maneiras de  
levantar peso do chão*



Alongue-se durante o expediente de trabalho:



Se você sentir dor você pode contar com uma equipe multidisciplinar de fisioterapeutas, médicos, enfermeiros, entre outros.

A fisioterapia destaca-se por atuar, tanto na promoção da saúde, realizando prevenção de lesões ocupacionais, como tratando das lesões quando já adquiridas.

A fisioterapia do trabalho é uma especialidade surgida diante da necessidade do acompanhamento da saúde do trabalhador baseada em algumas ciências, dentre elas a ergonomia, a biomecânica e atividade física laboral;

Tem como objetivo a reabilitação de queixas ou desarranjos físicos, sob o enfoque multiprofissional e interdisciplinar. Possui ainda o propósito de melhorar a qualidade de vida do trabalhador, evitando a manifestação de patologias musculoesqueléticas, de origem ocupacional ou não, com conseqüente aumento do bem estar, desempenho e produtividade.



O importante é você ficar bem, se sentir bem e ser feliz tanto em casa como no trabalho!!!!

## NO ESTUDO REALIZADO NA EMPRESA COM 08 PARTICIPANTES:

Fizeram parte da amostra oito funcionárias operadoras de telemarketing, com idade média de 25 anos, do gênero feminino.

Das oito voluntárias, cinco apresentam dor lombar com EVA 5, sendo considerada dor de intensidade média, no questionário Roland Morris a pontuação média foi de 2,8 e no questionário de Oswestry a pontuação média 7% de incapacidade, estes dois últimos questionários avaliam funcionalidade do indivíduo que apresenta dor lombar;

O resultado encontrado foi que tanto no questionário de Oswestry como no de Rolnad Morris as médias dos escores calculados foi baixa; causando incapacidade baixa para o indivíduo realizar suas atividades diárias mesmo apresentando dor lombar.

**CONCLUSÃO:** A dor lombar esteve presente na maioria da amostra estudada, mesmo caracterizando-se como dor de media intensidade; compatível com este resultado, a maioria das voluntárias apresentou um nível de incapacidade baixo, o que pode estar relacionado com a faixa etária da amostra bem como o tempo de trabalho na função.

Muito obrigada por sua participação!!!!!!

Qualquer duvida entrar em contato com as fisioterapeutas:

HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA

Fisioterapeuta

Professora da UFSM

55- 99716183

hedioneia@gmail.com

ANA PAULA ZIEGLER VEY

Fisioterapeuta

P.G. Esp em traumato ortopedia

55-91000530 / 55-99624332

aninhaziegler@hotmail.com

Contem conosco!!!

Bibliografia utilizada:

1 MICHAEL, M. Stress - sinais e causas. Roche, 1998.

2 COURY, H.J.C. Perspectivas e Requisitos para a Atuação Preventiva da Fisioterapia nas Lesões Músculo Esqueléticas. Fisioterapia em Movimento, vol. V, Out 1992/Mar 1993.

3 WESTGAARD, R.H.; WINKEL, J.: Ergonomic intervention research for improved musculoskeletal health: a critical review. International Journal of Industrial Ergonomics, v. 20, n. 6, p. 463-500, 1997

4 VERNON, H; HUMPHREYS, BK, Chronic Mechanical Neck Pain in Adults Treated by Manual Therapy: A Systematic Review of Change Scores in Randomized Controlled Trials of a Single Session. The journal of manual & manipulative therapy, 2009: 16 (2): 42-52.

5 TEIXEIRA, M. J. Dor: contexto interdisciplinar. Curitiba: Editora Maio, 2003

6 HERBERT S, XAVIER R, PARDINI JR. AG, BARROS FILHO TEP. Ortopedia e traumatologia: princípios e prática. Porto Alegre: Artmed; 2003.

7 DELIBERATO, P.C.P. Fisioterapia Preventiva. São Paulo: Manole, 2002.

## **ANEXOS**

## **ANEXOS A – FORMA E PREPARAÇÃO DE MANUSCRITOS**

### **Escopo e política**

Todo manuscrito enviado para FISIOTERAPIA E PESQUISA é examinado pelo Editores Associados, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da Revista. Os manuscritos que não estiverem de acordo com estas normas serão devolvidos aos autores para adequação antes de serem submetidos à apreciação dos pares. Em seguida, o manuscrito é apreciado por dois ou três pareceristas de reconhecida competência na temática abordada, garantindo-se o anonimato. Dependendo dos pareceres recebidos, os autores podem ser solicitados a fazer ajustes que serão examinados para aceitação. Uma vez aceito, o manuscrito é submetido à edição de texto, podendo ocorrer nova solicitação de ajustes formais. O não cumprimento dos prazos de ajuste será considerado desistência, sendo o artigo retirado da pauta da Revista. Os manuscritos aprovados são publicados de acordo com a ordem cronológica do aceite.

### **Responsabilidade e ética**

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade dos autores. Artigos de pesquisa envolvendo seres humanos devem indicar, na seção Metodologia, sua expressa concordância com os padrões éticos e com o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes (de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que trata do Código de Ética para Pesquisa em Seres Humanos). As pesquisas com humanos devem trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação pelo respectivo Comitê de Ética em Pesquisa, que deve estar registrada no Conselho Nacional de Saúde. Estudos de autores estrangeiros devem estar de acordo com Committee on Publication Ethics (COPE). Estudos envolvendo animais devem explicitar o acordo com os princípios éticos internacionais e instruções nacionais (Leis 6638/79, 9605/98, Decreto 24665/34) que regulamentam pesquisas com animais e trazer na folha de rosto o número do parecer de aprovação pela respectiva Comissão de Ética em Pesquisa Animal. A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir

acompanhada da autorização de reprodução pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais dos autores do manuscrito.

A revista *Fisioterapia e Pesquisa*, preferencialmente publica Artigos Originais, Artigos de Revisão Sistemática e Metanálises e Artigos Metodológicos. Além disso, pode publicar Editoriais, Cartas ao Editor e Resumos de Eventos como Suplemento.

## **Forma e preparação dos manuscritos**

### **1 – Apresentação:**

O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4, com espaçamento de linhas e tamanho de letra que permitam plena legibilidade. O texto completo, incluindo páginas de rosto e de referências, tabelas e legendas de figuras, deve conter no máximo 25 mil caracteres com espaços.

### **2 – A página de rosto deve conter:**

- a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês;
- b) título condensado (máximo de 50 caracteres)
- c) nome completo dos autores, com números sobrescritos remetendo à afiliação institucional e vínculo, no número máximo de seis;
- d) instituição que sediou, ou em que foi desenvolvido o estudo, (curso, laboratório, departamento, hospital, clínica etc.), faculdade, universidade, cidade, estado e país;
- e) afiliação institucional dos autores (com respectivos números sobrescritos); no caso de docência, informar título; se em instituição diferente da que sediou o estudo, fornecer informação completa, como em “d”;
- f) no caso de não-inserção institucional atual, indicar área de formação e eventual título;
- f) endereços postal e eletrônico do autor principal;
- g) indicação de órgão financiador de parte ou todo o estudo, se for o caso;
- f) indicação de eventual apresentação em evento científico;
- h) no caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br>).

### **3 – Resumo, abstract, descritores e key words:**

A segunda página deve conter os resumos em português e inglês (máximo de 250 palavras). O Resumo e abstract devem ser redigidos em um único parágrafo, buscando-se o máximo de precisão e concisão; seu conteúdo deve seguir a



estrutura formal do texto, ou seja, indicar objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. São seguidos, respectivamente, da lista de até cinco descritores e key words (sugere-se a consulta aos DeCS – Descritores em Ciências da Saúde da Biblioteca Virtual em Saúde do Lilacs (<http://decs.bvs.br/>) e ao MeSH – Medical Subject Headings do Medline (<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>).

#### **4 – Estrutura do texto:**

Sugere-se que os trabalhos sejam organizados mediante a seguinte estrutura formal:

- a) Introdução – estabelecer o objetivo do artigo, justificando sua relevância frente ao estado atual em que se encontra o objeto investigado;
- b) Metodologia – descrever em detalhe a seleção da amostra, os procedimentos e materiais utilizados, de modo a permitir a reprodução dos resultados, além dos métodos usados na análise estatística;
- c) Resultados – sucinta exposição factual da observação, em seqüência lógica, em geral com apoio em tabelas e gráficos –cuidando tanto para não remeter o leitor unicamente a estes quanto para não repetir no texto todos os dados dos elementos gráficos;
- d) Discussão – comentar os achados mais importantes, discutindo os resultados alcançados comparando-os com os de estudos anteriores;
- e) Conclusão – sumarizar as deduções lógicas e fundamentadas dos Resultados e Discussão.

#### **5 – Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas:**

Tabelas, gráficos, quadros, figuras e diagramas são considerados elementos gráficos. Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo cinco desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Note que os gráficos só se justificam para permitir rápida apreensão do comportamento de variáveis complexas, e não para ilustrar, por exemplo, diferença entre duas variáveis. Todos devem ser fornecidos no final do texto, mantendo-se neste, marcas indicando os pontos de sua inserção ideal. As tabelas (títulos na parte superior) devem ser montadas no próprio processador de texto e numeradas (em arábicos) na ordem de menção no texto; decimais são separados por vírgula; eventuais abreviações devem ser explicitadas por extenso na legenda.

Figuras, gráficos, fotografias e diagramas trazem os títulos na parte inferior, devendo ser igualmente numerados (em arábicos) na ordem de inserção. Abreviações e outras informações vêm em legenda, a seguir ao título.

#### **6 – Referências bibliográficas:**

As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas – ICMJE (<http://www.icmje.org/index.html>).

#### **7 – Agradecimentos:**

Quando pertinentes, dirigidos a pessoas ou instituições que contribuíram para a elaboração do trabalho, são apresentados ao final das referências.

#### **Envio dos manuscritos**

Para a submissão do manuscrito, o autor deve acessar a Homepage da **SciELO** disponibilizada abaixo, com o seu login e senha. No primeiro acesso, o autor deve realizar o cadastro dos seus dados. Juntamente com o manuscrito, devem ser enviados no item 4 do processo de submissão - TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os três arquivos disponibilizados abaixo, devidamente preenchidos e assinados e a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

- a) **Carta de Encaminhamento** ([Download](#)) - informações básicas sobre o manuscrito.
- b) **Declaração de Responsabilidade e Conflito de Interesses** ([Download](#)) - é declarada a responsabilidade dos autores na elaboração do manuscrito, bem como existência ou não de eventuais conflitos de interesse profissional, financeiro ou benefícios diretos ou indiretos que possam influenciar os resultados da pesquisa.
- c) **Declaração de Transferência de Direitos Autorais** ([Download](#)) - é transferido o direito autoral do manuscrito para a Revista Fisioterapia & Pesquisa / Physical Therapy & Research, devendo constar a assinada de todos os autores .

## ANEXO B - FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA (adaptado de Queiroga, 2005)

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_

Telefone Residencial: \_\_\_\_\_ Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Sexo ( ) F ( ) M

Tem filhos? Sim ( ) Quantos? \_\_\_\_\_ Não ( )

Fumante: sim ( ) não ( )

Doenças associadas: \_\_\_\_\_

Nível de escolaridade:

1º grau incompleto ( )                      1º grau completo ( )

2º grau incompleto ( )                      2º grau completo ( )

3º grau incompleto ( )                      3º grau completo ( )

Situação atuação laboral (atual)

Função: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_

Turno de trabalho: \_\_\_\_\_ Horas de trabalho diário: \_\_\_\_\_

Postura de trabalho predominante: Sentado ( ) Em pé ( ) Alternado ( )

Tempo de trabalho nessa função: \_\_\_\_\_ Na empresa: \_\_\_\_\_

\*\*A função exige maior demanda: Física ( ) Mental ( ) Ambas ( )

\*\*A exigência é: Muito leve ( ) Leve ( ) Moderada ( ) Forte ( ) Muito forte ( )

Extenuante ( )

\*\*Cansaço no final do trabalho: Sim ( ) Não ( )

\*\*Tipo de cansaço: Físico ( ) Mental ( ) Ambos ( )

\*\*Falto nesse emprego? Não ( ) Sim ( ) Motivo: \_\_\_\_\_

Situação laboral (anterior)

Função: \_\_\_\_\_ Tempo de trabalho: \_\_\_\_\_

Turno de trabalho: \_\_\_\_\_ Horas de trabalho diário: \_\_\_\_\_

## INDICADORES DE DOENÇA

Atividade física: ( ) pratica ( ) não pratica

Se pratica; Quantas vezes por semana: \_\_\_\_\_

\*\*Usa regularmente algum medicamento? Sim ( ) Não ( )

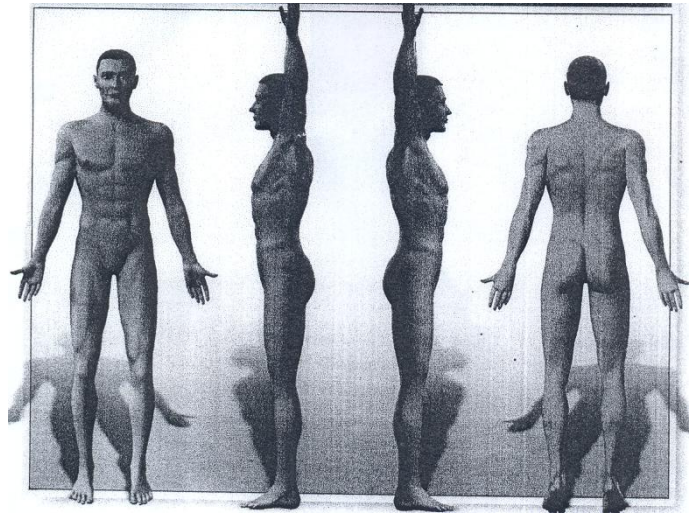
Qual?

\_\_\_\_\_

\*\*Sente dor músculo-esquelética em alguma região do corpo?

Sim ( ) Não ( )

(marque os locais doloridos na figura)



Faz/fez tratamento para dor? Sim ( ) Não ( )

Médico ( ) Fisioterapeuta ( ) Com massagista ( ) Outro ( ) \_\_\_\_\_

Início dos sintomas (tempo aproximado): \_\_\_\_\_ Tempo total de sintomas: \_\_\_\_\_

Já faltou ao trabalho em função dos sintomas? Sim ( ) Não ( ) Quantos dias? \_\_\_\_\_

Já fez algum tipo de cirurgia? Sim ( ) Não ( ) Local: \_\_\_\_\_

## ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



**ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA**

Questione-se:

- Se não tiver dor, a classificação é zero.
- Se a dor for moderada, seu nível de referência é cinco.
- Se for intensa, seu nível de referência é dez.

## **ANEXO C – QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS – RMDQ**

Quando tem dores nas costas, pode sentir dificuldade em fazer algumas das coisas que normalmente faz. Esta lista contém frases que as pessoas costumam usar para se descreverem quando têm dores nas costas. Quando as ler, pode notar que algumas se destacam porque o descrevem hoje. Ao ler a lista, pense em si hoje. Quando ler uma frase que o descreve hoje, coloque-lhe uma cruz. Se a frase não o descrever, deixe o espaço em branco e avance para a frase seguinte. Lembre-se, apenas coloque a cruz na frase se estiver certo de que o descreve hoje.

1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa das minhas costas.
2. Mudo de posição frequentemente para tentar que as minhas costas fiquem confortáveis.
3. Ando mais devagar do que o habitual por causa das minhas costas.
4. Por causa das minhas costas não estou a fazer nenhum dos trabalhos que habitualmente faço em casa.
5. Por causa das minhas costas, uso o corrimão para subir escadas.
6. Por causa das minhas costas, deito-me com mais frequência para descansar.
7. Por causa das minhas costas, tenho de me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma poltrona.
8. Por causa das minhas costas, tento conseguir que outras pessoas façam as coisas por mim.
9. Visto-me mais lentamente do que o habitual por causa das minhas costas.
10. Eu só fico em pé por curtos períodos de tempo por causa das minhas costas.
11. Por causa das minhas costas, evito dobrar-me ou ajoelhar-me.
12. Acho difícil levantar-me de uma cadeira por causa das minhas costas.
13. As minhas costas estão quase sempre a doer.
14. Tenho dificuldade em virar-me na cama por causa das minhas costas.
15. Não tenho muito apetite por causa das dores das minhas costas.
16. Tenho dificuldade em calçar peúgas ou meias altas por causa das dores das minhas costas.
17. Só consigo andar distâncias curtas por causa das minhas costas.

18. Não durmo tão bem por causa das minhas costas.
19. Por causa da dor nas minhas costas, visto-me com a ajuda de outras pessoas.
20. Fico sentado a maior parte do dia por causa das minhas costas.
21. Evito trabalhos pesados em casa por causa das minhas costas.
22. Por causa das dores nas minhas costas, fico mais irritado e mal-humorado com as pessoas do que o habitual.
23. Por causa das minhas costas, subo as escadas mais devagar do que o habitual.
24. Fico na cama a maior parte do tempo por causa das minhas costas.

## ANEXO D – ÍNDICE OSWESTRY DE INCAPACIDADE

Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia.

Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje.

### Seção 1: Intensidade da dor.

Sem dor no momento

A dor é leve nesse momento

A dor é moderada nesse momento

A dor é mais ou menos intensa nesse momento

A dor é muito forte nesse momento

A dor é a pior imaginável nesse momento

### Seção 2: Cuidados pessoais (Vestir-se, tomar banho etc)

Eu posso cuidar de mim sem provocar dor extra

Posso me cuidar, mas me causa dor

É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso

Preciso de alguma ajuda, mas dou conta de me cuidar

Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim

Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama.

### Seção 3: Pesos

Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra

Se levantar coisas pesadas sinto dor extra

A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito, se estão bem posicionadas, e.g., numa mesa.

A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas.

Só posso levantar coisas muito leves

Não posso levantar nem carregar nada.

#### Seção 4: Andar

A dor não me impede de andar (qualquer distância)

A dor me impede de andar mais que 2 km

A dor me impede de andar mais que? Km

A dor me impede de andar mais que poucos metros

Só posso andar com bengala ou muleta

Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro

#### Seção 5: Sentar

Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser

Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser

A dor me impede de sentar por mais de 1 hora

A dor me impede de sentar por mais de ? hora

A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos

A dor me impede de sentar

#### Seção 6- De pé

Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra

Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor

A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h

A dor me impede de ficar de pé por mais ? hora

A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos

A dor me impede de ficar de pé

#### Seção 7: Sono

Meu sono não é perturbado por dor

Algumas vezes meu sono é perturbado por dor

Por causa da dor durmo menos de 6 horas

Por causa da dor durmo menos de 4 horas

Por causa da dor durmo menos de 2 horas

A dor me impede de dormir.



### Seção 8: Vida sexual (se aplicável)

Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra

Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra

Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa

Minha vida sexual é muito restringida devido à dor

Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor.

A dor me impede de ter atividade sexual.

### Seção 9: vida social

Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra

Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor.

A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc

A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa

A dor restringiu minha vida social a minha casa

Não tenho vida social devido a minha dor.

### Seção 10: Viagens

Posso viajar para qualquer lugar sem dor.

Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas

A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora

A dor restringe minhas viagens para as necessárias e menores de 30 minutos

A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado.

Modo de calculo:

Para cada seção de seis afirmações o ponto total é 5. Se a primeira afirmação é marcada, o ponto é 0. Se for o último, o ponto é 5. As afirmações intermediárias são pontuadas de acordo com este rank. Se mais que uma afirmação for assinalada em cada seção, escolha o maior ponto. Se todas as 10 seções forem completadas a pontuação é calculada da seguinte maneira: Se 16 pontos foi o ponto total sendo que são 50 os pontos possíveis,  $16/50 \times 100 = 32\%$ . Se uma seção não for marcada ou não se aplica a pontuação é calculada da seguinte maneira, de acordo com o exemplo de pontuação máxima de 16:  $16/40 \times 100 = 35,5\%$ . O autor recomenda arredondar a porcentagem para um número inteiro.

Interpretação dos resultados:

0% a 20% - incapacidade mínima

21% a 40% - incapacidade moderada

41% a 60% - incapacidade intensa

61% a 80% - aleijado

81% a 100% - inválido

## ANEXO E – APROVAÇÃO DO COMITE DE ETICA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PREVALÊNCIA DE DOR LOMBAR EM FUNCIONÁRIAS TÉCNICA

**Pesquisador:** Hedionéia Maria Foletto Pivetta

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 12407113.4.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 203.790

**Data da Relatoria:** 19/02/2013

#### Apresentação do Projeto:

A dor nas costas é uma das queixas mais frequentes da humanidade e é um dos grandes afastadores de funcionários do trabalho. A mulher do século XXI, que trabalha em setores administrativos podem estar expostas a lesões ocupacionais, como por exemplo, as dores nas costas. Tendo em vista tantos agentes danosos no ambiente de trabalho observa-se uma atenção crescente de pesquisadores das áreas de saúde na saúde do trabalhador, buscando através de pesquisas melhoria nas condições de trabalho e de vida dos trabalhadores

#### Objetivo da Pesquisa:

objetivo deste estudo será avaliar a prevalência de dor lombar de funcionárias técnico administrativas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Previstos.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Monografia de especialização do CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO MOTORA.

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos apresentados.

#### Recomendações:

Não há.

**Endereço:** Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

**Bairro:** Cidade Universitária - Camobi

**CEP:** 97.105-900

**UF:** RS

**Município:** SANTA MARIA

**Telefone:** (55)3220-9362

**E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não há pendências.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 23 de Fevereiro de 2013

---

Assinador por:

Félix Alexandre Antunes Soares  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900

UF: RS Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com