



**INSTITUTO  
FEDERAL**  
Rio de Janeiro

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro

**CAMPUS REALENGO**

**RENNAN DE OLIVEIRA SENNA**

**EFEITOS DA EDUCAÇÃO EM DOR E DA  
ORIENTAÇÃO ERGONÔMICA EM  
TRABALHADORES ADMINISTRATIVOS DO  
IFRJ CAMPUS REALENGO: RELATO DE  
EXPERIÊNCIA**

Rio De Janeiro

2022

**EFEITOS DA EDUCAÇÃO EM DOR E DA ORIENTAÇÃO ERGONÔMICA  
EM TRABALHADORES ADMINISTRATIVOS DO IFRJ CAMPUS  
REALENGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentada à coordenação do Curso de Fisioterapia, como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Michelle Guiot  
Mesquita

CIP - Catalogação na Publicação  
Bibliotecária: Alane Elias Souza - CRB7 6321

S478e Senna, Rennan de Oliveira  
Efeitos da educação em dor e da orientação ergonômica em  
trabalhadores administrativos do IFRJ campus Realengo: relato de  
experiência / Rennan de Oliveira Senna - Rio de Janeiro, 2022.  
31 f.

Orientação: Michelle Guiot Mesquita.  
Trabalho de conclusão de curso (graduação), Bacharelado em  
Fisioterapia, Instituto Federal de Educação do Rio de Janeiro,  
Campus Realengo, 2022.

1. Fisioterapia. 2. Ergonomia. 3. Manejo da dor. I. Mesquita,  
Michelle Guiot, orient. II. Instituto Federal de Educação do Rio de  
Janeiro. III. Título

CDU 615.8

IFRJ – CAMPUS REALENGO

RENNAN DE OLIVEIRA SENNA

**EFEITOS DA EDUCAÇÃO EM DOR E DA ORIENTAÇÃO ERGONÔMICA  
EM TRABALHADORES ADMINISTRATIVOS DO IFRJ CAMPUS  
REALENGO: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à coordenação do Curso de Fisioterapia,  
como cumprimento parcial das exigências para conclusão do curso.

Aprovado em 11 de janeiro 2023

Conceito: 8,0 (OITO)

Banca Examinadora



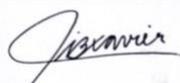
---

Profª Dra. Michelle Guiot Mesquita (Orientadora/IFRJ)



---

Prof. Msc. Ricardo Gaudio de Almeida



---

Prof. Dr. Tiago Batista da Costa Xavier

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar gostaria de agradecer aos orixás por me darem força para chegar até aqui. Agradeço também a minha mãe Marcia por sempre ser minha base, que mesmo em meio as adversidades, nunca mediu esforços pra buscar sempre o melhor para mim sempre com muito afeto e cuidado, agradeço também a minha namorada Vivian por ser minha parceira de todos os momentos, por trazer alegria, amor, mas sobretudo companheirismo em meio a tantas dificuldades vividas nesse ano de 2022.

Agora reservo o espaço para agradecer as pessoas maravilhosas que conheci na faculdade e que tenho como referência não só profissional, mas também pessoal, são elas: Minha orientadora Michelle Guiot, que sempre me apoiou, acreditou em mim, e ao longo de toda graduação foi como uma mãe pra mim, sempre me aconselhando para que eu pudesse passar por inúmeros processos dentro da faculdade seguindo pelo “caminho do meio” para que hoje eu possa realizar o sonho que é terminar a faculdade. Não posso de forma alguma deixar de agradecer aos professores Tiago Xavier, Luciana Camilo, Ricardo Gaudio, Mauricio Sant’anna, André Favre e Monica Romitelli, por me darem todo apoio e auxilio necessário para que pudesse completar esse ciclo em meio a maior adversidade da minha vida que é o câncer que venho enfrentando, sem dúvida nenhuma são pessoas que tenho total gratidão, e tenho muita alegria em dizer que são meus professores.

Gostaria de agradecer a todos meus amigos e amigas que me acompanharam ao longo desses anos e se tornaram minha família, são eles: Rodrigo, Guilherme, Vale, Charles, Victor, Leticia, Arthur, Beatriz Honorato, Juliana, Paulyane, Fernando, Christianno, Gabizona, Luana, Malu, Barreiros, Andressa, Natalia, Didico, Vitória, Walthari, Caju, Larissa, Carolina Monteiro, Luiz Henrique, Julia Rodrigues, Matheus Feliz, Gabriel Menezes, Thamires Gonçalves e Lidiane.

Por fim não poderia deixar de agradecer a uma das melhores pessoas que já passaram na minha vida, uma das minhas maiores incentivadoras, minha melhor amiga Gabi, a paulista mais carioca que já existiu, que me mostrou e me ensinou sobre amor e sensibilidade de uma forma que eu nunca imaginei, sou eternamente grato por cada segundo que passamos juntos, sinto sua falta todos os dias, mas sei que você está comigo me dando força todos os dias, e olhar pro céu sempre me faz ter certeza disso.

## **Efeitos da Educação em dor e da orientação ergonômica em trabalhadores administrativos do IFRJ Campus Realengo: relato de experiência**

### **RESUMO**

O presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência do autor na condução de uma oficina de Educação em dor e orientação ergonômica em trabalhadores administrativos do IFRJ Campus Realengo e como objetivos específicos, (1) encorajar e orientar os trabalhadores administrativos do IFRJ sobre os benefícios da prática de atividades físicas e prazerosas, para a diminuição da dor e do estresse;(2) realizar orientação ergonômica no posto laboral dos trabalhadores administrativos do IFRJ, (3) Produção de uma cartilha com orientações de exercícios que promovam maior qualidade de vida para os trabalhadores envolvidos do projeto e (4) realizar educação em dor com os trabalhadores administrativos do IFRJ. Metodologia: relato de experiência a partir de uma intervenção do tipo pesquisa-ação, com abordagem qualitativa de pesquisa. A proposta de ação foi composta por uma oficina de 5 dias contendo dois processos educacionais: Educação em dor e a orientação ergonômica do posto laboral dos trabalhadores. Foram incluídos 5 participantes, trabalhadores administrativos do IFRJ *Campus* Realengo, todos do sexo masculino com idade entre 30 e 50 anos. Como instrumentos de intervenção, foi utilizado o inventário breve de dor e escala visual analógica da dor (EVA), o instrumento de avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) e o Questionário de Sensibilização Central (Brazilian Portuguese Central Sensitization Inventory – BP–CSI). Resultados: a experiência obtida nesta oficina foi bastante positiva, e provocou processos de reflexão entre os participantes. Foram observadas mudanças na forma de compreensão e manejo da dor que foram observadas nos participantes, diminuição dos quadros de dor, estímulo a prática de exercícios físicos, ao autocuidado e mudanças no estilo de vida, nos fazem sugerir que estes possam ter sido fatores efetivamente importantes na melhora na sua qualidade de vida. Contudo, sugerimos que este relato de experiência possa servir de estímulo a outros projetos de cunho acadêmico-científico de modo a garantir resultados mais fidedignos e relevantes para a pesquisa científica nesta área.

Palavras chaves: educação em dor, ergonomia, fisioterapia

**ABSTRACT**

This study aimed to report the author's experience in conducting a workshop on Pain Education and ergonomic guidance for administrative workers at the IFRJ Campus Realengo and as specific objectives, (1) encourage and guide IFRJ administrative workers on the benefits of physical and pleasurable activities, to reduce pain and stress;(2) perform ergonomic guidance at the work station of IFRJ administrative workers and (3) Production of a booklet with exercise guidelines that promote a better quality of life for the workers involved in the Project. Methodology: experience report based on an action research intervention, with a qualitative research approach. The proposal for action was composed of a 5-day workshop containing two educational processes: Pain education and ergonomic guidance of workers' labor station. We included 5 participants, administrative workers from IFRJ Campus Realengo, all male aged between 30 and 50 years. As intervention instruments, we used the brief pain inventory and visual analog pain scale (VAS), the World Health Organization Quality of Life assessment instrument (WHOQOL-Bref) and the Brazilian Central Sensitization Inventory (BP-CSI). Results: the experience obtained in this workshop was very positive, and provoked reflection processes among the participants. Changes were observed in the way pain comprehension and management were observed in the participants, decreased pain conditions, stimulation of physical exercise, self-care and lifestyle changes, suggesting that these may have been effectively important factors in improving their quality of life. However, we suggest that this experience report can serve as a stimulus to other academic-scientific projects in order to ensure more reliable and relevant results for scientific research in this área.

**Key Words:** Pain Education, ergonomics, physiotherapy

## **Sumário**

<b>1.</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2.</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
3.1.	Objetivos gerais.....	12
3.2.	Objetivos específicos.....	12
<b>4.</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>13</b>
4.1.	Local e período da ação.....	13
4.2.	Participantes da atividade.....	13
4.3.	Descrição da oficina.....	13
4.4.	Descrição dos Instrumentos de coleta dos dados.....	15
<b>5.</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>16</b>
<b>6.</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>7.</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>21</b>
<b>8.</b>	<b>BIBLIOGRAFIA.....</b>	<b>22</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>24</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>31</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A dor é por definição, uma experiência sensorial e emocional desagradável. Inicia-se com a liberação de substâncias no local da dor, estimulando as terminações nervosas, conhecidas como nociceptores, e por decorrência da ativação das vias neuronais em período prolongado, o caráter da dor modifica-se ao longo do tempo. A dor que antes era aguda, pode evoluir como crônica, persistindo mesmo após a cura da lesão, por um período estimado igual ou superior a três meses de permanência. As mudanças biológicas, estado psicológico e contexto social, parecem relacionar-se com a dor crônica, incapacidade e irregularidade emocional, logo, é importante a compreensão do caráter biopsicossocial da dor crônica e assim, a importância de estratégias de educação e mudanças de hábitos, visando a melhora da qualidade de vida e a assunção de hábitos saudáveis (SALLUM et al., 2012).

Para Borges (2009) fatores como a cognição, humor e o comportamento parecem ter importante papel na relação entre dores crônicas, incapacidade e sofrimento mental. E se não forem identificados com um olhar integral do paciente e manejados com rigor, tendo em vista uma abordagem biopsicossocial, podem levar os indivíduos a desenvolver transtornos psiquiátricos.

Segundo Odebrecht (2012), atividades de rotina e dia a dia são importantes de serem investigadas, como é o caso das atividades laborativas. Para o autor, o cotidiano da pessoa pode afetá-la de maneira que a reação do estresse, que deveria ser de curta duração, torna-se permanente e desadaptativa, trazendo modificações psico-neuro-imuno-endócrinas. A dor crônica, assim como a maioria das doenças crônicas, irão, deste modo, desencadear reações de estresse agudo e crônico no organismo.

Outro fator descrito na literatura que devemos levar em consideração, é a tendência de muitas pessoas em apresentarem crenças distorcidas sobre funcionamento do seu corpo. Estes fenômenos muitas vezes são frutos da desinformação, outras vezes são frutos de uma reprodução que perpassa de geração em geração, em alguns casos estão presentes no imaginário social, ou mesmo são criadas ou reforçadas por profissionais de saúde desatualizados e consultas na internet. De uma maneira ou de outra, sabe-se que as pessoas com dor têm interesse em aprender sobre a sua dor, e a insegurança e até mesmo

a desinformação acabam por colaborar com diversos equívocos observados em relação ao correto manejo da dor crônica (MAIER-RIEHLE & HÄRTER, 2001).

Deste modo, configura-se atualmente um processo de tratamento do indivíduo com dor crônica onde a Educação em dor torna-se ponto central e fundamental na abordagem. E para entendermos a importância da Educação em Dor, é preciso reconhecer a necessidade de se ter uma visão mais ampliada sobre dor. O objetivo da educação em dor é identificar as percepções, pensamentos e crenças do paciente a respeito da sua dor e auxiliá-lo nas suas modificações. Na educação em dor são abordados conceitos sobre a neurofisiologia da dor por meio da utilização de metáforas, exemplos, imagens e outros recursos acessíveis ao paciente (PED, 2017).

Além disso, se faz necessário a utilização da ergonomia dentro do ambiente de trabalho, sendo fundamental para prevenir e combater as patologias mais comuns inerentes a uma atividade ocupacional. Esta ciência, segundo Ilda (1998) consiste em um conjunto de fundamentos desenvolvidos ao longo de diversas pesquisas interdisciplinares que envolvem a fisioterapia, a biologia e até mesmo a física.

## 2. JUSTIFICATIVA

Furtado e colaboradores (2014) estimam em seu estudo epidemiológico que há maior prevalência de dor na coluna, especificamente a lombalgia. Dentre as múltiplas causas, as alterações biomecânicas na coluna vertebral eram causadas por excesso de peso decorrente do carregamento diário de mochilas pesadas, lesões de forças ou movimentos repetitivos, adoção de posturas incorretas ou posturas mantidas, característicos de trabalhadores que permanecem muito tempo sentados. Segundo os autores, o sobrepeso e obesidade também são causadores de dor na coluna vertebral.

De acordo com pesquisa feita pela Análises de Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), em 2003, a incidência de dor na coluna foi indicada como a mais relatada dentre as doenças crônicas pesquisadas, acometendo 13,5% da população adulta, mais prevalente em mulheres e ultrapassando a prevalência de 30% após os 50 anos de idade. As dores crônicas de coluna englobam as cervicalgias, dores torácicas, e as lombalgias, decorrentes de patologias mais frequentes como as osteomioarticulares (FREITAS et al., 2011).

Pode-se afirmar que o avanço tecnológico foi benéfico no que se refere ao aumento da produtividade, segurança, melhoria da qualidade dos produtos e facilidade na execução dos serviços, no entanto, por outro lado, o trabalhador ficou sujeito às diversas consequências do uso de tais ferramentas. Os movimentos repetitivos, no qual o trabalhador utiliza sempre os mesmos segmentos corporais contribuiu para o aumento das doenças do trabalho, específicas em cada categoria profissional, agravadas pelo sedentarismo, estresse e sobrecarga de atividade. Toda profissão está sujeita a algum risco de lesão, ainda que seja mínimo e a adaptação do ambiente de maneira ergonômica tem como objetivo manter o nível de produtividade e ao mesmo tempo evitar que o colaborador se lesione (ILDA, 1998)

### **3. OBJETIVO**

#### **3.1 Geral**

Relatar a experiência do autor na condução de uma oficina de Educação em dor e orientação ergonômica em trabalhadores administrativos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) - *Campus Realengo*.

#### **3.2 Específicos**

- Encorajar e orientar os trabalhadores administrativos do IFRJ sobre os benefícios da prática de atividades físicas e prazerosas, para a diminuição da dor e do estresse;
- Realizar orientação ergonômica no posto laboral dos trabalhadores administrativos do IFRJ;
- Produzir uma cartilha com orientações de exercícios que promovam maior qualidade de vida para os trabalhadores envolvidos do projeto;
- Realizar educação em dor com os trabalhadores administrativos do IFRJ.

## **4. METODOLOGIA**

Trata-se de uma produção textual em formato de um relato de experiência, que por definição, reúne diversos elementos por meio de uma descrição de experiência vivida. O relato tem a função de contribuir, de forma relevante, para a área de atuação abordada no trabalho, no que se refere ao desenvolvimento de projetos ou criação de outras possibilidades semelhantes ao descrito nele. Este relato abordou uma intervenção do tipo pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. A pesquisa-ação de acordo com Thiollent (2005) é uma modalidade de pesquisa social e empírica, que visa agregar uma ação em que os pesquisadores e participantes colaboram ativamente para tal.

### **4.1 Local e período da ação**

A oficina foi realizada de acordo com o Quadro 1 e as ações foram realizadas em cinco encontros e levou em consideração a disponibilidade de tempo dos profissionais envolvidos neste projeto.

### **4.2 Participantes da atividade**

Foram incluídos 5 funcionários administrativos do IFRJ campus Realengo, atuantes no setor da diretoria administrativo, com a faixa etária entre 30 e 50 anos.

### **4.3 Descrição da oficina**

A intervenção foi composta de dois processos educacionais: Educação em dor e a orientação ergonômica do posto laboral dos trabalhadores.

- Educação em dor: (1) Temas acerca dos conceitos mais importantes e do manejo da dor, uso da metodologia de rodas de conversa e palestras dialogadas com o intuito de estimular os trabalhadores a exercer uma participação ativa no processo de aprendizagem; (2) ensino e encorajamento de prática diária de exercícios de alongamento, exercícios ativos livres, exercícios respiratórios e mobilizações articulares e (3) entrega de cartilha de qualidade de vida (APÊNDICE 1);
- Abordagem em ergonomia: utilizamos como recurso ergonômico, a adaptação do posto laboral dos participantes e dos principais princípios acerca das

atividades laborais, tendo como base a Norma Regulamentadora n.17 (1978) que orienta as seguintes ações:

“(…) que se garanta a altura ideal e características de superfície de trabalho compatíveis com o tipo de atividades, com a distância requerida dos olhos ao campo de trabalho e com a altura de assento; Ter área de trabalho de fácil alcance e visualização pelo trabalhador; Ter características dimensionais que possibilitem posicionamento e movimentação adequados dos segmentos corporais. Os assentos utilizados nos postos de trabalho devem atender aos seguintes requisitos mínimos de conforto: a) altura ajustável à estatura do trabalhador e à natureza da função exercida; b) características de pouca ou nenhuma conformação na base do assento; c) borda frontal arredondada; d) encosto com forma levemente adaptada ao corpo para proteção da região lombar. Para as atividades em que os trabalhos devam ser realizados sentados, a partir da análise ergonômica do trabalho, poderá ser exigido suporte para os pés, que se adapte ao comprimento da perna do trabalhador.”

Quadro 1 – Descrição das ações da Oficina de Educação em Dor e ergonomia

Ações	HORÁRIO	ATIVIDADE
Primeira oficina	14h as 18h	Roda de conversa, na qual explicamos sobre o projeto e os objetivos. Foi realizada explanação e troca acerca dos temas: estresse; dor; dor crônica; a relação do estresse com a dor; o que pode causar e melhorar a dor. Realizamos a avaliação em relação ao ambiente de trabalho (mesas, cadeiras, apoios de pés), com base na NR 17. Solicitamos o preenchimento do questionário WHOQOL-Bref, o inventário breve de dor e o Questionário de Sensibilização Central e a escala visual analógica da dor (EVA)
Segunda oficina	14h às 18h	Roda de conversa sobre as principais formas de tratamento para a dor: exercícios; terapias e educação em dor. Realizamos uma prática de alongamentos e exercícios respiratórios. Aplicamos a escala visual analógica da dor (EVA)
Terceira oficina	14h às 18h	Explanação sobre as formas de tratamento para a dor com foco nos exercícios físicos. Realizamos uma prática educativa com exercícios físicos ativos livres. Aplicamos a escala visual analógica da dor (EVA)
Quarta oficina	14h às 18h	Explanação sobre as formas de tratamento para a dor com foco na terapia manual. Por fim, fizemos uma prática com auto alongamento, auto liberação miofascial e auto mobilizações articulares. Aplicamos a escala visual analógica da dor (EVA)
Quinta oficina	14h às 18h	Realizamos uma roda de conversa, para sistematizar e identificar dos trabalhadores o quanto eles entenderam a educação em dor realizada. Explanamos sobre a importância da qualidade de vida e entregamos uma cartilha de qualidade de vida. Realizamos o reteste do questionário WHOQOL-Bref. Aplicamos a escala visual analógica da dor (EVA)

#### **4.4. Descrição dos Instrumentos de coleta dos dados**

Para inferir a dor dos participantes, foi utilizado o inventário breve de dor e escala visual analógica da dor (EVA) (ANEXO 1);

Para avaliação da qualidade de vida dos participantes, utilizamos o questionário de Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref) (ANEXO 2);

Para avaliar a sensibilização central dos sujeitos<sup>1</sup>, foi utilizado o Questionário de Sensibilização Central (Brazilian Portuguese Central Sensitization Inventory – BP–CSI) (ANEXO 3);

#### **4.5 Considerações éticas**

Todas as informações fornecidas e os resultados deste relato de experiência foram tratados com total sigilo e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, considerando a Resolução CNS 510/2016.

---

<sup>1</sup> – Este termo é definido como a amplificação da sinalização neural dentro do sistema nervoso central, que provoca hipersensibilidade a dor, caracterizada pela sobreposição dos sintomas (WOOLF, 2011)

## 5. RESULTADOS

Foi verificado, por meio do Inventário Breve de Dor, que todos os participantes sentiam dor na coluna, especificamente da região lombar. Dos 5 participantes, 3 relataram dor nos joelhos e 2 referiram dor na região do ombro e cefaléia, do tipo enxaqueca (SIC). Todos os participantes relataram ainda, que a dor atrapalha tanto dentro quanto fora do seu expediente de trabalho, ou seja, interfere também em sua rotina pessoal e familiar. De todos os participantes, 3 deles relataram fazer alguma atividade física fora do seu expediente. Foi constatado também que 2 participantes sofrem com insônia e relatam que acreditam que o uso do celular durante a noite possa estar interferindo neste processo. No que se refere o preenchimento do Questionário de Sensibilização Central foi possível verificar que os resultados foram similares àqueles informados pelo Inventário Breve de Dor, sendo observado a prevalência de problemas psicológicos em 3 dos 5 trabalhadores, listados no questionário como depressão e ansiedade.

Verificamos por meio do Questionário WHOQOL-BREF que as respostas apresentaram diferenças sobre a qualidade de vida antes e depois da oficina, havendo uma pequena melhora dos resultados, diminuindo a pontuação geral de 389 pontos para 370 pontos. Identificamos ainda maior esclarecimento dos participantes na forma de compreensão e manejo da dor com a leitura e entendimento da cartilha entregue. Ainda, todos relataram se sentirem mais estimulados à prática de exercícios físicos, do autocuidado e a mudanças no estilo de vida. Foi relatado também, no último dia de intervenção, uma diminuição subjetiva da dor de 3 do total de 5 participantes, por meio da escala visual analógica da dor (EVA)

## 6. DISCUSSÃO

A realização da oficina e a metodologia utilizada nas ações possibilitaram uma efetiva aproximação com os sujeitos. O vínculo criado, as trocas e os diálogos produzidos provocaram no grupo reflexões sobre a importância da prática de atividades físicas prazerosas, da alimentação mais saudável, da importância de evitar se alimentar próximo a hora de dormir e evitar muita luz durante a noite. Compreender que uma boa noite de sono vai influenciar diretamente na dor e na qualidade de vida também parece ter sido uma meta alcançada.

As evidências de que a cognição, humor e interações comportamentais e ambientais estão associadas a dores crônicas são apontadas por Borges (2009) como fator primordial para considerarmos a importância em assumirmos estratégias de educação em dor com os pacientes. Ao explicar sobre estes fatores, o autor aponta que, no que se refere aos fatores cognitivos é importante considerarmos as crenças relacionadas à dor, tais como cinesiofobia, catastrofização, medo, evitação e aceitação. Ainda segundo o autor, os aspectos que se relacionam aos fatores afetivos e de humor incluem a ansiedade, a depressão e o estresse; e as interações comportamentais e ambientais incluem processos de aprendizagem e reforço. O estresse, segundo ele, consiste numa reação, na qual o cérebro libera substâncias, chamadas de neuro-hormônios, que irão modificar todo o funcionamento do organismo. O indivíduo manifesta, portanto, sintomas como alterações de sono, apetite, libido, irritabilidade, energia, diminuição da capacidade de concentração e restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. A persistência destes sintomas acaba por perder sua função biológica e engloba os aspectos psicológicos, cognitivos, comportamentais e culturais.

No que se refere a diminuição subjetiva da dor de mais da metade dos participantes, atribuímos este fator a redução das crenças limitantes e aos estigmas incapacitantes da dor possivelmente devido às rodas de conversa de educação em dor e aos esclarecimentos realizados. Sobre esse fator, Ped (2017) afirma que nas ações de educação em dor, o primeiro passo é considerar que a dor advém, de um mecanismo de defesa mais potente e que seu objetivo é manter a integridade do corpo. Desta forma, é possível que haja uma redução do estigma que a dor seja um processo de

desmantelamento da vida, de sinal de morte dos órgãos e sistemas do corpo, ou algo parecido, que leve o indivíduo a obtenção de maior descarga de estresse. Importante também, segundo o mesmo autor, que se enfatize sempre que esse mecanismo de defesa pode ser influenciado por fatores emocionais, cognitivos, comportamentais e ambientais e que, independentemente de ser uma dor aguda ou crônica, a interação desses fatores estará sempre presente.

A educação em dor permite que o profissional da saúde desenvolva um processo de aprendizado, respeitando o contexto e a subjetividade do paciente e incentivando aspectos como autoconfiança, autoeficácia, aceitação, modificação de comportamentos dolorosos e prática de exercícios. E permite que o paciente modifique suas crenças, emoções e comportamento facilitando a aderência para as outras intervenções. (PED, 2017).

Foi observado ainda, no decorrer das ações da oficina, que os participantes passaram progressivamente a adotar posturas biomecânicas mais adequadas, realizar mudanças ergonômicas como: apoio para os pés, ajustes na altura do monitor, uso do suporte para punhos ao digitar e acionar de forma mais adequada a regulagem da cadeira, e através de relatos, iniciaram mudanças comportamentais relacionadas a qualidade de vida e do sono.

Ilda (1998) afirma que, para evitar lesões decorrentes do trabalho, a ergonomia presa pela análise do ambiente e pela adaptação dos postos laborais, garantindo que os equipamentos não sobrecarreguem as estruturas corporais do indivíduo. Desse modo, a ergonomia é uma das formas da empresa assegurar a integridade do funcionário e uma boa produtividade, uma vez que o trabalhador se desgasta menos em ambientes ergonomicamente adaptados. Para a autora, as posturas de execução do trabalho têm provocado no sistema musculoesquelético do ser humano lesões associadas diretamente à sua forma de execução. Assim, o número de profissionais acometidos de patologias no trabalho tem sido cada vez maior. Além de uma diminuição substantiva na produtividade, altos custos econômicos para o trabalhador, para a empresa e para a sociedade, essas lesões causam, acima de tudo, sofrimento físico e psicológico para o trabalhador. O assento é provavelmente uma das invenções que mais contribui para modificar o

comportamento humano. As tecnologias do mundo moderno provocaram substantivas mudanças no comportamento humano, tornando o homem mais estático e sedentário. Essas mudanças estão provocando um enfraquecimento da estrutura sustentadora do homem, o que leva a uma grande sobrecarga, principalmente na coluna.

A lombalgia e a dor nos joelhos foram apontadas como condições presentes na maioria dos relatos dos participantes e menos da metade referiram sentir dores na região do ombro e enxaqueca. A partir dos questionários, percebemos que muitos relatos relacionados a altos níveis de dor eram influenciadores no dia a dia dos participantes. Contudo, a maioria dos participantes possuem o hábito de praticar exercícios físicos, como lutas, musculação e pilates.

Barros e colaboradores (2001), em seu estudo, afirmam que alterações na coluna vertebral podem ser minimizadas ou até mesmo evitadas pela prática regular de atividades físicas, onde é possível observar uma menor incidência de lombalgia em indivíduos ativos. A prática de atividades físicas, além de causar adaptações circulatórias e metabólicas benéficas para a musculatura esquelética e tecidos conectivos, contribui também para a melhora da postura estática e dinâmica, bem como a redução do risco de lesões e incapacidades osteomusculares.

A associação da prática de atividades físicas com o intuito de fortalecer a musculatura do tronco, por meio de exercícios resistidos, é um fator condicionante para a redução de sintomas algícos. Através das contrações musculares, receptores de tensão do músculo são ativados, cujas aferências nervosas provocam, conseqüentemente a liberação de opióides endógenos, os quais estimulam a liberação de endorfina pela hipófise. Dessa forma, acredita-se que o aumento dos níveis de endorfina ao final da atividade física, leva a redução tanto da dor central, como da periférica. (COURY, MOREIRA & DIAS, 2009).

Sugerimos, durante as ações da oficina, que os participantes dessem continuidade aos exercícios orientados, para que sua prática no dia a dia corroborassem a modificação de alguns quadros sintomáticos de dor referidos por eles. Estas práticas parecem ter contribuído, em conjunto com as outras ações programadas.

Diversos autores (Calonego & Rebellato, 2002, Rosário et al., 2004 e Puppini et al., 2011) concordam com a eficácia da cinesioterapia como recurso terapêutico que auxilia na promoção do alívio da dor, sendo o alongamento estático muito utilizado. Contudo, são raros estudos que utilizam técnicas isoladas para comparar o efeito do tratamento e para o autor, a redução da dor e, conseqüentemente da incapacidade, são atribuídas à melhora da flexibilidade global. Para os autores, músculos flexíveis diminuem o estresse compressivo articular, melhoram a postura e mobilidade lombo-pélvica e do quadril, facilitando o reaprendizado motor funcional desta região.

Desta forma, é possível afirmar que a experiência obtida nesta oficina foi bastante positiva, e provocou diversos processos de reflexão entre os participantes, trabalhadores e acadêmicos, que certamente fornecerão subsídios futuros para mudanças importantes no estilo de vida destes trabalhadores. As mudanças na forma de compreensão e manejo da dor em apenas 5 encontros, que foram observadas nos participantes, nos incentivam a continuar os estudos na área, dada a sua potência e relevância. A diminuição dos quadros de dor, o estímulo à prática de exercícios físicos, ao auto cuidado e às mudanças no estilo de vida dos trabalhadores envolvidos na oficina, nos fazem sugerir que estes possam ter sido fatores efetivamente importantes na melhora na qualidade de vida.

## **7. CONCLUSÃO**

Concluimos com este relato de experiência que a implementação de uma oficina de Educação em dor associada com a adoção de orientações ergonômicas nos postos de trabalho, para trabalhadores administrativos do IFRJ campus Realengo, possa ter colaborado positivamente na forma de compreensão e manejo da dor, assim como na sua diminuição, como também contribuído na melhora na qualidade de vida, por meio do estímulo à prática de exercícios físicos, auto cuidado e mudanças no estilo de vida. Contudo, sugerimos que este relato possa servir de estímulo a outros projetos de cunho acadêmico-científico de modo a garantir resultados mais fidedignos e relevantes para a pesquisa científica nesta área.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, S.S. ET AL. **Lombalgia ocupacional e a postura sentada.** *Rev Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor*, São Paulo, 2011, vol.12, n.3, p 226-30.

BORGES, C.S. et al. **Intervenção cognitivo-comportamental em estresse e dor crônica.** *Arq Ciênc. Saúde* 2009 out-dez; vol. 16, n.4, p 181-6.

CALONEGO, C. A.; REBELATTO, J. R. **Comparação entre a aplicação do método Maitland e da terapia convencional no tratamento de lombalgia aguda.** *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos v.6, n.2, p.97-104. 2002.

COURY, H.J.C.G. MOREIRA, R.F.C. DIAS, N.B. **Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistêmica.** *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2009, v. 13, n.6, p. 461-479.

FREITAS, K.P.N; BARROS, S.S; ÂNGELO, R.C.O; et al. **Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral.** *Rev Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor*, São Paulo, 2011 out-dez; vol. 12, n.4, p 308-13.

FURTADO, R. N. V. et al. **Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados.** *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2014, v. 54, n. 5, p. 371-377.

IIDA, Itiro. **Ergonomia: projeto e produção.** 5ª reimpressão. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 1998.

MAIER-RIEHLE, B.; HÄRTER, M. **The effects of back schools—a meta-analysis.** *International Journal of Rehabilitation Research*, v. 24, n. 3, p. 199-206, 2001.

**NR 17 - ERGONOMIA.** Publicação D.O.U. Portaria GM n.º 3.214, de 08 de junho de 1978.

ODEBRECHT, S.V.N. et al. **Transtorno depressivo e fibromialgia: associação com estresse de vida precoce.** *Revista dor*, vol.13 no.3 São Paulo, 2012.

PED. Pesquisa em dor. **PED**, 2017. Disponível em:

<<http://pesquisaemdor.com.br/?p=790/>>. Acesso em: 10 de set. de 2018.

PUPPIN, M.A. et al. **Alongamento muscular na dor lombar crônica inespecífica: uma estratégia do método GDS.** *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.18, n.2, p. 116-21, abr/jun. 2011

ROSÁRIO, J.L.P; MARQUES A.P; MALUF A.S. **Aspectos Clínicos do alongamento: uma revisão da literatura.** *Rev Brasileira de Fisioterapia*, 2004, vol 8, p 83-8.

SALLUM, A.M.C; GARCIA, D.M; SANCHES, M. **Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura.** *Acta Paul Enferm, Escola Paulista de Enfermagem.* São Paulo, v. 25, n. 1, p. 150-154, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-Ação** 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

WOOLF C.J. **Central Sensitizations: implications for the diagnosis and treatment of pain.** *Pain.* 2011; 152 (Suppl): S2-15

**ANEXO 1 - Escala Visual Analógica de Dor (EVA)**



## ANEXO 2 - WHOQOL-BREF

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequenteme	sempre
26	Com que freqüência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

**OBRIGADO PELA SUA  
COLABORAÇÃO**

### Anexo 3- Questionário de Sensibilização Central

<b>DOR &amp; NEUROMODULAÇÃO - HCPA/CNPq (subárea 2.10.08.00 - 0)</b>	
Nome: _____	 LABORATORY OF PAIN & NEUROMODULATION
Sexo: F ( ) M ( ) Escolaridade: _____	
Idade: _____ Data: ___/___/___ Testagem: _____	
Nº banco: _____ Entrevistador: _____	

#### Questionário de Sensibilização Central Brazilian Portuguese Central Sensitization Inventory - BP-CSI

Os sintomas avaliados por este questionário se referem a sua presença diária ou na maioria dos dias dos últimos três meses.

Circule na coluna da direita a melhor resposta para cada questão.

#### PARTE A

	0	1	2	3	4
	<i>Nunca</i>	<i>Raramente</i>	<i>Às vezes</i>	<i>Frequentemente</i>	<i>Sempre</i>
1. Sinto-me cansado (a) ao acordar pela manhã.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
2. Sinto que minha musculatura está enrijecida e dolorida.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
3. Tenho crises de ansiedade.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
4. Costumo apertar (ranger) os dentes.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
5. Tenho diarreia e/ou prisão de ventre.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
6. Preciso de ajuda para fazer as tarefas diárias.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>
7. Sou sensível à luminosidade excessiva.	0 <i>Nunca</i>	1 <i>Raramente</i>	2 <i>Às vezes</i>	3 <i>Frequentemente</i>	4 <i>Sempre</i>

<b>8.</b> Canso-me facilmente ao realizar atividades diárias que exigem algum esforço físico.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>9.</b> Sinto dor em todo o corpo.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>10.</b> Tenho dores de cabeça.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>11.</b> Sinto desconforto e/ou ardência ao urinar.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>12.</b> Durmo mal.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>13.</b> Tenho dificuldade para me concentrar.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>14.</b> Tenho problemas de pele como ressecamento, coceira e vermelhidão.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>15.</b> O estresse piora meus sintomas.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>16.</b> Me sinto triste ou deprimido(a).	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>17.</b> Tenho pouca energia.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>18.</b> Tenho tensão muscular no pescoço e nos ombros.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>19.</b> Tenho dor no queixo.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>20.</b> Fico enjoado (a) e tonto (a) com cheiros como o de perfumes.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>21.</b> Preciso urinar frequentemente.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>22.</b> Quando vou dormir à noite sinto minhas pernas inquietas e desconfortáveis.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>23.</b> Tenho dificuldade para me lembrar das coisas.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>24.</b> Sofri trauma emocional na infância.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>
<b>25.</b> Tenho dor na região pélvica.	<i>0</i> <i>Nunca</i>	<i>1</i> <i>Raramente</i>	<i>2</i> <i>Às vezes</i>	<i>3</i> <i>Frequentemente</i>	<i>4</i> <i>Sempre</i>

**TOTAL:**

Você recebeu de algum médico algum (s) diagnóstico (s) dos citadas abaixo?

Preencha as colunas da direita para cada diagnóstico.

<b>PARTE B</b>	<i>Não</i>	<i>Sim</i>	<i>Ano do Diagnóstico</i>
<b>1.</b> Síndrome das pernas inquietas.			
<b>2.</b> Síndrome da fadiga crônica.			
<b>3.</b> Fibromialgia.			
<b>4.</b> Disfunção da articulação temporomandibular (ATM).			
<b>5.</b> Enxaqueca ou cefaleia tensional.			
<b>6.</b> Síndrome do intestino (cólon) irritável.			
<b>7.</b> Hipersensibilidade química (ex. poeira, cosméticos, poluição).			
<b>8.</b> Lesão cervical (incluindo lesão de chicote).			
<b>9.</b> Ansiedade ou ataques de pânico.			
<b>10.</b> Depressão.			

## Apêndice 1 - Cartilha de Qualidade de Vida.

### Cartilha de Exercícios para escritório

#### Orientações da Fisioterapia

De acordo com o site do Ministério da Previdência Social, a maior causa de afastamento no trabalho é a dor nas costas.

Um dos principais fatores que ocasionam esses problemas são: excesso de peso a carregar; postura inadequada por muito tempo; predisposição genética à algumas doenças degenerativas como artrose; sedentarismo; falta de musculatura; obesidade e pelo estresse.

#### Conhecendo um pouco sobre Dor

A dor é uma sensação desagradável causada por estímulos associados a dano tecidual.

Existem 3 tipos de Dor.

**Dor neuropática:** sensação dolorosa associada a doenças que afetam o Sistema Nervoso Central.

**Dor nociceptiva:** sensação dolorosa que está relacionada com o grau de lesão dos tecidos.

**Sensibilização Central:** fenômeno muito frequente em pessoas que sofrem com dores constantes. Geralmente por causa idiopática.

A dor tem função de proteger o nosso corpo. Nociceptores recebem estímulos externos e enviam ao cérebro. Quando esses estímulos são interpretados como nocivos, é enviado a sensação dolorosa como um alarme.

A maioria das dores crônicas idiopáticas são do tipo sensibilização central. Ela ocorre quando, de forma desregulada, o cérebro envia sensações de dor mesmo quando não é necessário.

#### Sensibilização Central

Imaginem um carro com alarme. O alarme foi feito para proteger o carro contra danos e invasores. Quando esse alarme está desregulado, uma simples chuva ou toque é capaz de desencadear-lo. O mesmo pode acontecer com o nosso corpo.

Conseguimos compreender melhor esse tipo de dor quando analisamos o homem dentro do modelo biopsicossocial. Assim é possível associa-la com o estresse; ansiedade; traumas; sedentarismo; baixa qualidade de vida, sono e atividades prazerosas.

Outras características possíveis, causada por essa desregulação, são: sensibilização ao toque, luz, som e cheiro forte.

#### Prevenção e Tratamento

Ajustar o ambiente de trabalho ao próprio bem-estar, praticar exercícios físicos, diminuir ao máximo o nível de estresse, investir na qualidade de vida (atividades prazerosas, sono, alimentação), buscando condições que contribuem para o bem físico e psicológico é uma forma de prevenir e de tratar a dor.

Algumas formas de melhorar a percepção corporal, aliviando a tensão e os estímulos nervosos, o que tem grande influência sobre a dor são:

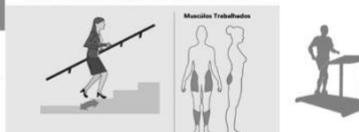
**Atividades físicas:** praticadas regularmente, pelo menos 3 vezes na semana, é muito útil para aliviar diversos tipos de dor. Dê preferência à uma atividade que goste de realizar. Exemplos: Natação, caminhada, dança, yoga, corrida.

**Técnicas de relaxamento:** diminuem as contrações e melhoram a auto-percepção do corpo. Exemplos: Alongamentos, yoga, meditação.

#### Exercícios no escritório

Trabalhar sentado ou mesmo em pé durante muito tempo pode ser uma fonte de desconforto e fadiga desnecessários. Se você fizer algumas alterações na posição e atividades simples e rápidas ao longo do dia pode ajudar. Vejamos alguns exemplos:

Subir e descer degral durante 1 minuto.



Levantar e abaixar as pernas durante 1 minuto.



Apoio na cadeira durante 30 segundos.



Flexão na mesa durante 30 segundos.

