

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COMUNITÁRIA
ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

JULIANO MOREIRA DA SILVEIRA

**O REFORÇO MUSCULAR NA PREVENÇÃO DO DISTÚRBO MÚSCULO-
ESQUELÉTICO EM TRABALHADORES DE UMA MONTADORA DE AUTOMÓVEIS
DO PARANÁ**

CURITIBA

2012

JULIANO MOREIRA DA SILVEIRA

**O REFORÇO MUSCULAR NA PREVENÇÃO DO DISTÚRBO MÚSCULO-
ESQUELÉTICO EM TRABALHADORES DE UMA MONTADORA DE AUTOMÓVEIS
DO PARANÁ**

Artigo apresentado a Especialização em Medicina do Trabalho, do Departamento de Saúde Comunitária da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Orientador(a): Professor Paulo Zétola.

CURITIBA

2012

O reforço muscular na prevenção do distúrbio músculo-esquelético em trabalhadores de uma montadora de automóveis do Paraná

SILVEIRA*, J.M.^{1,2}; ZÉTOLA, P.^{1,3}

¹Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, UFPR

²Especializando em Medicina do Trabalho, UFPR

³Orientador da Especialização em Medicina do Trabalho, UFPR

RESUMO - O exercício físico é um dos melhores meios de promoção da saúde, com benefícios para amplas áreas do organismo, o qual inclui o sistema músculo-esquelético. Este é um estudo epidemiológico observacional transversal conduzido na empresa montadora de automóveis, Renault - Brasil, no estado do Paraná. Foram analisados dados clínicos e ocupacionais dos 1168 trabalhadores do setor de carroceria da CVP (Curitiba Veículos Populares), no ano de 2011, área com o maior número de afastamentos do trabalho por distúrbio músculo-esquelético. O estudo foi analítico, com o objetivo de investigar a associação entre a não realização do reforço muscular estabelecido pelo serviço de Saúde e Segurança Ocupacional desta empresa, e o afastamento do trabalho por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético. Foi testada a associação entre estas variáveis, pelo coeficiente de prevalência e pelas medidas de associação deste estudo (razão de prevalência e razão de chances prevalente). A prevalência dos afastamentos pela doença proposta foi de 12%. A associação entre estes casos e a variável não realização do reforço muscular mostrou uma chance de 1,88 (IC 95%: 1,23;2,86 e IC 99%: 1,07;3,27) vezes maior de ocorrer afastamento em trabalhadores que não realizaram o reforço, em comparação aos que realizaram. E, também mostrou que os trabalhadores que não realizaram o trabalho muscular possuem 1,75 (IC 95%: 1,20 – 2,54; IC 99%: 1,07 – 2,86) vezes mais afastamentos que os que realizaram. Este estudo concluiu que não realizar o trabalho muscular proposto é fator de risco para afastamentos do trabalho por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético.

Palavras-chave: Exercício físico. Absenteísmo. Doenças osteomioarticulares.

*Rua Saint' Hilaire, 316, Água Verde, 80240-140 – Curitiba – PR.

e-mail: emaildojuliano@yahoo.com.br

O reforço muscular na prevenção do distúrbio músculo-esquelético em trabalhadores de uma montadora de automóveis do Paraná

Introdução

O exercício físico é considerado atualmente como um dos melhores meios de promoção da saúde. Seus benefícios são gerais, em diversas áreas do organismo, sem ser uma panacéia. O exercício regular traz benefícios para o funcionamento dos músculos, para a qualidade de vida, e, praticamente todas as situações vivenciadas¹.

O estilo de vida é definido como a existência de fatores ligados a vida das pessoas com repetição freqüente no seu dia-a-dia. Está consolidada na literatura científica internacional a associação entre os fatores de estilo de vida e os agravos de saúde e, conseqüentemente, o impacto sobre a produtividade no trabalho².

Segundo pesquisas realizadas pelo *Center for Disease Control and Prevention* (CDC), foi verificado que o estilo de vida é capaz de influenciar em 51% a probabilidade de doenças ocorrerem, representando o fator mais importante, sendo considerado capaz de diminuir os agravos à saúde em mais da metade dos casos. Dentre os determinantes de estilo de vida encontra-se a atividade física².

A vida sedentária é reconhecida, mais fortemente, como sendo importante fator contribuinte na ausência de saúde e morte precoce. A Organização Mundial da Saúde e a Federação Internacional do Esporte estimam que metade da população mundial seja inativa fisicamente³. No Brasil, cerca de 60% dos brasileiros não praticam nenhum tipo de atividade física⁴.

Apenas recentemente têm-se observado iniciativas quanto à aplicação de programas de exercícios físicos relacionados à promoção da saúde, sendo a grande maioria direcionada a combater agravos crônico-degenerativos de característica cardiovascular e metabólica, como as doenças do coração e obesidade. Ainda, pouco esforço é despendido em programas de atividade física relacionada à saúde envolvendo o sistema osteomioarticular³.

Os distúrbios músculo-esqueléticos, em particular as lesões de membro superior e coluna lombar, são doenças muito frequentes no meio industrial, particularmente

quando existem solicitações ou exigências organizacionais que determinam que os trabalhadores se exponham a fatores de risco, designadamente posturas extremas, repetitividade, aplicações de força com a mão ou dedos e exposição a vibrações⁵.

De acordo com o anuário estatístico da previdência social, no ano de 2009, nas doenças do trabalho, os CIDs mais incidentes foram lesões no ombro (M75), sinovite e tenossinovite (M65) e dorsalgia (M54), com 19,7%, 17,2% e 7,6%, do total. As partes do corpo mais incidentes foram o ombro, o dorso (inclusive músculos dorsais, coluna e medula espinhal) e os membros superiores (não informado), com 19,3%, 13,1% e 9,5%, respectivamente⁶.

Dentre os agravos à saúde relacionados ao trabalho mais frequentemente relatados na Terceira Enquete Européia sobre as Condições de Trabalho (European Foundation, 2000), que foi realizada durante os últimos dez anos pela *European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions*, foram lombalgia (33% dos trabalhadores) e dores musculares no pescoço e ombros (23%)².

Os trabalhadores inseridos no processo de uma linha de carroceria automotiva são indivíduos expostos a diversos tipos de riscos ergonômicos, de diferentes intensidades. Portanto, possuem um maior potencial para desenvolver alguma forma de disfunção músculo-esquelética ao longo de sua vida ocupacional⁷.

O trabalho de fortalecimento ou reforço muscular tem como objetivos incrementar a força, a massa e a flexibilidade de um músculo ou de um grupo muscular. Também prepara o sistema cardiopulmonar para manutenção do processo de consumo aeróbico dos músculos envolvidos na ação. Melhora a coordenação e aumenta a velocidade de resposta muscular, promovendo maior prontidão das respostas de proteção aos estresses⁸.

Materiais e Métodos

Após aprovação da gerência do serviço de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO) da empresa Renault – Brasil, município de São José dos Pinhais, Paraná, foi realizado um estudo observacional do tipo transversal e analítico com base nos dados

estatísticos provenientes do setor de Recursos Humanos desta empresa e nos dados clínicos e ocupacionais obtidos do Centro de Preparação Física (CPF).

Foi escolhido o setor de carroceria da Curitiba Veículos Populares (CVP), integrante da empresa Renault, por ser o local com maior número de afastamentos médicos por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético.

Como critério de inclusão, todos os funcionários deveriam trabalhar no setor de carroceria da CVP desta empresa no período de 2011. Foram verificados quais destes trabalhadores tiveram afastamento médico por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético, independente de ter ou não associação etiológica com o trabalho. E, foi analisado se o funcionário afastado realizou o fortalecimento ou reforço muscular recomendado pelo serviço de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO). Não houve critério de exclusão.

O trabalho de fortalecimento ou reforço muscular, é realizado no Centro de Preparação Física (CPF), orientado por um protocolo de treinamento elaborado por um profissional de educação física da equipe do CPF.

O trabalho muscular é o mesmo, apenas é entendido como fortalecimento, a primeira vez que o trabalhador realiza o protocolo, geralmente em sua admissão; e como reforço, as demais vezes, estabelecido para ser realizado anualmente.

O protocolo é dividido em 20 (vinte) sessões, realizadas em dias sucessivos, com a necessidade de 50 (cinquenta) minutos para ser completada cada sessão. É realizada uma mesma sequência de exercícios físicos nas sessões. Constam neste treinamento, exercícios aeróbicos como os realizados na bicicleta ou na esteira, exercícios de alongamento, e os diversos exercícios resistidos, geralmente realizados em aparelhos onde há uma sobrecarga a ser vencida pela atividade física muscular. O tempo para a realização de cada exercício é previamente definido. As atividades físicas que necessitam de séries, possuem a quantidade destas já estabelecidas, assim como o número de repetições realizadas em cada série, sendo em sua quase totalidade, 3 (três) séries com 10 repetições cada. O intervalo entre cada exercício e série é de 45 (quarenta e cinco) segundos. Somente as cargas são individualizadas de acordo com o condicionamento físico de cada trabalhador.

Avalia-se este protocolo através de 2 (dois) testes que contém as mesmas 6 (seis) atividades físicas, sendo o primeiro teste realizado antes de ser iniciado o protocolo de treinamento e o outro logo após o término das 20 (vinte) sessões. Então é comparado o resultado entre o teste inicial e o final, para avaliar a evolução do fortalecimento ou reforço muscular atingida pelo trabalhador. (Anexo 1)

A análise estatística dos dados foi feita a partir do software *Microsoft Office Excel 2007*. Foi realizada a mensuração da variável independente, caracterizada pelo número de trabalhadores que não fizeram o reforço muscular estabelecido pelo SSO. Mensurado também a variável dependente, caracterizada pelo número de afastamentos por doença relacionada a distúrbio musculoesquelético. Após o registro da ocorrência dos casos, pode-se calcular os coeficientes de prevalências, medidas de associação Razão de Prevalência (RP) e Razão de Chances Prevalente (RCP). Utilizou-se o teste do *Qui quadrado* para realizar a análise com níveis de significância estatística de 95% ($p < 0,05$) e 99% ($p < 0,01$), e assim, calcular os intervalos de confiança (IC) para a RP e para a RCP.

Resultados

Este estudo envolveu a coleta de dados do Centro de Preparação Física (CPF) da empresa Renault – Brasil, além de dados provenientes do seu setor de Recursos Humanos. De acordo com o gráfico 1, a população de estudo foi constituída de todos os 1168 trabalhadores do setor de carroceria da CVP desta empresa no período de 2011. Entre estes, encontramos 724 indivíduos que foram admitidos antes do ano de 2011 e 444 admitidos durante o transcorrer deste ano.

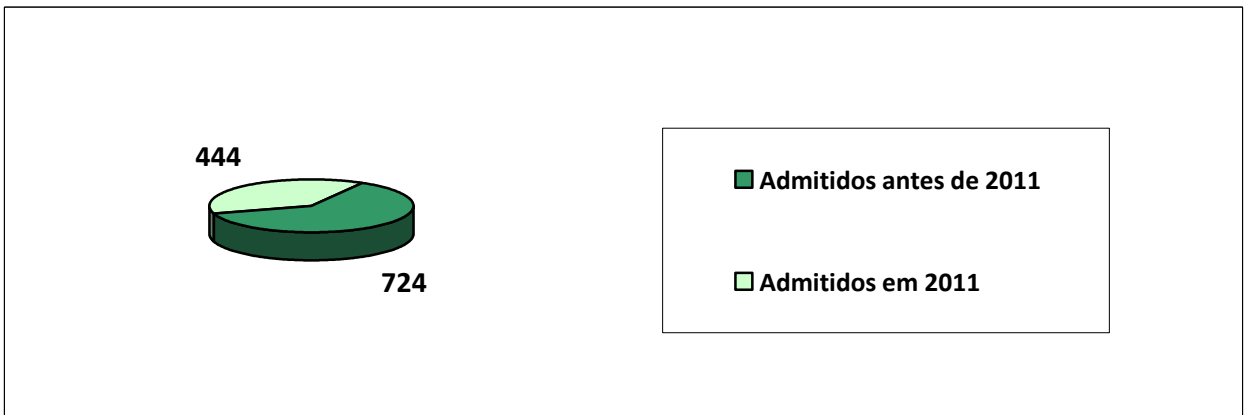


GRÁFICO 1 – TOTAL DE TRABALHADORES DO SETOR DE CARROCERIA DA CVP NO ANO DE 2011

FONTE: O autor (2012)

Conforme demonstrado no gráfico 2, observa-se que dos 724 admitidos antes de 2011, somente 51 destes trabalhadores realizaram o reforço muscular proposto pelo SSO desta empresa, ou seja, apenas 7%. E, ao analisar os 444 trabalhadores admitidos no transcorrer do ano de 2011, grande parte da sua totalidade realizou o fortalecimento muscular proposto pelo SSO, ou seja, 347 indivíduos, que é o equivalente a 78%.

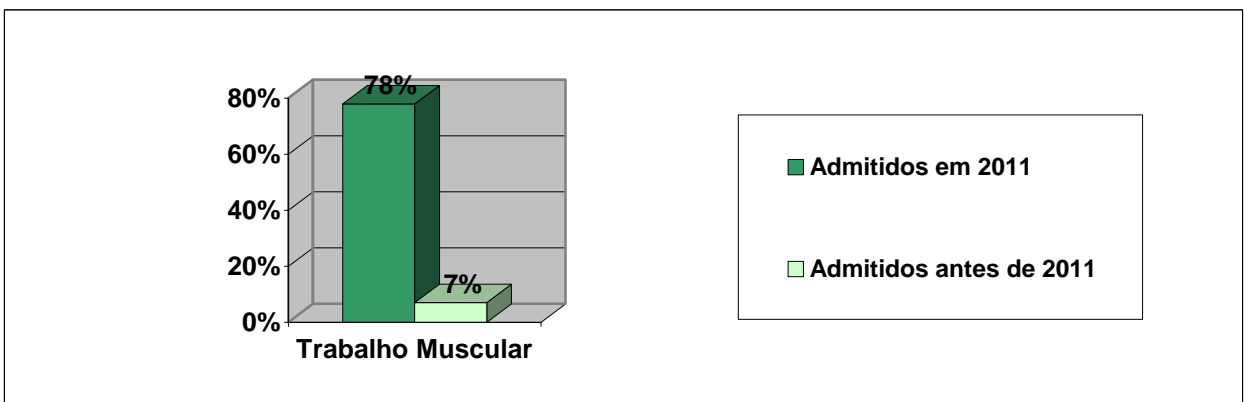


GRÁFICO 2 – TRABALHADORES QUE REALIZARAM O TRABALHO MUSCULAR PROPOSTO

FONTE: O autor (2012)

Ao analisar o gráfico 3, nota-se que apenas 398 trabalhadores do total de 1168, realizaram o fortalecimento ou reforço muscular, ou seja, 34%. Os demais 770 indivíduos, 66 %, não realizaram o trabalho muscular proposto pelo serviço da Saúde e Segurança Ocupacional (SSO) da empresa.

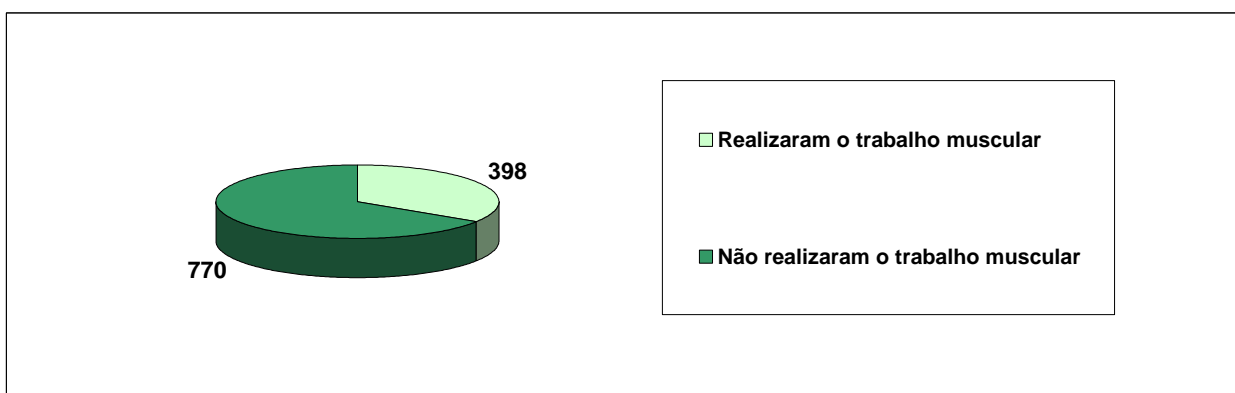


GRÁFICO 3 – TOTAL DE TRABALHADORES SEPARADOS PELA VARIÁVEL REALIZAÇÃO DO TRABALHO MUSCULAR PROPOSTO PELO SSO

FONTE: O autor (2012)

É exposto no gráfico 4, os 141 afastamentos médicos por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético que ocorreu no ano de 2011. Destes afastamentos, 22,7% realizaram o trabalho muscular, ou seja, 32 trabalhadores. Os demais 77,3 % dos afastados, 109 indivíduos não realizaram o trabalho muscular proposto.

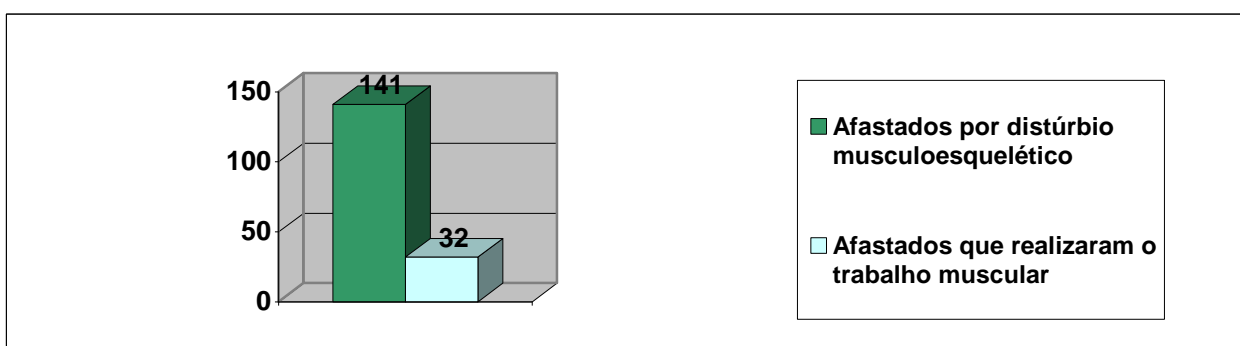


GRÁFICO 4 – TRABALHADORES AFASTADOS POR DISTÚRBO MUSCULOESQUELÉTICO SEPARADOS PELA VARIÁVEL REALIZAÇÃO DO TRABALHO MUSCULAR PROPOSTO PELO SSO

FONTE: O autor (2012)

Foi utilizado como variável dependente o número de afastamentos por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético no ano de 2011 nos trabalhadores do setor de carroceria da CVP desta empresa. A variável independente utilizada foi o número de trabalhadores que não fizeram o trabalho muscular estabelecido pelo SSO desta empresa.

Pode-se calcular que o coeficiente de prevalência de afastamentos por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético nos trabalhadores no setor estudado, durante o ano de 2011, foi de 12%.

O coeficiente de prevalência dos trabalhadores que tiveram afastamento médico por doença relacionada a distúrbio músculo-esqueléticos e não realizaram o fortalecimento ou reforço muscular, no ano de 2011, foi de 14%.

O coeficiente de prevalência do grupo de trabalhadores que tiveram afastamento médico por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético e realizaram o trabalho muscular, no ano de 2011, foi de 8%.

A Razão de Prevalências mostra que o número de trabalhadores afastados por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético e que não realizaram o trabalho muscular é 1,75 vezes maior que o número dos afastados pela doença proposta e que realizaram o fortalecimento ou refoço muscular, no ano de 2011.

E, a Razão de Chances Prevalente mostra que há 1,88 vezes mais chance de ocorrer o afastamento pela doença proposta em trabalhadores que não realizaram o trabalho muscular, do que ocorrer nos que realizaram o trabalho muscular recomendado pelo SSO.

Através do cálculo do teste não paramétrico do *Qui-quadrado* foi encontrado o intervalo de confiança (IC) para a Razão de Chances Prevalente, com nível de significância 95% ($p < 0,05$), entre 1,23 e 2,86, e para um nível de significância 99% ($p < 0,01$), um IC entre 1,07 e 3,27. Para a Razão de Prevalências, o IC95% foi entre 1,20 e 2,54, e IC99% entre 1,07 e 2,86. Pode-se concluir que os dados estudados apresentam significância estatística .

Discussão

Uma empresa montadora de automóveis tem como uma de suas principais características, a necessidade de utilizar o sistema músculo-esquelético do seu trabalhador com uma intensidade mais elevada. Portanto, é esperado que nestas organizações, a maioria dos afastamentos do trabalho ocorram por distúrbio músculo-esquelético.

A situação acima descrita, motivou o serviço de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO) da empresa Renault – Brasil, a montar um serviço de ergonomia com profunda influência e um amplo espectro de ações em suas linhas de montagem. Uma de suas ações preventivas, que merece destaque, é a criação do Centro de Preparação Física (CPF) que foi devidamente equipado para que seja realizado o trabalho de fortalecimento ou reforço muscular dos trabalhadores com uma maior eficácia.

O fortalecimento muscular é um dos programas de saúde do trabalhador realizado pela empresa, que neste caso, visa prevenir os distúrbios músculo-esqueléticos frequentes neste tipo de atividade laboral. O trabalhador recém admitido, deve realizar o fortalecimento muscular através de um protocolo padronizado, antes mesmo de iniciar o seu trabalho na linha de produção. Os demais trabalhadores devem realizar o mesmo fortalecimento muscular padrão, neste caso designado “reforço”, em frequência anual.

Este programa não é uma obrigação a ser cumprida pela empresa, sendo no momento, apenas uma orientação do SSO. A liberação do trabalhador para a realização do fortalecimento ou reforço muscular proposto, fica a critério da empresa, a fim de evitar o comprometimento da produção na linha de montagem.

A população escolhida para a realização deste estudo, setor de carroceria da CVP, possui poucas variações em sua característica própria, pois são todos indivíduos do gênero masculino, além de adultos jovens, com uma idade média de 29 anos de idade (19 a 50 anos).

No ano de 2011, no setor de carroceria da CVP, local de maior quantidade de afastamentos por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético, 34% dos trabalhadores realizaram o fortalecimento ou reforço muscular. Foi verificado uma maior

facilidade para se realizar o fortalecimento muscular nos novos funcionários admitidos neste ano, 78% destes trabalhadores, quando comparado ao reforço muscular anual realizado pelos funcionários contratados previamente a 2011, apenas 7%.

Um dos objetivos do trabalho muscular proposto é prevenir o afastamento do trabalho por doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético. Portanto, a não realização deste trabalho muscular proposto pelo serviço de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO), pode ser um fator de risco para o afastamento levantado.

Em 2011, a prevalência de tal afastamento no setor de carroceria da CVP foi de 12%. Dentre todos os trabalhadores afastados por distúrbio músculo-esquelético, menos de um quarto (22,7%) realizou o trabalho muscular. Assim, percebe-se que a não realização do fortalecimento ou reforço muscular gera uma prevalência de afastamento pela doença descrita de 14%, comparada aos 8% de afastamento dos trabalhadores que realizaram o trabalho muscular. Então, ao medir a Razão de Prevalência, percebe-se que os trabalhadores que não realizaram o trabalho muscular proposto possuem 1,75 (IC 95%: 1,20 – 2,54; IC 99%: 1,07 – 2,86) vezes mais afastamentos que os trabalhadores que realizaram o fortalecimento ou reforço muscular. E, através do cálculo da Razão de Chances Prevalente, observa-se que há 1,88 (IC 95%: 1,23 – 2,86; IC 99%: 1,07 – 3,27) vezes mais chance de afastamento pela doença relacionada a distúrbio músculo-esquelético em trabalhadores que não realizaram o trabalho muscular proposto ao compará-los aos indivíduos que realizaram.

Assim, é possível afirmar que a não realização do fortalecimento ou reforço muscular recomendado pelo serviço de Saúde e Segurança Ocupacional (SSO) é um fator de risco.

Conclusão

De acordo com este estudo, os resultados encontrados mostraram a importância do fortalecimento ou reforço muscular. A sua não realização comprovou ser um fator de risco para o afastamento por distúrbio músculo-esquelético em trabalhadores do setor de carrocerias das montadoras de automóveis. Conclui-se, que os programas de saúde

do trabalhador, adotados por estas empresas, devem investir com mais intensidade no trabalho muscular aplicados em seus funcionários. Desta maneira, torna-se possível melhorar a qualidade de vida e saúde destes funcionários, tanto no trabalho quanto na vida social. Além disso, é possível reduzir os inúmeros custos com tais afastamentos ocupacionais.

The muscle strengthening on prevention of musculoskeletal disorder among workers in a manufactures cars from Paraná

ABSTRACT – Physical exercise is one of the best means of promoting health, with benefits for large areas of the body, which includes the musculoskeletal system. This is a cross-sectional observational epidemiological study conducted in the company car maker, Renault – Brazil, Parana state. Were analyzed clinical and occupational data of 1168 workers in the body setor of the CVP (Curitiba Popular Vehicles) in the year 2011, an area with the largest number of absences from work for musculoskeletal disorder. The study was analytical, aiming to investigate the association between not performing muscle strengthening established by service of the Occupational Safety and Health of the company, and absences from work for musculoskeletal disorder. We tested the association between these variables, the prevalence rate and measures of association in this study (prevalence ratio and prevalence odds ratio). The prevalence of absenteeism by proposal disease was 12%. The association between these cases and the variable not performing muscle strengthening showed a chance of 1,88 (CI 95%: 1,23 -2,86; CI 99%: 1,07 – 3,27) times more likely to occur absenteeism among workers who did not undergo muscle strengthening compared to worker who did it. And, also showed that workers who did not perform muscle work have 1,75 (CI 95%: 1,20 – 2,54; CI 99%: 1,07 – 2,86) times more absenteeism than those who performed. This study concluded that not do the proposed muscle work is a risk factor for absences from work for musculoskeletal disorder.

Keywords: Physical exercise. Absenteeism. Musculoskeletal disease.

REFERÊNCIAS

1. COUTO, H. A. **Como instituir a ergonomia na empresa:** a prática dos comitês de ergonomia. 2. ed. Belo Horizonte: ERGO, 2011.
2. MENDES,R. **Livro de patologia do trabalho.** 2. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007.
3. Toscano, J.J.O; Egypto, E. P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*,Niterói, v.7,n.4, jul/dez.2001.Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922001000400004> .Data de acesso:05/06/2011.
4. Folha de S. Paulo. Datafolha: 60% dos brasileiros estão parados. Especial: Mexa-se. São Paulo: p. 12, 27/11/1997.
5. Serranheira, F; Uva, A.S. LER/DORT: que métodos de avaliação do risco? *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v. 35 (122), p.314-326, 2010
6. Ministério da previdência social – anuário estatístico da previdência social 2009. Disponível em:
<<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=989>>. Data de acesso: 05/06/2011
7. PORTO, M.F.S. **Cadernos de saúde do trabalhador - Análise de riscos nos locais de trabalho:** conhecer para transformar. São Paulo: Kingraf, 2000.
8. HEBERT, S; XAVIER, R. **Ortopedia e Traumatologia:** princípios e prática. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

Anexo 1 – PROTOCOLO DO REFORÇO MUSCULAR PROPOSTO PELO SSO

PROTOCOLO I - TESTE			RENAULT DO BRASIL - CPF		
	AValiação INICIAL	AValiação FINAL	REFORÇO MUSCULAR		
BANCO DE VELLs:	em	em			
ABDOMINAL SUPRA:	Repet. em 1':	Repet. em 1':			
EXERCÍCIOS	Repetições - Carga	Repetições - Carga	NOME:	MATRÍCULA:	
PUXADA ABERTA PELA FRENTE	40 Kg		FÁBRICA: CVP () CYU () CMO ()	MÓDULO / UET:	
SUPINO	20 Kg		SETOR: MONTAG () CARROÇ () PINT () ESTAMP ()	USINAG ()	
DESENVOLVIMENTO MÁQUINA	20 Kg		TURNO: 1ª () 2ª () 3ª () 4ª () 5ª ()		
LEG PRESS 45* (PÉS AFASTADOS)	60 Kg		SUPERVISOR:	RAMAL:	
] INTERVALO ENTRE CADA SÉRIE E ENTRE EXERCÍCIOS É DE 45 SEGUNDOS!					
] ÚLTIMO DIA DE TREINO AVISE O PROFESSOR. VOCÊ FARÁ O TESTE DE NO					
			CONTROLE DE FREQUÊNCIA		
PROTOCOLO I - TREINAMENTO			DATA	ENTRADA E SAÍDA	ASSINATURA
EXERCÍCIOS	CARGA	SÉRIES/REPETIÇÕES			
1 AQUECIMENTO	5 MINUTOS DE BICICLETA OU ESTEIRA				1
2 ALONGAMENTOS		15 SEGUNDOS CADA			2
3 SENTAR E ALCANÇAR OS PÉS		30 SEGUNDOS			3
4 ABDOMINAL SUPRA		3 X 15			4
5 PUXADA ABERTA PELA FRENTE		3 X 10			5
6 SUPINO		3 X 10			6
7 DESENVOLVIMENTO MÁQUINA		3 X 10			7
8 LEG PRESS 45* (PÉS AFASTADOS)		3 X 10			8
9 LEVANTAMENTO LATERAL MÁQUINA		3 X 10			9
# ROSCA SCOTT		3 X 10			10
# PULLEY TRÍCEPS		3 X 10			11
# FLEXÃO DE PUNHO COM HALTER		3 X 10			12
# EXTENSÃO DE PUNHO COM HALTER		3 X 10			13
					14
					15
					16
					17
					18
					19
					20