



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

HARYADNE DE SOUZA

**NÍVEL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS USUÁRIAS
DE TERMINAIS DE COMPUTADOR**

GOIÂNIA

2021

HARYADNE DE SOUZA

**NÍVEL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS USUÁRIAS
DE TERMINAIS DE COMPUTADOR**

Artigo científico elaborado para a obtenção de nota na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Área de Concentração: Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Saúde do Trabalhador, Fisioterapia do Trabalho, Qualidade de Vida.

Orientadora: Prof.^a Ms Zíngarah M. T. Arruda

GOIÂNIA

2021

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA
AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Nível de Saúde e Qualidade de vida de trabalhadoras usuárias de terminais de computador.

Acadêmico (a): Haryadne de Souza

Orientador (a): Prof. Ms. Zíngarah Májory Tôrres de Arruda.

Data:...../...../.....

Obs.: Esse trabalho segue as normas editoriais da Revista Movimenta (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Goiânia (ESEFFEGO), que é uma revista científica eletrônica de periodicidade trimestral que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins (Anexo 1).

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão** – Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador: _____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MATERIAIS E MÉTODOS	8
RESULTADOS	9
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	32
ANEXO 01	36
ANEXO 02.....	40
APÊNDICE - A	50
APÊNDICE – B	54
APÊNDICE - C	63
APÊNDICE – D	64

NÍVEL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS USUÁRIAS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR

Level of health and quality of life of workers using computer terminals

Haryadne de Souza¹; Zíngarah Májory Torres de Arruda²

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia,
Goiás, Brasil

² Mestre em Saúde Ocupacional pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra,
Docente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia,
Goiás, Brasil

Título Resumido: **SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM TRABALHADORAS**

Autora principal: Haryadne de Souza

Endereço: Rua Gb 2D, Quadra 26, Lote 24, Jardim Guanabara 2, Goiânia, Goiás, CEP 74680-640

E-mail: haryadneperboni@gmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso do computador nos locais de trabalho vem gerando sobrecargas corporais que proporciona o aparecimento das doenças ocupacionais. Paralelamente a essa realidade, constata-se um número expressivo de trabalhadoras laborando no ambiente informatizado. As mulheres vêm acumulando três jornadas: profissional, familiar e educacional. Tais situações vem comprometendo negativamente a saúde e qualidade de vida dessas trabalhadoras. **OBJETIVO:** Verificar o nível de saúde e qualidade de vida das trabalhadoras usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região Centro-Oeste do Brasil. **MÉTODOS:** Estudo transversal e de caráter descritivo, realizado com 26 trabalhadoras, que faziam uso do computador. Foram aplicados o Questionário Sociodemográfico e o QVS – 80. **RESULTADOS:** As participantes, em média, tinham 31 anos de idade, a grande parte era casada (61,5%), não tinha filhos (57,7%), possuía ensino superior completo (65,4%); carga horária de 9 horas diárias (73,1%); estava satisfeita com o serviço (92,3%); relatou ficar sentada entre 2 a 6 horas da jornada de trabalho (50%); alterava a posição corporal no serviço (65,4%); falou que havia boas condições ergonômicas (57,7%); fazia pausas (84,6%) e participava dos exercícios laborais (96,6%), não possuía fator estressante fora do trabalho (57,7%); apresentou sinais de cansaço durante a semana (61,5%), não tinha doença ocupacional (88,5%), apresentou queixas de dor no corpo (96,2%), não praticava atividade física (61,5%); relatou dormir 7 horas por noite (34,6%), possuía atividades de lazer (76,9%); relatou ter tempo para ficar com a família (92,3%); respondeu que possuía dinheiro suficiente para atender as suas necessidades (80,8%); exercia atividades domésticas (88,5%). Enquadrou-se as trabalhadoras como Sintomáticas e Preventivas (84,6%). Por meio do QVS-80, foi possível observar os seguintes escores: 1) Domínio Saúde: muito satisfatório (n=15; 57,7%), 2) Domínio Atividade Física: insatisfatório (n=23; 88,5%), 3) Domínio Ambiente Ocupacional: satisfatório (n=16;61,5%), 4) Domínio Qualidade de Vida: satisfatório (n=18; 69,2%), 5) Geral: satisfatório (n=23; 88,5%). A comparação do QVS-80 com os itens cidade, rede social, escolaridade, estuda atualmente, filhos, medicamento, doença diagnosticada, doença osteomioarticular, tratamento para eliminar a dor, horas de sono, prática de atividade física, possui atividade de lazer do perfil sociodemográfico apresentou significância entre os tópicos “pratica atividade física” e “atividade física” (p = 0,001); “medicamentos” e “ambiente ocupacional” (p=0,01), “horas de sono” e “ambiente ocupacional” (p=0,04), “atividade de lazer” e “qualidade de vida” (p=0,04) e “possui atividade de lazer” e “geral” (p=0,04). A comparação do QVS-80 e com o perfil laboral do questionário sociodemográfico demonstrou significância entre os itens “altera posição no trabalho” e “ambiente ocupacional” (p=0,01). **CONCLUSÃO:** Caracterizou-se o nível geral e os domínios saúde, ambiente ocupacional e qualidade de vida como satisfatório, sendo que o domínio atividade física foi o único que apresentou índice de insatisfação.

Palavras-Chave: Saúde e qualidade de vida, QVS-80, Trabalhadores, Fisioterapia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: *The use of computers in the workplace has been generating bodily overloads that lead to the appearance of occupational diseases. Parallel to this reality, there is a significant number of female workers working in the computerized environment. Women have accumulated three journeys: professional, family and educational. Such situations have been negatively compromising the health and quality of life of these workers.* **OBJECTIVE:** *To verify the level of health and quality of life of female workers who use computer terminals in a Cosmetics Industry located in the Center-West region of Brazil.* **METHODS:** *Cross-sectional and descriptive study, carried out with 26 workers, who used the computer. The Sociodemographic Questionnaire and the QVS – 80 were applied.* **RESULTS:** *The participants were, on average, 31 years old, most were married (61.5%), had no children (57.7%), had completed higher education (65.4%); workload of 9 hours a day (73.1%); was satisfied with the service (92.3%); reported sitting between 2 to 6 hours of the workday (50%); changed the body position in the service (65.4%); said that there were good ergonomic conditions (57.7%); took breaks (84.6%) and participated in work exercises (96.6%), had no stressor outside work (57.7%); showed signs of tiredness during the week (61.5%), had no occupational disease (88.5%), complained of body pain (96.2%), did not practice physical activity (61.5%); reported sleeping 7 hours a night (34.6%), had leisure activities (76.9%); reported having time to spend with her family (92.3%); answered that they had enough money to meet their needs (80.8%); performed domestic activities (88.5%). Workers were classified as Symptomatic and Preventive (84.6%). Through the QVS-80, it was possible to observe the following scores: 1) Health Domain: very satisfactory (n=15; 57.7%), 2) Physical Activity Domain: unsatisfactory (n=23; 88.5%), 3) Occupational Environment Domain: satisfactory (n=16; 61.5%), 4) Quality of Life Domain: satisfactory (n=18; 69.2%), 5) Overall: satisfactory (n=23; 88.5 %). Comparison of the QVS-80 with the items city, social network, education, currently studying, children, medication, diagnosed disease, osteomyoarticular disease, treatment to eliminate pain, hours of sleep, physical activity, has leisure activity in the profile sociodemographic showed significance between the topics “practice physical activity” and “physical activity” ($p = 0.001$); “medicines” and “occupational environment” ($p=0.01$), “sleep hours” and “occupational environment” ($p=0.04$), “has leisure activity” and “quality of life” ($p=0, 04$) and “has leisure activity” and “general” ($p=0.04$). The comparison of the QVS-80 and the work profile of the sociodemographic questionnaire showed significance between the items “changes position at work” and “occupational environment” ($p=0.01$). **CONCLUSION:** *The general level and the health, occupational environment and quality of life domains were characterized as satisfactory, and the physical activity domain was the only one that presented an index of dissatisfaction.**

Key words: Health and quality of life, QVS-80, Workers, Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

As mudanças na economia mundial impactaram o comércio nas últimas décadas do século XX¹. Considerada a Terceira Revolução Industrial, em virtude das grandes transformações de natureza econômica, social, política e tecnológica², o surgimento dos computadores, na metade da década de 1940 nos Estados Unidos e na Inglaterra, geraram a informatização dos ambientes de trabalho do setor empresarial, industrial e acadêmico³.

Paralelamente a esse cenário, vem-se observando que a presença do número de mulheres é cada vez maior no mercado de trabalho¹. Por meio dessa participação, elas vêm conseguindo ter independência financeira⁴, de forma a integrarem a renda familiar, quebrando padrões comportamentais proporcionados por essas mudanças sociais². O resultado disto é que algumas dessas mulheres já não contam com a presença de homens como parceiro e provedor do sustento, e, dessa maneira, elas estão assumindo o papel de “chefe da família”⁴. Essa realidade vem impulsionando-as a estudarem e a participarem do mercado de trabalho de forma consistente⁵.

A participação feminina na história do trabalho vem contribuindo para o desenvolvimento da humanidade⁶, entretanto, elas não abandonaram a ideia de serem mães e continuam sendo as principais responsáveis pelo lar². Diante dessa situação, nota-se que não houve a diminuição das tarefas domésticas, todavia ocorreu o acúmulo dessas atividades com as profissionais⁴. Nesse sentido, essas trabalhadoras costumam cumprir três jornadas: a profissional, a familiar e a educacional⁷.

Apesar do aumento do número de mulheres no mercado de trabalho, em se tratando da parte de projeto e produção da tecnologia da informática, constata-se que ainda são locais dominados por homens⁶, embora exista um número expressivo de mulheres que lidam com a carga excessiva de cobrança no ambiente informatizado². Essa carga excessiva, somada a outras atividades, como por exemplo as domésticas, podem gerar transtornos que poderão comprometer negativamente a saúde e qualidade de vida dessas mulheres². Diante do exposto, essa pesquisa apresenta os níveis de saúde e qualidade de vida das usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo compõe a pesquisa realizada pela professora Zíngarah Májory Tôres de Arruda, a qual foi feita para a dissertação do Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, intitulada de “Atuação do fisioterapeuta na saúde e qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador”.

Esse estudo consiste numa pesquisa transversal e descritiva, realizado numa Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, sendo a amostra composta por 26 trabalhadoras usuárias de terminais de computador. Inicialmente, ocorreu a emissão da declaração de aprovação para a realização da pesquisa pela instituição coparticipante – Indústria de Cosméticos (Apêndice 4). Logo após essa aprovação, deu-se a aceitação do presente estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, o qual data de 24 de setembro de 2018 por meio do ofício 094 CE – 2018 (Apêndice 3).

Os critérios de inclusão foram trabalhadoras maiores de 18 anos, com carga horária entre quatro a nove horas diárias, que faziam uso do computador em suas atividades laborais e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice 2). Foram excluídas as trabalhadoras desligadas da Indústria durante a realização do presente estudo e as participantes que pediram para sair da pesquisa, mesmo após terem assinado o TCLE.

Posteriormente, de acordo com os critérios de inclusão, foi feito o contato direto com as trabalhadoras usuárias de terminais de computador da Indústria de Cosméticos, em dias e horários determinados previamente pela organização. Antes de se realizar esse estudo, todas as participantes foram informadas por meio do TCLE dos riscos e dos benefícios da participação, da importância dessa pesquisa e de que seriam tomadas todas as medidas de segurança para a proteção das informações. Após a explicação sobre a pesquisa, as trabalhadoras foram convidadas para participarem e a assinarem o TCLE. Depois dessa explanação, foram usados os seguintes instrumentos: 1) Questionário Sociodemográfico, criado para a realização desse estudo com intuito de traçar o perfil sociodemográfico das participantes (Apêndice 1) e 2) Questionário de Qualidade de Vida e Saúde (QVS – 80) (Anexo 2). A aplicação desses questionários foi feita de forma presencial e com auxílio na marcação das respostas pelas pesquisadoras, quando necessário. Às potenciais participantes convidadas a integrarem esse estudo, foi assegurada a privacidade na execução dos procedimentos supracitados.

A caracterização do perfil sociodemográfico e do QVS - 80 foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e média e desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação do QVS-80 com o perfil sociodemográfico, dor e perfil laboral do questionário sociodemográfico foi realizada utilizando os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A correlação de Spearman foi utilizada a fim de verificar a relação entre o escore QVS-80 com a idade, renda familiar e IMC do questionário sociodemográfico. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

De acordo com os dados colhidos na presente pesquisa, realizada com 26 trabalhadoras usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, observou-se, ao se caracterizar o perfil sociodemográfico, ilustrado na tabela 1, que as participantes, em média, tinham 31 anos de idade e renda familiar de R\$ 4.892,31. Das trabalhadoras que participaram desse estudo, a grande parte era casada (61,5%), morava em Trindade (53,8%); fazia o uso de redes sociais (50%), possuía ensino superior completo (65,4%); não estava estudando atualmente (57,7%) e não possuía filhos (57,7%).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico

	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Idade	31,12 ± 8,97	19,00 - 60,00
Renda Familiar Mensal	4892,31 ± 2932,97	1400,00 - 15000,00
	n	%
Faixa etária		
18 a 29	12	46,2
30 a 52	13	50,0
60 a 62	1	3,8
Estado civil		
Casado	16	61,5
Solteiro	10	38,5
Cidade		
Goiânia	12	46,2
Trindade	14	53,8
Rede social		
Não	13	50,0
Sim	13	50,0
Escolaridade		
Ensino médio	5	19,2
Ensino superior	17	65,4
Pós graduação	4	15,4
Estuda atualmente		
Não	15	57,7
Sim	11	42,3
Filhos		
Não	15	57,7
1	5	19,2
2 a 4	6	23,1

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão

Ao se caracterizar o perfil laboral das participantes dessa pesquisa, segundo demonstrado na tabela 2, constatou-se que a maioria possuía carga horária de 9 horas diárias (73,1%); trabalhava apenas na Indústria de Cosméticos (92,3%); estava satisfeita com o serviço que exercia (92,3%); relatou que ficava entre 2 a 6 horas da jornada de trabalho sentada (50%); alterava a posição corporal durante o serviço (65,4%); deslocava-se do posto de trabalho (69,2%); disse que não havia diversidade de tarefas na Indústria (57,7%); falou que havia boas condições ergonômicas no trabalho (57,7%); fazia pausas durante a jornada do trabalho (84,6%) e participava das sessões de exercícios laborais (96,6%).

Tabela 2. Caracterização do perfil laboral.

Perfil laboral	n	%
Carga horária diária		
Até 8h	7	26,9
9h	19	73,1
Tempo de Empresa		
Até 1 ano	6	23,1
2 a 5 anos	7	26,9
6 a 9 anos	6	23,1
>= 10 anos	7	26,9
Trabalha em outro local		
Não	24	92,3
Sim	2	7,7
Lado dominante		
Direito	25	96,2
Esquerdo	1	3,8
Satisfeito com serviço que exerce		
Não	2	7,7
Sim	24	92,3
Tempo sentado no trabalho		
1 a 2h	3	11,5
2 a 6h	13	50,0
> 6h	10	38,5
Altera a posição no trabalho		
Não	9	34,6
Sim	17	65,4
Desloca do posto de trabalho		
Não	8	30,8
Sim	18	69,2
Há diversidade de tarefas		
Não	15	57,7
Sim	11	42,3
Boas condições ergonômicas no trabalho		
Não	11	42,3
Sim	15	57,7
Faz pausas durante a jornada de trabalho		
Não	4	15,4
Sim	22	84,6
Participa das sessões de exercícios laborais		
Não	1	3,8
Sim	25	96,2

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 3 expressa os fatores de risco/estressantes coletados a partir do questionário sociodemográfico, em que se notou que, em média, as participantes desse estudo possuíam 68,23 kg de peso; 1,65 m de altura; 25,03 de Índice de Massa Corporal - IMC; 111,92 mm Hg

de Pressão Arterial Sistêmica - PAS e 70,77 mmHg de Pressão Arterial Diastólica - PAD. Observou-se, também, que a maior parte das trabalhadoras que participaram dessa pesquisa não era tabagistas (96,2%), nem etilista (80,8%); disse que não possuía fator estressante fora do trabalho (57,7%); apresentou sinais de estresse e/ou cansaço durante a semana (61,5%).

Tabela 3. Caracterização dos fatores de risco/estressante.

Fatores de risco/estressante	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Peso	68,23 ± 15,05	40,00 - 100,00
Altura	1,65 ± 0,07	1,48 - 1,80
IMC	25,03 ± 4,63	15,82 - 33,41
PAS	111,92 ± 12,97	90,00 - 150,00
PAD	70,77 ± 9,77	50,00 - 90,00
	n	%
HAS		
Não	25	96,2
Sim	1	3,8
Tabagista		
Ex- tabagista	1	3,8
Não	25	96,2
Etilista		
Não	21	80,8
Sim	5	19,2
Fator estressante fora do trabalho		
Não	15	57,7
Sim	11	42,3
Fator estressante dentro do trabalho		
Não	13	50,0
Sim	13	50,0
Sinais de estresse e/ou cansaço (semana)		
Não	10	38,5
Sim	16	61,5
Dia da semana que sente indisposição		
Não tem indisposição	9	34,6
2° a 4°	7	26,9
5° a 6°	7	26,9
Fim de semana	1	3,8
Todos os dias	2	7,7

n = frequência absoluta; % = frequência relativa; DP = desvio padrão

Por meio do perfil clínico do questionário sociodemográfico, apresentado na tabela 4, foi possível notar que das 26 trabalhadoras que fizeram parte da presente pesquisa, observou-se que a grande parcela das usuárias de terminais de computador usava medicamento (53,8%),

fazia acompanhamento médico regular (73,1%), relatou possuir antecedentes cirúrgicos (61,5%), não tinha doença diagnosticada (65,4%); disse que possuía histórico familiar de alguma patologia (84,6%); não possuía doença osteomioarticular (61,5%); não tinha doença ocupacional (88,5%). Enquadrou-se as trabalhadoras como Sintomáticas e Preventivas (84,6%).

Tabela 4. Caracterização do perfil clínico

Perfil clínico	n	%
Medicamento		
Não	12	46,2
Sim	14	53,8
Acompanhamento médico regular		
Não	7	26,9
Sim	19	73,1
Antecedentes cirúrgicos		
Não	10	38,5
Sim	16	61,5
Doença diagnosticada		
Não	17	65,4
Sim	9	34,6
Histórico familiar de patologia		
Não	4	15,4
Sim	22	84,6
Doença osteomioarticular		
Não	16	61,5
Sim	10	38,5
Doença ocupacional		
Não	23	88,5
Sim	3	11,5
Enquadramento do trabalhador		
Assintomático e Preventivo	1	3,8
Sintomático e Preventivo	22	84,6
Sintomático e Tratamento	3	11,5

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A caracterização das queixas de dor/desconforto, conforme expresso na tabela 5, demonstra que a maioria das trabalhadoras apresentou queixas de dor no corpo (96,2%), a mais de 12 meses (46,2%); não especificou o período do dia/noite em que a dor aparecia (42,3%); relatou ter queixas dolorosas em todos os dias da semana e nos finais de semana (65,4%); disse não possuir edema nas pernas (80,8%). Metade das participantes dessa pesquisa falou que não procurou um tratamento para o alívio da dor (50%).

Tabela 5. Caracterização das queixas de dor/desconforto

Queixas de dor/desconforto	n	%
Queixa de dor		
Não	1	3,8
Sim	25	96,2
A quanto tempo		
Não apresenta	1	3,8
<= 6 meses	8	30,8
7 a 12 meses	5	19,2
> 12 meses	12	46,2
Hora do dia/noite que aparece a dor		
Não especificou	11	42,3
Matutino	3	11,5
Vespertino	2	7,7
Noturno	4	15,4
Diurno e noturno	6	23,1
Dia da semana e/ou final de semana que aparece a dor		
Não apresenta	1	3,8
2° a 6°	5	19,2
Fim de semana	3	11,5
Todos os dias	17	65,4
Tratamento para eliminar dor		
Não	13	50,0
Sim	13	50,0
Apresenta edema nas pernas		
Não	21	80,8
Sim	5	19,2

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em relação ao perfil de saúde e qualidade de vida, o qual está demonstrado na tabela 6, apresenta que a grande parcela das trabalhadoras que fizeram parte dessa pesquisa relatou dormir 7 horas por noite (34,6%), sendo mantida na maior parte do sono a postura decúbito lateral (57,7%); não praticava atividade física (61,5%); possuía atividades de lazer (76,9%); relatou ter tempo para ficar com a família (92,3%); respondeu que possuía dinheiro suficiente para atender as suas necessidades (80,8%); disse estar satisfeita com o meio de transporte (61,5%); possuía religião (88,5%); exercia atividades domésticas (88,5%).

Tabela 6. Caracterização do perfil de saúde e qualidade de vida

Saúde e qualidade de vida	n	%
Horas de sono		
<= 6 Horas	11	42,3
7 Horas	9	34,6
8 Horas	6	23,1
Qual postura costuma dormir		
Decúbito Lateral	15	57,7
Decúbito Ventral	6	23,1
Indefinido	5	19,2
Pratica atividade física		
Não	16	61,5
Sim	10	38,5
Possui Atividade de Lazer		
Não	6	23,1
Sim	20	76,9
Tem tempo para ficar com a Família		
Não	2	7,7
Sim	24	92,3
Tem dinheiro suficiente		
Não	5	19,2
Sim	21	80,8
Satisfação com o transporte		
Insatisfeito	6	23,1
Satisfeito	16	61,5
Regular	2	7,7
Bom	2	7,7
Tem religião		
Não	3	11,5
Sim	23	88,5
Exerce atividades domésticas		
Não	3	11,5
Sim	23	88,5

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 7 apresenta os resultados obtidos por meio do QVS-80, em que foi possível observar os seguintes escores para os domínios e geral: 1) Domínio Saúde: muito satisfatório (n=15; 57,7%), 2) Domínio Atividade Física: insatisfatório (n=23;88,5%), 3) Domínio Ambiente Ocupacional: satisfatório (n=16;61,5%), 4) Domínio Qualidade de Vida: satisfatório (n=18; 69,2%), 5) Geral: satisfatório (n=23; 88,5%).

Tabela 7. Caracterização dos escores de qualidade de vida e saúde (QVS-80)

	Média ± DP	Mínimo - Máximo	Insatisfatório n (%)	Satisfatório n (%)	Muito Satisfatório n (%)
Saúde	80,74 ± 7,59	58,82 - 91,00	0 (0,0)	11 (42,3)	15 (57,7)
Atividade Física	43,56 ± 9,55	32,00 - 69,33	23 (88,5)	3 (11,5)	0 (0,0)
Ambiente Ocupacional	79,09 ± 8,52	56,36 - 96,00	0 (0,0)	16 (61,5)	10 (38,5)
Qualidade de Vida	74,03 ± 9,11	47,50 - 90,00	2 (7,7)	18 (69,2)	6 (23,1)
Geral	69,74 ± 7,46	52,83 - 84,77	2 (7,7)	23 (88,5)	1 (3,8)

DP = desvio padrão; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A figura 1 apresenta o gráfico boxplot com a descrição dos resultados dos escores obtidos por meio do QVS-80 de acordo com cada domínio. O boxplot foi configurado em orientação vertical, com o formato de caixa e haste. A estrutura básica foi constituída por caixa (box), a qual assumiu o formato retangular. A mediana foi desenhada como uma linha dentro da caixa, a qual simbolizou o segundo quartil ou 50% percentil. A distribuição dos dados foi normal, fato este expresso por meio da linha dentro da caixa, a qual foi desenhada no centro dessa caixa, simbolizando a aproximação com a média aritmética e considerando a dimensão da caixa como o intervalo interquartílico, o qual representou o intervalo dos 50% dos dados em torno da mediana. A linha limite inferior da caixa representa o primeiro quartil, onde se localizou 25% dos menores valores (também chamado de quartil inferior ou 25 percentil). A linha limite superior da caixa designa o terceiro quartil, onde se localizou os 75% dos valores maiores (também chamado de quartil superior ou 75 percentil). As hastes (bigode ou whisker), as quais se assemelham à letra “T”, representou os valores compreendidos entre a caixa e os valores limites, inferior e superior, do conjunto de dados coletados. As hastes não englobaram os outliers e extremos. Os outliers foram valores individuais atípicos que distorceram dos valores de tendência central e de dispersão. Eles foram identificados graficamente pela representação em formato de “círculos” (°). Por fim, os escores foram divididos de acordo com os domínios, mostrando resultados simétricos no gráfico boxplot, sem alterações significativas, sendo constatada a seguinte pontuação: domínio saúde - mínimo 58,82, máximo 91 e mediana 80,74%; domínio atividade física - mínimo 32, máximo 69,33 e mediana 43,56%; domínio ambiente ocupacional - mínimo 56,36; máximo 96,00 e mediana 79,09%; domínio qualidade

de vida - mínimo 47,50, máximo 90 e mediana 74,03% e no domínio geral - mínimo 52,83; máximo 84,77 e mediana 69,74.

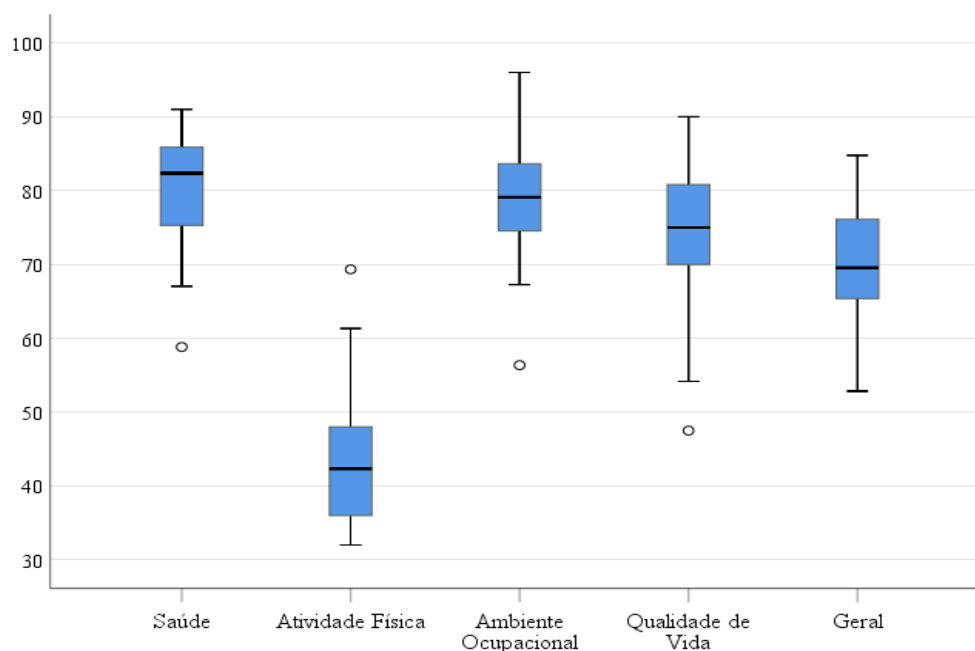


Figura 1 – Gráfico boxplot resultados dos escores dos domínios do QVS-80.

A tabela 8 apresenta os resultados da comparação do QVS-80 com os itens cidade, rede social, escolaridade, estuda atualmente, filhos, medicamento, doença diagnosticada, doença osteomioarticular, tratamento para eliminar a dor, horas de sono, prática de atividade física, possui atividade de lazer do perfil sociodemográfico. Notou-se que ocorreu significância ($p < 0,05$) entre os tópicos “pratica atividade física” e “atividade física” ($p = 0,001$); “medicamentos” e “ambiente ocupacional” ($p=0,01$), “horas de sono” e “ambiente ocupacional” ($p=0,04$), “atividade de lazer” e “qualidade de vida” ($p=0,04$) e “possui atividade de lazer” e “geral” ($p=0,04$).

Tabela 8. Resultado da comparação do QVS-80 com o perfil demográfico, hábitos de vida e saúde

	Saúde	Atividade Física	Ambiente Ocupacional	Qualidade de Vida	Geral
Cidade*	p = 0,22	p = 0,20	p = 0,82	p = 0,49	p = 0,20
Goiânia	82,6 ± 7,1	45,8 ± 9,7	78,9 ± 10,4	75,5 ± 5,3	72,3 ± 6,2
Trindade	79,1 ± 7,9	41,6 ± 9,3	79,3 ± 6,9	72,8 ± 11,5	67,6 ± 7,9
Rede Social*	p = 0,10	p = 0,78	p = 0,50	p = 0,76	p = 0,63
Não	83,3 ± 5,4	42,4 ± 7,2	80,3 ± 6,0	74,5 ± 10,7	70,3 ± 8,2
Sim	78,2 ± 8,7	44,8 ± 11,6	77,9 ± 10,6	73,6 ± 7,7	69,1 ± 6,9
Escolaridade**	p = 0,88	p = 0,27	p = 0,18	p = 0,85	p = 0,80
Ensino médio	81,8 ± 6,0	38,1 ± 5,2	82,7 ± 9,8	71,8 ± 16,0	68,4 ± 8,6
Ensino superior	80,6 ± 8,6	44,5 ± 10,4	80,2 ± 6,3	74,6 ± 7,5	70,2 ± 7,9
Pós graduação	80,0 ± 6,2	46,3 ± 8,9	70,0 ± 11,4	74,4 ± 6,3	69,4 ± 5,2
Estuda Atualmente*	p = 0,86	p = 0,25	p = 0,50	p = 0,60	p = 0,42
Não	81,2 ± 6,5	41,1 ± 7,4	77,5 ± 8,2	74,4 ± 9,6	69,3 ± 5,8
Sim	80,1 ± 9,2	46,9 ± 11,4	81,2 ± 8,9	73,5 ± 8,8	70,3 ± 9,6
Filhos*	p = 0,59	p = 0,50	p = 0,64	p = 0,86	p = 0,66
Não	79,6 ± 9,0	43,1 ± 10,5	79,1 ± 7,5	72,7 ± 10,9	69,0 ± 7,6
Sim	82,3 ± 5,0	44,2 ± 8,5	79,1 ± 10,1	75,8 ± 5,8	70,7 ± 7,5
Medicamentos*	p = 0,16	p = 0,94	p = 0,01	p = 0,06	p = 0,04
Não	82,7 ± 7,1	44,2 ± 10,7	83,9 ± 6,7	77,3 ± 6,3	72,3 ± 4,7
Sim	79,0 ± 7,8	43,0 ± 8,8	75,0 ± 7,9	71,2 ± 10,4	67,5 ± 8,8
Doença Diagnosticadas*	p = 0,13	p = 0,45	p = 0,65	p = 0,36	p = 0,45
Não	82,6 ± 5,9	44,4 ± 9,6	79,7 ± 10,1	75,1 ± 9,7	70,3 ± 7,0
Sim	77,2 ± 9,5	41,9 ± 9,8	78,0 ± 4,3	71,9 ± 8,0	68,7 ± 8,5
Doença Osteomioarticular*	p = 0,15	p = 0,23	p = 0,77	p = 0,63	p = 0,81
Não	78,9 ± 8,2	45,6 ± 10,8	78,7 ± 6,1	74,5 ± 6,7	69,9 ± 7,9
Sim	83,7 ± 5,6	40,3 ± 6,4	79,6 ± 11,8	73,3 ± 12,4	69,5 ± 7,0
Tratamento para eliminar dor*	p = 0,57	p = 0,86	p = 0,78	p = 0,14	p = 0,56
Não	81,6 ± 7,0	44,4 ± 11,0	80,2 ± 6,7	75,5 ± 10,0	70,7 ± 8,4
Sim	79,9 ± 8,4	42,7 ± 8,3	78,0 ± 10,2	72,6 ± 8,2	68,8 ± 6,5
Horas de sono**	p = 0,18	p = 0,65	p = 0,04	p = 0,30	p = 0,30
≤ 6 Horas	78,0 ± 8,4	44,8 ± 12,6	74,7 ± 9,3	9,2	67,7 ± 9,2
7 Horas	82,1 ± 4,9	44,4 ± 7,4	80,8 ± 6,4	72,5 ± 9,9	70,0 ± 6,4
8 Horas	83,8 ± 8,8	40,0 ± 5,5	84,6 ± 6,3	81,2 ± 7,9	73,1 ± 4,5
Pratica de atividade física*	p = 0,79	p = 0,001	p = 0,69	p = 0,22	p = 0,01
Não	80,2 ± 8,8	37,8 ± 4,5	78,6 ± 9,4	72,3 ± 10,9	66,8 ± 7,4
Sim	81,6 ± 5,4	52,8 ± 8,1	79,8 ± 7,4	76,7 ± 4,2	74,4 ± 5,0
Possui Atividade de lazer*	p = 0,36	p = 0,78	p = 0,93	p = 0,04	p = 0,31
Não	77,5 ± 10,4	43,0 ± 10,7	80,2 ± 10,4	66,2 ± 12,8	65,8 ± 12,9
Sim	81,7 ± 6,6	43,7 ± 9,5	78,7 ± 8,2	76,4 ± 6,4	70,9 ± 4,8

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis (Média ± desvio padrão)

A comparação dos resultados colhidos com o QVS-80 e com o perfil laboral do questionário sociodemográfico demonstrou significância entre os itens “altera posição no trabalho” e “ambiente ocupacional” ($p=0,01$), conforme exposto na tabela 9.

Tabela 9. Resultado da comparação do QVS-80 com o perfil laboral

	Saúde	Atividade Física	Ambiente Ocupacional	Qualidade de Vida	Geral
Carga horária diária	$p = 0,26$	$p = 0,75$	$p = 0,22$	$p = 0,12$	$p = 0,25$
Até 8h	$83,2 \pm 8,2$	$43,2 \pm 5,4$	$82,1 \pm 7,0$	$79,2 \pm 7,4$	$72,6 \pm 4,7$
9h	$79,8 \pm 7,4$	$43,7 \pm 10,8$	$78,0 \pm 8,9$	$72,1 \pm 9,1$	$68,7 \pm 8,1$
Tempo sentado no trabalho	$p = 0,85$	$p = 0,83$	$p = 0,30$	$p = 0,54$	$p = 0,62$
1 a 6h	$80,3 \pm 8,2$	$44,0 \pm 9,7$	$80,8 \pm 7,5$	$74,2 \pm 11,0$	$69,3 \pm 8,1$
> 6h	$81,5 \pm 6,9$	$42,9 \pm 9,8$	$76,4 \pm 9,7$	$73,7 \pm 5,4$	$70,5 \pm 6,7$
Altera a posição no trabalho	$p = 0,39$	$p = 0,50$	$p = 0,01$	$p = 0,32$	$p = 0,29$
Não	$79,7 \pm 6,7$	$41,9 \pm 10,0$	$73,3 \pm 7,9$	$71,5 \pm 10,3$	$68,7 \pm 8,2$
Sim	$81,3 \pm 8,1$	$44,4 \pm 9,5$	$82,1 \pm 7,3$	$75,4 \pm 8,4$	$70,3 \pm 7,2$
Você se desloca do posto de trabalho	$p = 1,00$	$p = 0,78$	$p = 0,40$	$p = 0,54$	$p = 0,87$
Não	$81,0 \pm 7,6$	$44,2 \pm 10,5$	$75,7 \pm 10,1$	$75,8 \pm 4,9$	$71,6 \pm 7,1$
Sim	$80,6 \pm 7,8$	$43,3 \pm 9,4$	$80,6 \pm 7,5$	$73,2 \pm 10,5$	$68,9 \pm 7,7$
Há diversidade de tarefas	$p = 0,96$	$p = 0,36$	$p = 0,88$	$p = 0,82$	$p = 0,86$
Não	$81,2 \pm 6,3$	$45,4 \pm 11,4$	$78,3 \pm 11,4$	$73,7 \pm 8,9$	$70,1 \pm 8,2$
Sim	$80,1 \pm 9,3$	$41,0 \pm 5,7$	$80,2 \pm 8,4$	$74,5 \pm 9,9$	$69,3 \pm 6,7$
Boas condições ergonômicas no trabalho	$p = 0,60$	$p = 0,45$	$p = 0,77$	$p = 0,66$	$p = 0,41$
Não	$81,1 \pm 8,5$	$46,3 \pm 11,7$	$80,9 \pm 8,9$	$73,1 \pm 7,7$	$70,2 \pm 9,3$
Sim	$80,5 \pm 7,2$	$41,6 \pm 7,4$	$77,8 \pm 8,3$	$74,7 \pm 10,2$	$69,4 \pm 6,2$
Fator estressante fora do trabalho	$p = 0,18$	$p = 0,66$	$p = 0,20$	$p = 0,19$	$p = 0,36$
Não	$82,5 \pm 6,5$	$43,5 \pm 7,6$	$81,2 \pm 7,9$	$76,5 \pm 6,1$	$71,4 \pm 6,6$
Sim	$78,4 \pm 8,6$	$43,6 \pm 12,1$	$76,2 \pm 8,8$	$70,7 \pm 11,5$	$67,5 \pm 8,2$
Fator estressante dentro do trabalho	$p = 0,80$	$p = 0,11$	$p = 0,50$	$p = 0,12$	$p = 0,24$
Não	$81,1 \pm 7,1$	$45,9 \pm 9,1$	$80,5 \pm 7,8$	$75,7 \pm 10,0$	$71,2 \pm 8,4$
Sim	$80,4 \pm 8,3$	$41,2 \pm 9,7$	$77,7 \pm 9,3$	$72,3 \pm 8,1$	$68,3 \pm 6,4$

*Mann-Whitney (Média \pm desvio padrão)

Por meio dos resultados apresentados na tabela 10, a qual apresenta a correlação de Spearman entre a idade, renda familiar e IMC do questionário sociodemográfico com o QVS-80, viu-se que não houve nenhum valor que indicasse correlação, nem significância.

Tabela 10. Resultado da correlação de Spearman entre a idade, renda familiar e IMC com o QVS-80

	Idade		Renda Familiar M.		IMC	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Saúde	0,00	0,98	0,03	0,88	0,15	0,45
Atividade Física	0,15	0,46	0,27	0,19	-0,07	0,73
Ambiente Ocupacional	0,08	0,69	-0,11	0,61	0,16	0,44
Qualidade de Vida	0,12	0,56	0,07	0,74	0,16	0,44
Geral	0,09	0,66	0,24	0,23	0,08	0,70

r = correlação de Spearman

DISCUSSÃO

Essa pesquisa foi feita com 26 usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, em que se aplicou o questionário sociodemográfico e o QVS – 80. Por meio dos resultados encontrados, foi possível verificar que as participantes tinham, em média, idade de 31 anos e renda familiar de R\$ 4.892,31. Esses dados se assemelham aos resultados obtidos no estudo de Carlotto⁸, cujo objetivo foi averiguar o tecno estresse em trabalhadores que atuavam com tecnologia de informação e comunicação, em que se identificou que a amostra era, em sua maioria, composta por mulheres (56,5 %), com idade média de 30,68 anos. Tais resultados também vão ao encontro do estudo de Cavalcant⁹, o qual analisou a diferença salarial e taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho brasileiro. Esse autor constatou que a faixa etária das mulheres presentes no mercado de trabalho variava entre 30 e 39 anos, fato este que foi abordado como um aspecto peculiar, porque esse período é justamente a idade fértil dessas mulheres. Verificou-se, ainda, que a maior parte dessas mulheres tinha renda salarial inferior à dos homens. Essa realidade também é confirmada por Castilhos¹⁰, que ao avaliar e mapear as características do emprego formal no Brasil, sinalizou a tendência do mercado do trabalho para a remuneração feminina como sendo inferior a masculina. Atualmente, o salário-mínimo do Brasil é R\$ 1.100,00 reais de acordo com valores fornecidos pelo Governo Federal Gov.br¹¹, o que nos mostra que o salário das

trabalhadoras da Indústria de Cosméticos que participaram dessa pesquisa se encontra acima do salário-mínimo brasileiro. Logo, percebe-se que as mulheres da Indústria de Cosméticos se encontram em sua fase produtiva, com idade em torno de 30 anos, e que possuem um bom salário, pois este corresponde a duas a três vezes a mais que o salário-mínimo do Brasil.

Em relação à escolaridade e estado civil, a maioria das participantes do presente estudo possuía ensino superior completo (65,4%), mas não estava estudando atualmente (57,7%), eram casadas (61,5%) e não possuía filhos (57,7%). Esses achados estão em concordância com a pesquisa de Costa¹², em que a maioria dos trabalhadores usuários de computador também havia concluído o ensino superior. Entretanto, tais resultados se contradizem com os encontrados no estudo de Laruccia¹³, a qual teve como objetivo analisar a trajetória das mulheres no mercado de trabalho no Brasil, em que percebeu que as mulheres tinham o nível de escolaridade de grau superior incompleto (47%). Já em relação ao estado civil e filhos, os dados colhidos por essa autora se assemelham com os da presente pesquisa, pois se constatou que a grande parte das mulheres era casada (53%) e sem filhos (61%). Para Santana¹⁴, as empresas acreditam que o vínculo familiar aumenta o nível de compromisso entre o colaborador e a empresa, fato este que pode justificar nessas pesquisas uma grande parcela de pessoas casadas. Diante do exposto, comparando a presente pesquisa com esses estudos, observa-se que as participantes do presente estudo têm boa escolaridade, já que possuem entre nível superior completo e incompleto, e que vêm compatibilizando a vida profissional com a doméstica. Contudo, apesar da maioria ser casada, grande parte ainda não possui filhos. Fato que deve ser observado com cautela, pois apesar de ser possível se notar que elas se encontram em idade fértil, percebe-se que podem estar optando por postergar a gravidez em virtude do trabalho.

No que se refere a carga horária diária, cerca de 73,1% das trabalhadoras da Indústria de Cosméticos trabalhavam até 9 horas diárias. A pesquisa de Álvarez¹⁵ diverge parcialmente do presente estudo, já que ao avaliar os trabalhadores usuários de computadores de uma empresa farmacêutica, esse autor notou que a maioria (aproximadamente 52,7%) dos funcionários usava computador por até 8 horas por dia e 47,3% usavam computador por mais de 8 horas. Segundo Sadir¹⁶, que avaliou o estresse e qualidade de vida de 106 adultos de ambos os sexos que frequentavam uma clínica psicológica, a sobrecarga no âmbito do trabalho pode gerar implicações, tais como: depressão, falta de ânimo, falta de envolvimento com o trabalho e a organização, ausências e atrasos frequentes, excesso de visitas ao ambulatório médico. Logo,

em razão do número de horas trabalhadas diariamente pelas trabalhadoras da Indústria de Cosméticos, pode estar ocorrendo sobrecargas físicas e mentais, fato este que denota a necessidade da adoção de medidas que visem aliviar o estresse e suas possíveis consequências.

Sobre o tempo de permanência das trabalhadoras na Indústria de Cosméticos, viu-se que 26,9% das trabalhadoras está, na Indústria, entre 2 a 5 anos, 23,1% entre 6 a 9 anos e 26,9% está acima de 10 anos. Esses dados divergem dos achados na pesquisa de Pires¹⁷, em que a maioria dos participantes (73%) possuía de 0 a 3 anos de tempo na empresa, o que demonstra alta rotatividade. Essa situação não acontece na Indústria de Cosméticos, porque a metade das funcionárias já trabalhavam na Indústria a mais de 5 anos, o que significa que o local em que foi realizada a presente pesquisa possa ser um ambiente agradável para essas trabalhadoras.

Em relação à satisfação com o serviço que exerciam, a grande parte das trabalhadoras usuárias de computador da Indústria de Cosméticos, relatou estar satisfeita (92,3%). Esse resultado diverge do estudo realizado por Ribeiro¹⁸, o qual pesquisou a Qualidade de Vida no Trabalho e observou claramente que existia uma insatisfação coletiva com relação a falta de projetos voltados para a Qualidade de Vida no Trabalho e Satisfação do grupo pesquisado. Para Marqueze¹⁹ o processo de satisfação no trabalho resulta da complexa e dinâmica interação das condições gerais de vida, das relações de trabalho, do processo de trabalho e do controle que os próprios trabalhadores possuem sobre suas condições de vida e trabalho. A satisfação no trabalho pode ser, por conseguinte, fonte de saúde, e tal realidade pode ser evidenciada nesse estudo, pois a maioria das participantes estava satisfeita com o serviço que realizava e também não possuía doença osteomioarticular (72,7%), nem doença ocupacional (92,7%).

No quesito ergonomia, a maior parte das trabalhadoras desse estudo relatou ter boas condições ergonômicas (57,7%), que fazia pausas durante a jornada de trabalho (84,6%) e participa das sessões de exercícios laborais (96,2%). Tais achados se assemelham com a da pesquisa de Prates²⁰, que analisou a área de tecnologia da informação em pequenas empresas e observou que 86% dos participantes desse estudo não tinham dificuldades quanto à ergonomia. Esses dados também vão ao encontro do estudo de Nunes²¹, o qual fez uma pesquisa com 40 funcionárias que eram responsáveis pelos setores de administração e contabilidade de uma empresa localizada na cidade de Paranavaí (Brasil), em que observou que as funcionárias realizavam pausas duas vezes ao dia com duração de 15 minutos em cada intervalo. Do ponto de vista ergonômico, a Norma Regulamentadora 17 Albiero²² a qual estabelece os parâmetros de adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores,

recomenda que sejam feitas pausas de 10 minutos a cada 50 minutos trabalhados. Para Marques²³, a ergonomia contribui no projeto e modificação dos ambientes de trabalho maximizando a produção, enquanto aponta as melhores condições de saúde e bem-estar para os que atuam nesses ambientes, estando, então, diretamente ligada à satisfação do trabalhador. Com isto, observa-se que a Indústria de Cosméticos possui uma política de investimento em saúde e qualidade de vida das trabalhadoras, pois vem aplicando os princípios ergonômicos no ambiente de trabalho.

Observou-se, ainda, na presente pesquisa, que das 26 trabalhadoras usuárias de terminais de computador, 96,2% não fumavam e 80,8% não ingeriam bebidas alcoólicas. Esses dados coadunam parcialmente com a pesquisa realizada por Sampaio²⁴, o qual realizou um estudo em uma indústria metalúrgica com 182 trabalhadores no interior do Estado de São Paulo. Esse pesquisador percebeu que 82,5% dos participantes relataram que não fumavam e 59,9% disseram que ingeriam bebidas alcoólicas. Logo, percebe-se que esses resultados não estão de acordo com o presente estudo no aspecto de ingerir bebidas alcoólicas, mas ao se observar o tópico tabagismo, os dados foram semelhantes. Já no estudo de Silva²⁵, que analisou Consumo de álcool e tabaco entre mulheres costureiras da cidade de Formiga, constatou-se que 67,9% das participantes relataram que nunca fumaram e 57,1% nunca ingeriram bebidas alcoólicas, sendo, portanto, compatível com o presente estudo realizado com a Indústria de Cosméticos. De acordo com Medeiros²⁶, o uso de álcool pode ser considerado como um dos diversos meios utilizados pelas pessoas para fazer frente ao estresse no trabalho. No entanto, esta é uma estratégia útil apenas a curto prazo, pois esse comportamento pode converter com o tempo em um hábito cada vez menos deliberado e cada vez mais compulsivo, acarretando consequências negativas para a saúde, para as relações sociais e para o desempenho nas atividades laborativas. Logo, verifica-se que as trabalhadoras da Indústria de Cosméticos têm hábitos mais saudáveis, possuindo certa preocupação em cuidar de seu bem-estar e qualidade de vida.

No item estresse fora e dentro do ambiente de trabalho existente no questionário sociodemográfico, constatou-se, no presente estudo, que 57,7% das trabalhadoras não possuíam fatores estressantes fora do ambiente de trabalho; 50% relataram ter estresse dentro do ambiente; 61,5% disseram ter cansaço durante a semana. Esses dados coadunam com o estudo de Quelho²⁷, o qual realizou uma pesquisa de Gênero e Estresse com trabalhadores de uma Universidade Pública do estado de São Paulo e verificou que o gênero feminino apresenta mais fatores psicossociais de risco: estresse social, pessoal e no trabalho. Para Hirschle²⁸ além dos

fatores estressores originados no trabalho, os recursos pessoais como autoestima, estabilidade emocional e a interface trabalho-casa influenciam nos indicadores de bem-estar e cansaço. Nesse sentido, pode-se perceber que há fatores estressantes fora e dentro do trabalho das participantes desse estudo e isto denota a necessidade de estratégias que visem combater o estresse já que o equilíbrio entre o trabalho e a vida pessoal são altamente importantes para se manter a saúde e qualidade de vida dessas trabalhadoras.

Notou-se também que das 26 colaboradoras que participaram da presente pesquisa, 53,8% faziam uso de medicamentos, 73,1% faziam acompanhamento regular médico e 61,5% tinham antecedentes cirúrgicos. Essa situação se contradiz com o estudo realizado por Trindade²⁹ feito com 84 colaboradores da área administrativa de uma Indústria de Alimentos em Maceió, em que esse autor percebeu que apenas 31,9% dos participantes faziam uso de algum tipo de medicamento. Já no estudo de Domingues³⁰, intitulado de prevalência e fatores associados à automedicação em adultos, com uma amostra de 1.820 pessoas, verificou que 646 usaram pelo menos um medicamento; que 69,2% dos participantes eram mulheres, sendo que 60% haviam se consultado nos últimos três meses, 14,7% estiveram internadas nos últimos 12 meses e 53,7% relataram presença de dor ou desconforto. Silva³¹ diz no seu estudo que a automedicação inadequada pode ter como consequência efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas, representando, portanto, problema a ser prevenido. Esse autor relata ainda que em países desenvolvidos, o número de medicamentos de venda livre tem crescido nos últimos tempos, assim como a disponibilidade desses medicamentos em estabelecimentos não farmacêuticos, o que favorece a automedicação.

Em relação à presente pesquisa, mesmo a maioria das usuárias de terminais de computador terem relatado estarem satisfeitas com a ergonomia e com o trabalho, não terem doença osteomioarticular, nem doença ocupacional, observou-se que grande parte das participantes apresentaram queixas de dores corporais (96,2 %). Dados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Negri³², o qual analisou 1.007 prontuários de trabalhadores com lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) cadastrados no CEREST-Piracicaba-SP, em que constatou que 51,2% dos participantes também relataram algum tipo de dor no corpo. Análogo também com os resultados expressos anteriormente, estão os dados encontrados na pesquisa de Reboredo³³, que realizou um estudo sobre a condição ergonômica dos postos de trabalho e dor percebida de trabalhadores em escritórios da Universidade Federal de Juiz de Fora, em que a maior parcela dos

participantes apresentou dores corporais mesmo com a existência de boas condições ergonômicas. Esse autor conclui que apesar das condições de trabalho serem boas, outros fatores poderiam estar contribuindo para o aparecimento desses quadros álgicos, como por exemplo: hábitos exercidos fora do ambiente de trabalho, má adaptação de movimentos e posturas erradas. Segundo Hreczuck³⁴, geralmente esse grande número de queixas de dor ocorre pelo fato de a maior parte das vezes o trabalho realizado com computadores ser feito na postura sentada com a presença de muitos movimentos repetitivos, o que pode causar distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

Em relação a duração da dor, a maioria das participantes (46,2%) dessa pesquisa relatou sentir dores a mais de 12 meses. Esses dados coadunam com os achados de Bragatto³⁵, que em seu estudo sobre os fatores de risco individuais e relacionados ao trabalho para dor musculoesquelética, observou que a maioria dos participantes referiu sentir dores corporais há mais de dois anos. Marques²³ afirma que quando uma pessoa fica mantida por longos períodos na posição sentada, ocorre a prolongada sustentação da flexão lombar, com redução da lordose nessa região e sobrecarga nos tecidos osteomioarticulares da coluna, fatores estes que estão diretamente relacionados com o desenvolvimento de dor. De acordo com Oha³⁶, o trabalho no computador é um fator de risco para o aparecimento de dores e doenças musculoesqueléticas.

No tópico edemas nas pernas, 80,8% das trabalhadoras que participaram dessa pesquisa relataram não apresentar inchaços em membros inferiores, dados que estão em discordância com Belczak³⁷, que, em seu estudo, ao avaliar os membros inferiores em diferentes posições, constatou diferenças de circunferência em ambos os membros inferiores, quando os indivíduos trabalhavam na posição sentada, tanto no início quanto no final do dia de trabalho. A ausência de edemas nas pernas das participantes do presente estudo pode ser justificada pelo fato de que a maioria das colaboradoras da Indústria de Cosméticos relatou alternar as posturas durante a jornada de trabalho (65,4%) e participar das sessões de exercícios laborais (96,2%). Segundo Souza³⁸, a presença de profissionais de ginástica laboral e fisioterapeutas na empresa é fundamental para prevenir edema e fadiga muscular, reduzir os índices de acidentes de trabalho e promover o bem-estar do trabalhador. Logo, percebe-se que as trabalhadoras da Indústria de Cosméticos estão com uma boa assistência preventiva dentro do ambiente de trabalho.

Sobre a duração do sono das trabalhadoras da Indústria de Cosméticos, 42,3% relataram dormir menos de 6 horas por dia. Müller³⁹ traz como período de sono ideal para adultos a

duração de 7 à 9 horas por noite. Segundo Depieri⁴⁰, a falta de sono pode afetar negativamente as pessoas, que podem sofrer alterações nas funções cognitivas, sociais, físicas e profissionais. Essas mudanças podem prejudicar a qualidade de vida de um indivíduo e levar a transtornos mentais, diminuição da concentração e desempenho profissional. Nota-se que as trabalhadoras do presente estudo não estão com uma qualidade de sono recomendada, encontrando-se abaixo do indicado, e isto pode ser resultado do excesso de jornadas (trabalho, doméstica, estudo) feitas por essas mulheres.

No quesito prática de atividades físicas, a maioria das participantes dessa pesquisa não as realizava (61,5%). Esses dados estão em discordância com a pesquisa de Oliveira⁴¹, intitulada de Qualidade de vida no trabalho, em que mostra que a grande parte da amostra do seu estudo praticava exercícios físicos (55%). De acordo com Polisseni⁴², embora a falta de atividade física tenha diminuído no Brasil, a maior parte da população ainda não pratica exercícios físicos regularmente. Logo, percebe-se que as mulheres desse estudo ainda fazem parte da grande parcela da sociedade que não aderiu a prática de atividade física em suas rotinas, o denota a importância de ações que as estimulem a adotarem um estilo de vida mais ativo, de forma a prevenirem várias doenças ligadas ao sedentarismo.

Verificou-se também que 80,8% das participantes tinham dinheiro suficiente para atender as suas necessidades e 92,3% disse ter tempo para ficar com a família. Segundo Arruda⁴³, o salário está relacionado à satisfação com o serviço e ao nível de desempenho. Para Galassi⁴⁴, a experiência cotidiana de trabalho terá um impacto negativo ou positivo na vida pessoal e familiar do ser humano, sendo que longos tempos no serviço certamente causará danos a vida familiar. Com isto, observa-se que as mulheres da presente pesquisa estão conseguindo ter condições financeiras e também momentos de lazer e convívio com a família, o que denota a existência de uma vida de mais equilibrada e de qualidade.

Por meio dos resultados obtidos com o QVS-80, foi possível observar os seguintes escores para os domínios e geral: 1) Domínio Saúde: muito satisfatório (n=15; 57,7%), 2) Domínio Atividade Física: insatisfatório (n=23; 88,5%), 3) Domínio Ambiente Ocupacional: satisfatório (n=16; 61,5%), 4) Domínio Qualidade de Vida: satisfatório (n=18; 69,2%), 5) Geral: satisfatório (n=23; 88,5%). Por meio desses dados, foi possível constatar que o único escore com resultado insatisfatório foi o do domínio da atividade física, dados que batem parcialmente com os de Grande et al⁴⁵, que em seu estudo estudou 172 trabalhadores de ambos os sexos, todos do setor administrativo, e verificou os resultados dos escores do QVS – 80 dessa

maneira: Domínio Saúde: excelente (76%), Domínio Atividade Física: regular (30%), Domínio Ambiente Ocupacional: regular (43%), Domínio Qualidade de Vida: bom (70%), Geral: regular (35%). Vê-se que o domínio atividade física, ambiente ocupacional e geral obtiveram escores mais baixos. Polizio⁴⁶, que analisou o perfil de saúde e qualidade de vida dos servidores públicos efetivos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia em sua pesquisa, constatou os seguintes resultados com a aplicação do QVS-80: Domínio Saúde - muito satisfatório (62,14%) Domínio Atividade Física - insatisfatório (58,64%), Domínio Ambiente Ocupacional - satisfatório (70,90%), Domínio Qualidade de Vida - satisfatório (63,79%), Geral - satisfatório (88,29%). Esses dados também estão em concordância com o presente estudo, pois o domínio atividade física se apresentou como insatisfatório. Diante do exposto, percebe-se que nesses três estudos a prática de atividade física tem se apresentado de forma deficiente, havendo a necessidade da incorporação de ações que possam melhorar a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores. Grande et al⁴⁵ afirma que exercício físico no local de trabalho, conhecido como ginástica laboral; fisioterapia; intervenções educativas; e-mails coletivos; aconselhamentos individuais ou coletivos são exemplos de boas intervenções para melhorar a qualidade de vida. Logo, são excelentes evidências para se continuar inserindo e estimulando a realização de movimentos corporais como rotina diária das trabalhadoras da Indústria de Cosméticos, fato este que interferirá na melhoria da saúde e qualidade de vida dessas mulheres.

Comparando o QVS-80 com os itens cidade, rede social, escolaridade, se estuda atualmente, filhos, medicamento, doença diagnosticada, doença osteomioarticular, tratamento para eliminar a dor, horas de sono, prática de atividade física, possui atividade de lazer do perfil sociodemográfico, constatou-se que ocorreu significância ($p < 0,05$) entre os tópicos “prática atividade física” e “domínio atividade física” ($p = 0,001$); “medicamentos” e “domínio ambiente ocupacional” ($p=0,01$), “horas de sono” e “domínio ambiente ocupacional” ($p=0,04$), “atividade de lazer” e “domínio qualidade de vida” ($p=0,04$) e “possui atividade de lazer” e “score geral” ($p=0,04$). Por meio desses resultados, pode-se compreender que a prática de atividade física interfere diretamente no domínio de atividade física. A Organização Mundial da Saúde – OMS⁴⁷ prescreve, como ideal para a prática de atividade física, que se faça pelo menos 150 minutos de atividade aeróbica de intensidade moderada durante a semana, sendo que se houver aumento da atividade aeróbica de intensidade moderada para 300 minutos por semana, os benefícios serão mais significativos. Nota-se, portanto, que quanto maiores as práticas esportivas realizadas melhores serão os níveis de saúde e qualidade de vida. Para

Nunes⁴⁸, que avaliou a Qualidade de Vida no Trabalho por meio da percepção de servidores públicos, os motivos que levam as pessoas a praticarem exercícios físicos incluem: melhorar a condição física, prazer, aspectos estéticos, questões médicas e relações sociais. Logo, a apresentação desses motivos às pessoas pode contribuir para conscientização e, dessa maneira, estimulá-las para a adoção de um estilo de vida mais ativo. Em relação aos ambientes de trabalho, segundo Laux⁴⁹, os programas de atividade física no local de trabalho também são um meio para contribuir com a saúde física e mental do trabalhador, favorecendo um melhor convívio social, melhorando fatores emocionais e qualidade de vida. Nesse sentido, a realização dos exercícios laborais é de grande importância e trazem grandes benefícios para os trabalhadores, tais como: melhora do sistema cardíaco, respiratório e esquelético; aumento da consciência corporal, prevenção de doenças ocupacionais; redução da fadiga, do esgotamento e da monotonia. Esses exercícios podem ser feitos durante o expediente, no próprio ambiente de trabalho, com intervenções de duração entre 10 e 15 minutos, em que são realizadas, por exemplo, técnicas de alongamento, respiração, percepção corporal, reeducação postural, compensação dos músculos. Diante do exposto, verifica-se a necessidade de incentivar as trabalhadoras do presente estudo a continuarem realizando os exercícios laborais dentro e fora do ambiente de trabalho para se ter ainda mais saúde e qualidade de vida.

Em relação à comparação do item medicamentos e ambiente ocupacional ($p=0,01$), observa-se que existe uma real conexão nessa comparação, pois se percebeu que quanto mais as pessoas adoecem no ambiente de trabalho, maior é o consumo de medicamentos, dados estes que estão em concordância com os achados de Roza⁵⁰, em que foram analisadas duas empresas, cujos trabalhadores faziam o uso de computador durante sua jornada de trabalho, e se constatou que o primeiro recurso para aliviar as dores osteomusculares foram os medicamentos. Levorato⁵¹ diz que as mulheres tendem buscar os serviços de saúde 1,9 mais do que os homens, o que as leva, muitas vezes, a fazerem maior uso de medicamentos, pois o ambiente ocupacional pode diminuir a qualidade de vida, logo aumentando o uso de medicamentos em suas rotinas.

Comparando o domínio horas de sono e ambiente ocupacional ($p=0,04$), também se verificou a presença de significância. Para Castro⁵² o próprio trabalhador pode adotar algumas rotinas especiais para lidar melhor com seus horários de trabalho e sono. Essas medidas dividem-se em três áreas: sono, ritmos biológicos e situação social/doméstica do trabalhador. Em relação ao sono, esse autor recomenda que o trabalhador durma, no mínimo, 6 horas, mas lembra que a maioria das pessoas precisa dormir mais do que isto, pois poucas quantidades de

horas dormidas geram prejuízo na qualidade do sono, podendo produzir muitas alterações, tais como: dificuldade de atenção e concentração, diminuição da energia, alteração do humor, diminuição da libido, diminuição da produtividade e dinâmica do trabalho, fatores estes que influenciam diretamente na produtividade no ambiente ocupacional. Esses dados são semelhantes ao encontrado por Meira⁵³ que avaliou, com QVS-80, a Qualidade de vida no serviço público. Esse autor constatou que por volta de 20% dos pesquisados dormiam menos de 6 horas por dia, tendo um mal desempenho no meio de trabalho. Logo, diante dessa realidade, constata-se a necessidade de uma mudança na rotina de sono das trabalhadoras que participaram dessa pesquisa para que aumente a saúde e qualidade de vida. Castro⁵⁴ recomenda dormir em quartos silenciosos, escuros e com temperatura agradável, fazer exercícios físicos, realizar técnicas de relaxamento, ter uma dieta leve com pouca gordura e carboidratos, participar de campanhas com palestras e orientações. A aplicação dessas recomendações provavelmente melhorará a carga horária e qualidade de sono das trabalhadoras da Indústria de Cosméticos, evitando-se, dessa maneira, impactos negativos em seu bem-estar.

Ao se analisar a comparação feita entre o quesito “atividade de lazer” e “domínio qualidade de vida” ($p=0,04$), notou-se que houve significância, fato este que demonstra a influência que a prática de atividades de lazer tem na qualidade de vida. Para Farias⁵⁵, a pessoa consegue aproveitar as horas de lazer quando se libera das obrigações de trabalho, familiares, sócio espirituais e sociopolíticas. Desse modo, o lazer não é compreendido como sinônimo apenas de tempo livre, uma vez que este pode estar ligado ao tempo de deslocamento entre o trabalho e a casa, ou destinado às obrigações domésticas ou familiares, ou das obrigações sociopolíticas e sócio espirituais. O lazer, então, pode ser definido como um conjunto mais ou menos estruturado de atividades em que se há respeito às necessidades do corpo e do espírito: lazeres físicos, práticos, intelectuais, artísticos e sociais, dentro dos limites do condicionamento econômico, social, político e cultural de cada sociedade. Verificou-se, ainda, significância entre o domínio “possui atividade de lazer” e “score geral” ($p=0,04$), demonstrando mais uma vez que o ser humano precisa de seu momento de prática de atividade de lazer para melhorar significativamente sua saúde e qualidade de vida. Nesse sentido, é necessário que cada pessoa tire um tempo de lazer no cotidiano, lembrando que cada indivíduo define o lazer de acordo com seus gostos e com os recursos disponíveis para satisfazer suas necessidades.

Em relação a comparação dos resultados colhidos com o QVS-80 e com o perfil laboral do questionário sociodemográfico, constatou-se significância entre os itens “altera

posição no trabalho” e “ambiente ocupacional” ($p=0,01$), dados que se assemelham com o estudo realizado por Lima⁵⁶, que foi realizado em uma indústria têxtil, em que esse autor relatou que a não alteração da posição sentada adotada no trabalho predispõe o trabalhador ao surgimento de distúrbios dolorosos, principalmente nos membros inferiores e na coluna vertebral. Segundo o Augusto⁵⁷, um dos trabalhos que mais pode ser afetado por distúrbios musculares esqueléticos é o trabalho administrativo, pois geralmente é realizado na má postura sentada em frente ao computador e sem as pausas recomendadas. Na pesquisa realizada por Picoloto⁵⁸, observa-se que as Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) acometem muito mais as mulheres do que os homens, fato este justificado em virtude de as mulheres estarem mais presentes em atividades mais monótonas e repetitivas e, ainda, que a diferença de massa muscular e composição corporal entre homens e mulheres podem interferir na não alteração de posição durante a jornada de trabalho, fazendo com que as trabalhadoras adotem uma má postura sentada, mantida por períodos prolongados em frente ao computador. A consequência dessa realidade é o aumento das queixas dolorosas e das doenças ocupacionais, com a consequente diminuição dos níveis de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores.

Albiero²² reata que a Norma Regulamentadora 17 (NR 17) prescreve que sejam realizadas pausas de no mínimo 10 (dez) minutos para cada 50 (cinquenta) minutos trabalhados para gerar possíveis alterações posturais dos trabalhadores no ambiente ocupacional e adaptações da biomecânica. Esse autor fala ainda que a intervenção com exercícios laborais e orientações durante o trabalho pode minimizar os riscos do aparecimento de doenças ocupacionais, levando a melhoria da produtividade e da qualidade de vida, pois há a redução do desgaste físico e mental. Destaca também a importância da atuação de uma equipe multidisciplinar, que possibilite melhoria das condições de vida e trabalho dos trabalhadores sob os aspectos sociais, psicológicos, físicos e ambientais, com o intuito de garantir níveis adequados de saúde e qualidade de vida desses profissionais.

Diante das exposições feitas anteriormente, espera-se que essa pesquisa possa contribuir para que profissionais e pesquisadores desenvolvam mais trabalhos relacionados à melhoria da saúde e qualidade de vida de trabalhadoras usuárias de terminais de computador, pois uma das grandes limitações do presente foi a dificuldade em se encontrar pesquisas relacionadas à saúde e qualidade de vida das trabalhadoras e que também tivesse aplicado o QVS – 80. Nesse sentido, sugere-se que sejam feitos novos estudos com essa temática para que

se possa conhecer e gerar mudanças positivas na saúde e no bem-estar das mulheres no mercado de trabalho.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o nível geral e os domínios saúde, ambiente ocupacional e qualidade de vida das trabalhadoras usuárias de terminais de computador da Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil foi satisfatório, sendo que o domínio atividade física, foi o único que apresentou índice de insatisfação.

REFERÊNCIAS

- 1 Marcacine PR et al. Qualidade de vida, fatores sociodemográficos e ocupacionais de mulheres trabalhadoras. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2019; 3: 749–760.
- 2 Amaral GA, Vieira A. A Mulher e a Tripla Jornada de Trabalho: a Arte de Ser Beija-Flor. XXXIII EnANPAD. 2009:1–16.
- 3 Fiolhais C, Trindade J. Física no computador: o computador como uma ferramenta no ensino e na aprendizagem das ciências físicas. *Revista Brasileira de Ensino de Física*. 2003; 25(3): 259–272.
- 4 Paiva GFD. Mulher e trabalho: mais que independência financeira, conquista de espaços de igualdade. Seminário Internacional Fazendo Gênero 11 & 13th Women's Worlds Congress. 2017; Florianópolis (Anais Eletrônicos); 1–11.
- 5 Pereira LA. Os primórdios da informatização no Brasil: O “período paulista” visto pela ótica da imprensa. *Historia (Brazil)*. 2014; 33(2):408–422.
- 6 Schwartz J et al. Mulheres na informática: quais foram as pioneiras?. *Cad. Pagu, Campinas*. 2006; 27: 255–278.
- 7 Teixeira CM. As Mulheres no Mundo do Trabalho: Ação das Mulheres, no Setor Fabril, para a Ocupação e Democratização dos Espaços Público e Privado. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2009; 25(2): 237-244.
- 8 Carlotto MS. Fatores de risco do tecnoestresse em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. *Estudos de Psicologia*. 2010; 15 (3), 319-324.
- 9 Cavalcanti GN. Cavalcanti da Silva Tenoury, Regina C. Madalozzo e Sergio Ricardo Martins; Diferença salarial e taxa de participação no mercado de trabalho brasileiro: uma análise a partir do sexo dos indivíduos; *Estud. Econ., São Paulo*. 2021; 51(1).
- 10 Castilhos et al. Nid - Observatório do Trabalho Universidade de Caxias do Sul; B688 Boletim anual juventude e mercado de trabalho [recurso eletrônico]/UCS, Observatório do Trabalho. - (2019) - Dados eletrônicos. - Caxias do Sul, RS: UCS.
- 11 Trabalho e emprego <https://www.gov.br/gov-br/categorias?id=trabalho-e-previdencia>; Gov.br, Governo do Brasil; 2020; Disponível em: <https://www.gov.br/gov-br/categorias?id=trabalho-e-previdencia>; Acesso em: 23/11/2021.
- 12 Costa L, Xavier AAP. Análise da relação entre a postura de trabalho e a incidência de dores nos ombros e no pescoço numa empresa de desenvolvimento e implantação de sistemas de GED. XXVI ENEGEP. Out 2006.
- 13 Laruccia et al; A Trajetória das Mulheres no Mercado de Trabalho no Brasil; Universidad de Santiago de Chile entre el 9 y el 12 de octubre de 2015.
- 14 Santana E, et al. Análise do perfil ocupacional dos portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em Sergipe. *Rev. Saúde e Ambiente*. 2015; 57 – 64.

- 15 Álvarez PEG, Lozada DG. Factores asociados con el síndrome de visión por el uso de computador. *Investig. Andina*. 2010; 12(20): 100-110.
- 16 Sadir, et al. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais; 2010; 20(45): 73-81.
- 17 Pires LD, et al. Ergonomia: avaliação no posto de trabalho informatizado realizado no centro aplicado de informática e comunicação – caic tic. *Revista científica da escola de gestão e negócios* 2013; 2 (2): 85-99.
- 18 Ribeiro LS, Santana LC. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Revista de Iniciação Científica* 2015; 2 (2): 75-96.
- 19 Marqueze EC, Claudia RCM. Satisfação no trabalho uma breve revisão *Rev. bras. saúde ocup.* 2005; 30(112).
- 20 Prates GA, Ospina MT. Tecnologia da informação em pequenas empresas: fatores de êxito, restrições e benefícios. *RAC* 2004; 8(2):09-26.
- 21 Nunes E, Zamfolini C, Gonçalves M. Características biomecânicas, ergonômicas e clínicas de postura sentada: uma revisão. *Rev. Fisioterapia e Pesquisa*. 2010; 17(3):270-6.
- 22 Albiero C. Norma Regulamentadora 17. *Rev. Brasileira de Saúde Ocupacional*. 2021; p. 33 – 36.
- 23 Marques N, Zamfolini C, Gonçalves M. Características biomecânicas, ergonômicas e clínicas de postura sentada: uma revisão. *Rev. Fisioterapia e Pesquisa*. 2010; 17(3):270-6.
- 24 Sampaio E et al. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. *Rev. Brasileira de Fisioterapia*. 2008; 12(1):49-56.
- 25 Silva E et al. Prevalência de dor musculoesquelética em adolescentes e associação com uso de computador e jogos eletrônicos. *Rev. Jornal de pediatria*. 2016; 92:188-96.
- 26 Medeiros R, Pinho M. Entendendo ensaios clínicos randomizados. *Rev. Brasileira J.* 2010; 176-180
- 27 Quelho ME, Quelho A, Liliana AMG. Gênero e Estresse em Trabalhadores de uma Universidade Pública do Estado de São Paulo. *Psicologia em Estudo*. 2004; 9(2):255-262.
- 28 Hirschle ALT, Sônia MGG. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020; 25(7):2721-2736.
- 29 Trindade et al. Dor osteomusculares em trabalhadores da indústria têxtil e sua relação com o turno de trabalho. *Rev. de enfermagem*. 2012;2(1):108-115
- 30 Domingues et al. Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional; *Epidemiol. Serv. Saude, Brasília*. 2017; 26(2):319-330.

- 31 Silva DA, José ACB, Maria DPS. A Automedicação e os Acadêmicos da Área da Saúde; Ciênc. saúde coletiva. 2010; 15(5).
- 32 Negri E et al. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. Rev. Baiana de Saúde Pública. 2014; 38(3):555-570.
- 33 Reboredo MM, Polisseni MLC. Condição ergonômica dos postos de trabalho e dor percebida de trabalhadores em escritórios da Universidade Federal de Juiz de Fora. Fisioterapia Brasil. 2006; 7(6): 418-422.
- 34 Hreczuck D, Ulbricht L. Prescrição de um programa de ginástica laboral para o trabalho frente ao computador: uma abordagem ergonômica. Rev. Uniandrade. 2008; 112-124.
- 35 Bragatto MM. Dor cervical crônica e postura em trabalhadores de escritório usuários de computador. Dissertação de mestrado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2015.
- 36 Oha K et al. Individual and work-related risk factors for musculoskeletal pain: cross, sectional study among estonian computer user. BCM Musculoskeletal Disorders. 2014;15(181).
- 37 Belczak CEQ et al. Influência da postura prevalente de trabalho no edema ocupacional dos membros inferiores. Vasc Bras. 2015; 14(2):153-160.
- 38 Souza I, Júnior RV. Ginástica laboral: contribuições para a saúde e qualidade de vida de trabalhadores da indústria de construção e montagem. Revista Digital. Buenos Aires.10; (77) Outubro de 2004.
- 39 Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. Estudos de Psicologia. Dez 2007. 24(4); 519-528.
- 40 Depieri NB. Qualidade do Sono e Sonolência entre Universitários Formandos. Arquivos do MUDI. 2016. 20; (2); 33-42.
- 41 Oliveira PT et al. Qualidade de vida no trabalho: um enfoque no profissional de secretariado executivo de uma instituição federal de ensino superior. Revista de Gestão e Secretariado. 2012; 2(3): 87-105.
- 42 Polisseni MLC, Ribeiro LC. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. Rev Bras Med Esporte. 2014; 20(5): 340-344.
- 43 Arruda JF; Rodriguez MR. Remuneração por Desempenho Gera Mais Satisfação no Colaborador? Estudo de Caso de Empresa Comercial. Artigo científico ao Simpósio de excelência em gestão e tecnologia. 2012.
- 44 Galassi C. A Relação entre a qualidade de vida no trabalho e a área de higiene e segurança do trabalho. Saúde e Pesquisa, 2015. 8, Edição Especial, 65-78.
- 45 Grande et al; Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster; Doi. 2013; 5(1):27.

46 Polizio MA. Perfil de saúde e qualidade de vida de servidores públicos do instituto federal de educação, ciência e tecnologia de São Paulo / Marco Antonio Polizio. Ribeirão Preto, 2019. 153 f.: il. color.

47 Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário: num piscar de olhos [WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior: at a glance] ISBN 978-65-00-15021-6 (versão digital).

48 Nunes JMB, Sheila ADS, Ângela MABC. ORG & DEMO, Marília. 2019; 20(1): 45-66.

49 Laux RC; Corazza ST; Andrade A. Workplace physical activity program: an intervention proposal. Rev Bras Med Esporte. 2018; 24(3): 238-242.

50 Roza FAML. A influência da altura da tela do computador na ocorrência da dor cervical. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. 2007.

51 Levorato CD et al. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. Ciência & Saúde Coletiva, 2014; 19(4):1263-1274.

52 Castro et al. A Saúde do Trabalhador na Sociedade 24 Horas; São Paulo em Perspectiva. 2003; 17(1): 34-46.

53 Meira PRSM, Meira JASJ. Qualidade de vida no serviço público: o caso dos servidores efetivos do Senado Federal; COLÓQUIO Revista do Desenvolvimento Regional - Faccat - Taquara/RS. 2017; 14(2).

54 Castro et al. A Saúde do Trabalhador na Sociedade 24 Horas; São Paulo em Perspectiva. 2003; 17(1):34-46.

55 Farias MFO, Claudio SH. Análise da Produção de Artigos Científicos sobre o Lazer: Uma Revisão; Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2014; 30(3):307-315.

56 Lima et al. Dor Osteomusculares em Trabalhadores da Indústria Têxtil e sua Relação com o Turno de Trabalho; Rev Enferm UFSM. 2012; 2(1):108-115.

57 Augusto E et al. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. Rev. Brasileira Fisioterapia. 2008; 12(1): 49-56.

58 Picoloto D, Silveira E. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. Rev. Ciência & Saúde Coletiva. 2008; 13(2):507-516.

ANEXOS

ANEXO 01 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE. (QVS – 80)

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE (QVS-80)	
Este é um questionário sobre sua QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE. ATENÇÃO: você não precisa escrever o seu nome neste questionário. As suas respostas são anônimas e serão mantidas em sigilo. Por favor, responda todas as questões. Em caso de dúvida, pergunte ao instrutor.	
INFORMAÇÕES PESSOAIS	
<ul style="list-style-type: none"> • Idade (anos): _____ • Peso (kg): _____ • Altura (cm): _____ 	<ul style="list-style-type: none"> • Renda familiar mensal: Ⓐ Até R\$ 207,00 Ⓑ de R\$ 207,00 a 424,00 Ⓒ de R\$ 424,00 a 927,00 Ⓓ de R\$ 927,00 a 1.669,00 Ⓔ de R\$ 1.669,00 a 2.804,00 Ⓕ de R\$ 2.804,00 a 4.648,00 Ⓖ Acima de R\$ 4.648,00
1. Sexo: Ⓐ Masculino Ⓑ Feminino	
2. Qual o seu Estado civil: Ⓐ Solteiro(a) Ⓑ Casado(a)/Vivendo com parceiro Ⓒ Divorciado(a) / Separado(a) Ⓓ Viúvo	
3. Qual o seu grau de instrução?	
Ⓐ Primeiro grau Ⓑ Segundo grau incompleto Ⓒ Segundo grau Ⓓ Superior Ⓔ Pós-graduação	
4. Há quanto tempo você trabalha na empresa? Ⓐ 0 a 5 anos Ⓑ 6 a 20 anos Ⓒ Mais de 20 anos	
5. Qual a sua função na empresa? Ⓐ Diretoria Ⓑ Administrativo Ⓒ Produção	
6. Como é o seu turno de trabalho? Ⓐ Fixo Ⓑ Rodízio/Alternado	
7. Há quanto tempo você trabalha neste turno?	
Ⓐ até 6 meses Ⓑ 6 a 11 meses Ⓒ 1 ano a 1ano e 11 meses Ⓓ 2 a 2 anos e 11 meses Ⓔ 3 anos ou mais	
8. Qual(is) o(s) período(s) que você trabalha? Ⓐ Manhã Ⓑ Tarde Ⓒ Manhã/ Tarde Ⓓ Noite	
9. Marque abaixo qual(is) doença(s) você apresenta atualmente:	
Ⓐ Nenhuma doença Ⓑ Diabetes Ⓒ Colesterol alto Ⓓ Asma / Bronquite/ Rinite Ⓔ Pressão alta	
10. Além das doenças citadas acima você apresenta alguma dessas outras doenças:	
Ⓐ Nenhuma doença Ⓑ Triglicéridios altos Ⓒ Doenças da tireóide Ⓓ Câncer Ⓔ Doenças cardíacas e circulatórias	
11. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma das doenças abaixo:	
Ⓐ Nenhuma doença Ⓑ Diabetes Ⓒ Colesterol alto Ⓓ Asma / Bronquite/ Rinite Ⓔ Pressão alta	
12. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma dessas outras doenças listadas abaixo:	
Ⓐ Nenhuma doença Ⓑ Triglicéridios altos Ⓒ Doenças da tireóide Ⓓ Câncer Ⓔ Doenças cardíacas e circulatórias	
13. Marque abaixo qual(is) locais você apresenta desconforto/dor:	
Ⓐ Nenhuma dor Ⓑ Cabeça/Olhos Ⓒ Coluna Ⓓ Braços/Ombro Ⓔ Punhos/Mãos Ⓕ Pernas/Pés	
ESTILO DE VIDA E SAÚDE	
14. Como está sua saúde atualmente?	
Ⓐ Excelente Ⓑ Boa Ⓒ Regular Ⓓ Ruim Ⓔ Muito ruim	
15. Como você considera a qualidade de seu sono?	
Ⓐ Excelente Ⓑ Boa Ⓒ Regular Ⓓ Ruim Ⓔ Muito ruim	
16. Qual a duração média do seu sono?	
Ⓐ Mais de 8 horas Ⓑ 7 a 8 horas Ⓒ 6 a 7 horas Ⓓ 5 a 6 horas Ⓔ Menos de 5 horas	
17. Você dorme lendo sentado:	
Ⓐ Nunca Ⓑ Muito raramente Ⓒ Às vezes Ⓓ Frequentemente Ⓔ Muito frequentemente	
18. Você dorme assistindo televisão:	
Ⓐ Nunca Ⓑ Muito raramente Ⓒ Às vezes Ⓓ Frequentemente Ⓔ Muito frequentemente	
19. Você costuma dormir sentado em um local público, por exemplo, aguardando na sala de espera de um consultório médico:	
Ⓐ Nunca Ⓑ Muito raramente Ⓒ Às vezes Ⓓ Frequentemente Ⓔ Muito frequentemente	

20. Você dorme como passageiro de um automóvel, durante uma hora de viagem sem parada do carro:	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente
21. Você dorme quando está deitado descansando durante a tarde:	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente
22. Você dorme quando está sentado conversando com alguém:	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente
23. Você dorme quando está sentado tranquilamente após o almoço (sem ter consumido álcool):	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente
24. Você dorme ao volante se o seu carro ficar parado no trânsito por alguns minutos:	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente
25. Você considera sua vida em família:	<input type="radio"/> 1 Excelente	<input type="radio"/> 2 Boa	<input type="radio"/> 3 Regular	<input type="radio"/> 4 Ruim	<input type="radio"/> 5 Muito ruim
26. Como você se sente quando está no trabalho:	<input type="radio"/> 1 Excelente	<input type="radio"/> 2 Bem	<input type="radio"/> 3 Regular	<input type="radio"/> 4 Ruim	<input type="radio"/> 5 Muito ruim
27. Como você se sente em seu horário de lazer:	<input type="radio"/> 1 Excelente	<input type="radio"/> 2 Bem	<input type="radio"/> 3 Regular	<input type="radio"/> 4 Ruim	<input type="radio"/> 5 Muito ruim
28. Em relação ao cigarro:	<input type="radio"/> 1 Nunca fumei	<input type="radio"/> 2 Parei há mais de 2 anos	<input type="radio"/> 3 Parei de 1 ano a menos de 2 anos	<input type="radio"/> 4 Parei há menos de 1 ano	<input type="radio"/> 5 Sou fumante
29. Se você é fumante, quantos cigarros você fuma por dia?	<input type="radio"/> 1 Não sou fumante	<input type="radio"/> 2 menos de 5 cigarros	<input type="radio"/> 3 5 a 14 cigarros	<input type="radio"/> 4 15 a 20 cigarros	<input type="radio"/> 5 mais de 20 cigarros
30. Em uma semana normal, quantas "doses" de bebidas alcoólicas você bebe? (1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque / conhaque / cachaça):	<input type="radio"/> 1 Não bebo	<input type="radio"/> 2 1 a 4 doses	<input type="radio"/> 3 5 a 9 doses	<input type="radio"/> 4 10 a 13 doses	<input type="radio"/> 5 14 doses ou mais
31. Você pratica exercícios físicos regularmente?	<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente	<input type="radio"/> 2 Frequentemente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Muito raramente	<input type="radio"/> 5 Nunca
32. Quantas horas por semana você pratica caminhada?	<input type="radio"/> 1 Mais de 4 h	<input type="radio"/> 2 entre 2 e 4 h	<input type="radio"/> 3 entre 1h e 2 h	<input type="radio"/> 4 entre meia hora e 1 hora	<input type="radio"/> 5 não pratico
33. Quantas horas por semana você pratica corrida?	<input type="radio"/> 1 Mais de 4 h	<input type="radio"/> 2 entre 2 e 4 h	<input type="radio"/> 3 entre 1h e 2 h	<input type="radio"/> 4 entre meia hora e 1 hora	<input type="radio"/> 5 não pratico
34. Quantas horas por semana você pratica musculação ou artes marciais?	<input type="radio"/> 1 Mais de 4 h	<input type="radio"/> 2 entre 2 e 4 h	<input type="radio"/> 3 entre 1h e 2 h	<input type="radio"/> 4 entre meia hora e 1 hora	<input type="radio"/> 5 não pratico
35. Quantas horas por semana você pratica atividades aquáticas (natação/hidroginástica)?	<input type="radio"/> 1 Mais de 4 h	<input type="radio"/> 2 entre 2 e 4 h	<input type="radio"/> 3 entre 1h e 2 h	<input type="radio"/> 4 entre meia hora e 1 hora	<input type="radio"/> 5 não pratico
36. Quantas horas por semana você pratica atividades esportivas (futebol, vôlei, basquete, futsal)?	<input type="radio"/> 1 Mais de 4 h	<input type="radio"/> 2 entre 2 e 4 h	<input type="radio"/> 3 entre 1h e 2 h	<input type="radio"/> 4 entre meia hora e 1 hora	<input type="radio"/> 5 não pratico
37. Quantas horas por semana você pratica dança ou ginástica?	<input type="radio"/> 1 Mais de 4 h	<input type="radio"/> 2 entre 2 e 4 h	<input type="radio"/> 3 entre 1h e 2 h	<input type="radio"/> 4 entre meia hora e 1 hora	<input type="radio"/> 5 não pratico
38. Há quanto tempo você pratica atividades físicas regulares?	<input type="radio"/> 1 Mais de 2 anos	<input type="radio"/> 2 de 1 a 2 anos	<input type="radio"/> 3 de 3 a 12 meses	<input type="radio"/> 4 Menos de 3 meses	<input type="radio"/> 5 não pratico
39. Quando você faz atividades físicas, em que medida você as realiza pelo prazer da atividade?	<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente	<input type="radio"/> 2 Frequentemente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Muito raramente	<input type="radio"/> 5 Nunca
40. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares pelas relações sociais que a atividade proporciona?	<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente	<input type="radio"/> 2 Frequentemente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Muito raramente	<input type="radio"/> 5 Nunca
41. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos médicos?	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente

42. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares para melhorar a condição física?
<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente <input type="radio"/> 2 Frequentemente <input type="radio"/> 3 Às vezes <input type="radio"/> 4 Muito raramente <input type="radio"/> 5 Nunca
43. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos estéticos?
<input type="radio"/> 1 Nunca <input type="radio"/> 2 Muito raramente <input type="radio"/> 3 Às vezes <input type="radio"/> 4 Frequentemente <input type="radio"/> 5 Muito frequentemente
44. Quanto tempo você fica sentado durante um dia de seu trabalho:
<input type="radio"/> 1 Não fico sentado <input type="radio"/> 2 entre meia hora e 2 horas <input type="radio"/> 3 entre 2h e 4 h <input type="radio"/> 4 entre 4 e 7 h <input type="radio"/> 5 mais de 7 h
45. No trabalho você se desloca (caminha, sobe escadas):
<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente <input type="radio"/> 2 Frequentemente <input type="radio"/> 3 Às vezes <input type="radio"/> 4 Muito raramente <input type="radio"/> 5 Nunca
ATIVIDADE FÍSICA NA EMPRESA
46. A empresa em que você trabalha oferece Ginástica Laboral ?
<input type="radio"/> 1 SIM, com instrutores próprios <input type="radio"/> 2 SIM, com instrutores de outra empresa <input type="radio"/> 3 NÃO
47. Você participa da Ginástica Laboral?
<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente <input type="radio"/> 2 Frequentemente <input type="radio"/> 3 Às vezes <input type="radio"/> 4 Muito raramente <input type="radio"/> 5 Nunca
48. Em que medida a Ginástica Laboral trouxe benefícios para você ?
<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente <input type="radio"/> 2 Frequentemente <input type="radio"/> 3 Às vezes <input type="radio"/> 4 Muito raramente <input type="radio"/> 5 Nunca
49. Em sua opinião a Ginástica Laboral tem influenciado a sua hora de lazer (tempo livre)
<input type="radio"/> 1 Muito frequentemente <input type="radio"/> 2 Frequentemente <input type="radio"/> 3 Às vezes <input type="radio"/> 4 Muito raramente <input type="radio"/> 5 Nunca
AVALIAÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL
50. Como você se sente quanto à satisfação de realizar sua atividade na empresa:
<input type="radio"/> 1 Excelente <input type="radio"/> 2 Bom <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
51. Como você considera o clima de trabalho na sua empresa:
<input type="radio"/> 1 Excelente <input type="radio"/> 2 Bom <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
52. Como você avalia o seu volume de serviço:
<input type="radio"/> 1 Excelente <input type="radio"/> 2 Bom <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
53. Durante sua jornada de trabalho você classifica sua concentração como:
<input type="radio"/> 1 Muito boa <input type="radio"/> 2 Boa <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
54. Como você avalia o seu posto de trabalho:
<input type="radio"/> 1 Excelente <input type="radio"/> 2 Bom <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
55. Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar na empresa
<input type="radio"/> 1 Excelente <input type="radio"/> 2 Bom <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
56. Como você avalia os acessos e as adaptações no ambiente da empresa para as pessoas com deficiência:
<input type="radio"/> 1 Excelente <input type="radio"/> 2 Bom <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
57. Como você avalia a sua qualidade de vida?
<input type="radio"/> 1 Muito boa <input type="radio"/> 2 Boa <input type="radio"/> 3 Regular <input type="radio"/> 4 Ruim <input type="radio"/> 5 Muito ruim
As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido alguma coisa nas últimas 2 semanas:
58. Em que medida você acha que uma eventual ou persistente dor física impede você de fazer o que você precisa?
<input type="radio"/> 1 Nada <input type="radio"/> 2 Muito pouco <input type="radio"/> 3 Mais ou menos <input type="radio"/> 4 Bastante <input type="radio"/> 5 Extremamente
59. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
<input type="radio"/> 1 Nada <input type="radio"/> 2 Muito pouco <input type="radio"/> 3 Mais ou menos <input type="radio"/> 4 Bastante <input type="radio"/> 5 Extremamente
60. O quanto você aproveita a vida?
<input type="radio"/> 1 Extremamente <input type="radio"/> 2 Bastante <input type="radio"/> 3 Mais ou menos <input type="radio"/> 4 Muito pouco <input type="radio"/> 5 Nada
61. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
<input type="radio"/> 1 Extremamente <input type="radio"/> 2 Bastante <input type="radio"/> 3 Mais ou menos <input type="radio"/> 4 Muito pouco <input type="radio"/> 5 Nada

62. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/> 1 Extremamente	<input type="radio"/> 2 Bastante	<input type="radio"/> 3 Mais ou menos	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
63. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/> 1 Extremamente	<input type="radio"/> 2 Bastante	<input type="radio"/> 3 Mais ou menos	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
64. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/> 1 Extremamente	<input type="radio"/> 2 Bastante	<input type="radio"/> 3 Mais ou menos	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas 2 semanas:					
65. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
66. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
67. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
68. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
69. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas 2 semanas:					
70. Você é capaz de se locomover?	<input type="radio"/> 1 Muito bem	<input type="radio"/> 2 Bem	<input type="radio"/> 3 Nem mal/nem bem	<input type="radio"/> 4 Mal	<input type="radio"/> 5 Muito mal
71. Você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
72. Você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
73. Você está consigo mesmo?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
74. Você está em suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
75. Você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
76. Você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
77. Você está com as condições do local onde mora?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
78. Você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
79. Você está com o seu meio de transporte?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
80. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão nas últimas 2 semanas?	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente
Este instrumento pode ser reproduzido e utilizado para fins educacionais e de pesquisa, desde que citados os seus autores e fonte: LEITE, Neiva; VILELA JUNIOR, Guanís de Barros; CIESLAK, Fabrício; ALBUQUERQUE, André Martines – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE – QVS-80 In: MENDES, Ricardo Alves e LEITE, Neiva Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas. Barueri (SP): Manole, cap 3, 2008.					

ANEXO 02



Normas Editoriais da *Movimenta*

A revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), editada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG), Campus Goiânia (ESEFFEGO), é uma revista científica eletrônica de periodicidade trimestral que publica artigos da área de Ciências da Saúde e afins envolvendo as seguintes sub-áreas: Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Biomedicina, Nutrição e Psicologia.

A submissão dos manuscritos deverá ser efetuada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em Simpósio, Congresso, etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Análise crítica de uma obra, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições devem ser apresentadas em português, contendo um resumo em inglês, e os Resumos de Teses e Dissertações devem ser apresentados em português e em inglês.

Os artigos submetidos são analisados pelos editores e por avaliadores de acordo com a área de conhecimento.

Processo de julgamento

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

Os textos enviados à Revista serão submetidos à apreciação de dois avaliadores, os quais trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Uma vez que aceitos para a publicação, poderão ser devolvidos aos autores para ajustes. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da *Movimenta* (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com a Resolução 897/2008 do Conselho Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela

carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

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 indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor(es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

Autoria

Deve ser feita explícita distinção entre autor/es e colaborador/es. O crédito de autoria deve ser atribuído a quem preencher os três requisitos: (1) deu contribuição substantiva à concepção, desenho ou coleta de dados da pesquisa, ou à análise e interpretação dos dados; (2) redigiu ou procedeu à revisão crítica do conteúdo intelectual; e 3) deu sua aprovação final à versão a ser publicada.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc* ou *.docx*) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New*

Roman com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

Deve conter: a) título do trabalho (preciso e conciso) e sua versão para o inglês; b) nome completo dos autores com indicação da titulação acadêmica e inserção institucional, descrevendo o nome da instituição, departamento, curso e laboratório a que pertence dentro desta instituição, endereço da instituição, cidade, estado e país; c) título condensado do trabalho (máximo de 50 caracteres); d) endereços para correspondência e eletrônico do autor principal; e) indicação de órgão financiador de parte ou todo o projeto de estudo, se for o caso.

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do conteúdo em português e inglês. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, seguindo a estrutura formal do texto, ou seja, indicando objetivo, procedimentos básicos, resultados mais importantes e principais conclusões. Quanto à redação, buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve". O resumo e o abstract devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e keywords (sugere-se a consulta aos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde do LILACS (<http://decs.bvp.br>) para fins de padronização de palavras-chaves.

Corpo do Texto

Introdução - deve informar sobre o objeto investigado e conter os objetivos da investigação, suas relações com outros trabalhos da área e os motivos que levaram o(s) autor (es) a empreender a pesquisa;

Materiais e Métodos - descrever de modo a permitir que o trabalho possa ser

inteiramente repetido por outros pesquisadores. Incluir todas as informações necessárias – ou fazer referências a artigos publicados em outras revistas científicas – para permitir a replicabilidade dos dados coletados. Recomenda-se fortemente que estudos de intervenção apresentem grupo controle e, quando possível, aleatorização da amostra.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários (indicar onde devem ser incluídos e anexar no final) para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão- o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na Introdução do trabalho. As informações dadas anteriormente no texto (na Introdução, Materiais e Métodos e Resultados) podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão.

Conclusão – deve ser apresentada de forma objetiva a (as) conclusão (ões) do trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Obs.: Quando se tratar de pesquisas originais com paradigma qualitativo não é obrigatório seguir rigidamente esta estrutura do corpo do texto. A revista recomenda manter os seguintes itens para este tipo de artigo: Introdução, Objeto de Estudo, Caminho Metodológico, Considerações Finais.

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser

colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com marcadores horizontais nem verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação “Figura”. Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C, etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e 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, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals do Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor (es) do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

Agradecimentos

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

Envio dos Artigos

Os textos devem ser encaminhados à Revista na forma de acordo com formulário eletrônico no site <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem enviar apenas dois arquivos no sistema da revista:

- 1) O arquivo do trabalho, em documento word;
- 2) Carta de encaminhamento do trabalho, segundo modelo adotado na revista, no item “documentos suplementares”. A carta deve ser preenchida, impressa, assinada, escaneada e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa;

Se o artigo for encaminhado aos autores para revisão e não retornar à *Revista Movimenta* dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado. Caso o mesmo artigo seja reencaminhado, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de impressão, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), padrão PC. As figuras, tabelas e anexos devem ser colocadas em folhas separadas no final do texto do arquivo do trabalho.

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Artigo de Pesquisa Original. São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

Artigos de Revisão. Trabalhos que têm por objeto resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em periódicos científicos. Devem apresentar uma análise crítica, ponto de vista ou avaliação que favoreça a discussão de novas idéias ou perspectivas, sobre temas de relevância para o conhecimento pedagógico, científico, universitário ou profissional. Podem ser uma síntese de investigações, empíricas ou de construtos teóricos, já publicadas, que levem ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Devem incluir uma seção que descreva os métodos empregados para localizar, selecionar, obter, classificar e sintetizar as informações.

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem

apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

Relato de Experiência. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

Cartas ao Editor. Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Resumos de Dissertações e Teses. Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*.

Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação pelo e-mail da editora chefe da revista (Profa. Dra. Cibelle Formiga cibellekayenne@gmail.com). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo.

Como exemplo, deve-se mencionar o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deve ser mencionado de forma genérica, sem incluir a Instituição ou Laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os avaliadores que avaliarão o manuscrito não tenham acesso à identificação do(s) autor (es). Os dados completos sobre o Parecer do Comitê de Ética devem ser incluídos na versão final em caso de aceite do manuscrito.

Toda a documentação referente ao artigo e documentos suplementares (declarações) deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio.

É de responsabilidade do(s) autor (es) o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da Revista.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Março de 2015

Os Editores

APÊNDICE**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****FICHA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

Data da Avaliação: ___/___/___

Aplicador: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

1.1 Setor: _____ 1.2 Telefone: _____

1.3 Cargo: _____ 1.4 Função: _____

1.5 Tarefa prescrita: _____

1.6 Carga horária diária de trabalho: _____ 1.7 Carga horária semanal de trabalho: _____

1.8 Tempo que trabalha na empresa: _____ 1.9 Turno de trabalho: _____

1.10 Trabalha em outro local? () sim () não Especifique: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

2.1 Nome: _____

2.2 Endereço: _____

2.3 Bairro: _____ 2.4 Cidade/Estado: _____

2.5 Telefone: _____ 2.6 Celular: _____

2.7 E-mail: _____

2.8 Endereço das mídias sociais: _____

2.9 Sexo: () Feminino () Masculino

2.10 Data de nascimento: ___/___/___ 2.11 Idade: _____ anos

2.12 Estado Civil: _____

2.13 Grau de instrução: _____

2.14 Estuda em alguma instituição e/ou faz algum curso de formação: () sim () não

Especifique: _____

2.15 Tem filhos? () sim () não Em caso afirmativo, quantos? _____

2.16 Qual é a sua renda familiar mensal? _____

2.17 Qual é o seu lado dominante? () direito () esquerdo

3. DADOS PESSOAIS

3.1 Peso: _____ Altura: _____ IMC (Peso/altura ao quadrado): _____

3.2 Pressão Arterial

DATA	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

3.2.1 Tem hipertensão arterial? () Sim () Não

3.2.2 Se sim, faz uso de algum medicamento tratar a hipertensão arterial? () Sim () Não

Qual (is)? _____

3.3 Tabagista? () Sim () Não Fuma quantos cigarros por dia? _____

3.4 Ex-tabagista? () Sim () Não Parou há quanto tempo? _____

3.5 Etilista? () Sim () Não Em uma semana normal quantas “doses” de bebida alcoólica ingere (1 dose = ½ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque/conhaque/cachaça)

3.6 Ex-etilista? () Sim () Não Há quanto tempo? _____

3.7 Portador de necessidades especiais? () Sim () Não Especifique: _____

3.8 Faz uso de algum medicamento? () Sim () Não Qual (is)? Especifique: _____

3.9 Faz acompanhamento médico regular? () Sim () Não Especifique: _____

3.10 Antecedentes cirúrgicos? () Sim () Não Especifique: _____

3.11 Você tem alguma doença diagnosticada? () Sim () Não Especifique: _____

3.12 Histórico familiar de patologias? () Sim () Não Especifique: _____

4. SINTOMAS OSTEOMIOARTICULARES

4.1 Apresenta alguma doença do sistema osteomioarticular? () sim () não

Especifique: _____

4.2 Apresenta alguma doença ocupacional? () sim () não

Especifique: _____

4.3 Apresenta dor e/ou desconforto em alguma parte do corpo? () sim () não

Especifique: _____

4.4 A quanto tempo sente essa dor?

Especifique: _____

4.5 Que hora do dia e/ou da noite essa dor costuma aparecer?

Especifique: _____

4.6 Que dia da semana e/ou final de semana essa dor costuma aparecer?

Especifique: _____

4.7 Já realizou ou realiza tratamento para eliminar e/ou diminuir essa dor? () sim () não

Especifique: _____

4.8 Apresenta edema (inchaço) nas pernas?() sim () não

Especifique: _____

Enquadramento do trabalhador: (SINTOMÁTICO) (ASSINTOMÉTICO)

(PREVENTIVO) (ENCAMINHAR AO MÉDICO)

5. QUALIDADE DE VIDA

5.1 Apresenta algum fator estressante fora do ambiente de trabalho? () sim () não

Especifique: _____

5.2 Apresenta algum fator estressante no do ambiente de trabalho? () sim () não

Especifique: _____

5.3 Está satisfeito com o serviço que exerce? () sim () não

Especifique: _____

5.4 Apresenta sinais de estresse e/ou cansaço durante a semana de trabalho () sim () não

Especifique: _____

5.5 Que dia da semana de trabalho costuma apresentar a indisposição referida acima?

Especifique: _____

5.6 Quantas horas você costuma dormir por noite?

Especifique: _____

5.7 Qual é a sua postura corporal para dormir?

Especifique: _____

5.8 Pratica atividade física? () sim () não

Especifique: _____

5.9 Com qual frequência você pratica atividade física?

Especifique: _____

5.10 Possui alguma atividade de lazer? () sim () não

Especifique: _____

5.11 Você tem tempo para ficar com a sua família? () sim () não

Especifique: _____

5.12 Tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? () sim () não

Especifique: _____

5.13 Tem acesso a serviços de saúde? () sim () não

Especifique: _____

5.14 Qual é e como você se sente em relação a seu principal meio de transporte?

Especifique: _____

5.15 Tem alguma religião? () sim () não

Especifique: _____

5.16 Exerce atividades domésticas: () sim () não

Especifique: _____

6. AMBIENTE OCUPACIONAL

6.1 Quanto tempo você fica sentado durante o dia de trabalho?

Especifique: _____

6.2 Durante seu dia de trabalho, você alterna as posturas sentado e em pé? () sim () não

Especifique: _____

6.3 Durante seu dia de trabalho, você se desloca do posto de trabalho? () sim () não

Especifique: _____

6.4 Durante seu dia de trabalho, há diversidade de tarefas a serem realizadas? () sim () não

Especifique: _____

6.5 Como você considera as condições ergonômicas do seu posto de trabalho? () sim () não

Especifique: _____

6.6 Você faz pausa durante a jornada de trabalho? () sim () não

Especifique: _____

6.7 Você participa das sessões de exercícios laborais? () sim () não

Especifique: _____

APÊNDICE – B**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO E
CONSENTIMENTO INFORMADO**

TÍTULO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO: Atuação do Fisioterapeuta na Promoção da Saúde e Qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador.

PROTOCOLO N° 2016176510

PROMOTOR: Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

INVESTIGADOR António Jorge Correia de Gouveia Ferreira

COORDENADOR:

CENTRO DE ESTUDO: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

PRINCIPAL:

MORADA: Avenida Navarro N. 66 – 1 CEP: 3000 – 150

CONTATO +351 916718401

TELEFONICO:

NOME DO TRABALHADOR: _____

É convidado (a) a participar voluntariamente nesse estudo, porque trabalha em uma Indústria de Cosméticos e executa suas atividades laborais de maneira a utilizar o terminal de computador. Esse procedimento é chamado consentimento informado e descreve a finalidade do estudo, os procedimentos, os possíveis benefícios e riscos. A sua participação poderá contribuir para melhorar o conhecimento sobre a Atuação do Fisioterapeuta na Saúde e Qualidade de Vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador.

O Investigador ou outro membro da sua equipa irá esclarecer qualquer dúvida que tenha sobre o termo de consentimento e também alguma palavra ou informação que possa não entender. Depois de compreender o estudo e de não ter qualquer dúvida acerca do mesmo, deverá tomar a decisão de participar ou não. Caso queira participar, ser-lhe-á solicitado que assine e date esse formulário. Após a sua assinatura e a do Investigador, ser-lhe-á entregue uma

cópia. Caso não queira participar, não haverá qualquer penalização.

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

Esse estudo irá decorrer em uma Indústria de Cosméticos com o objetivo de pesquisar a Atuação do Fisioterapeuta na Saúde e Qualidade de Vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador. Trata-se de uma pesquisa de campo, observacional, analítica, transversal e descritiva.

Esse estudo foi aprovado pela Comissão de Ética da Faculdade Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) de modo a garantir a proteção dos direitos, segurança e bem-estar de todos os trabalhadores ou outros participantes incluídos e garantir prova pública dessa proteção. Como participante nesse estudo, beneficiará da vigilância e apoio do seu investigador, garantindo, assim, a sua segurança.

Esse estudo tem por objetivos: apresentar a atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde e qualidade de vida de trabalhadores usuários de computador; diminuir e/ou eliminar os acidentes de trabalho; promover a saúde nos locais de trabalho; melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores no ambiente laboral; definir ações e estratégias que o fisioterapeuta do trabalho pode realizar para promover a saúde e melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores utilizadores de terminais de computador; estabelecer os instrumentos, ferramentas, materiais ou técnicas que podem ser adotadas pelo fisioterapeuta do trabalho para promover saúde e qualidade de vida no trabalho relacionado ao uso do computador.

2. PROCEDIMENTOS E CONDUÇÃO DO ESTUDO

2.1. Procedimentos

A fim de se estudar a atuação do fisioterapeuta na saúde e qualidade de vida de trabalhadores usuários de computador, esse trabalho será realizado com trabalhadores de ambos os sexos, idade entre 18 e 70 anos, carga horária entre 6 a 8 horas diárias, que fazem uso do computador em sua rotina de atividades laborais.

A pesquisa de campo começará pela avaliação da qualidade de vida no trabalho, por meio da aplicação do questionário validado QVT - 80. A identificação dos sintomas de dor e/ou desconforto será feita por meio do questionário nórdico de sintomas osteomusculares na versão

traduzida e validada para a população portuguesa. Para a investigação dos fatores de risco ocupacionais, realizará-se a análise ergonômica dos postos de trabalho. Em relação à avaliação das condições ergonômicas dos ambientes informatizados, aplicará-se o check-list de Couto. Após a coleta e análise das informações colhidas, serão definidas as ações e estratégias de atuação do fisioterapeuta para a promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores de terminais de computador. A próxima etapa consistirá na elaboração e implantação de um Programa de Atuação do Fisioterapeuta do Trabalho que permitirá evidenciar os principais achados do estudo de forma descritiva. Os componentes desse Programa serão: nome do programa, período, local, população, objetivo, ações, materiais e metodologia de trabalho. A entrevista semiestruturada será usada para se investigar aspectos relativos a atuação do fisioterapeuta por meio de perguntas abertas.

2.2. Calendário das visitas/ Duração (exemplo)

A pesquisa será realizada entre os meses de janeiro a maio de 2019, culminando com o manuscrito da dissertação.

3. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O TRABALHADOR

Não se aplica.

4. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

De acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em todo o mundo ocorrem 270 milhões de acidentes de trabalho e são registradas mais de 160 milhões de doenças profissionais a cada ano. Esses acidentes e doenças profissionais causam, anualmente, mais de 2,2 milhões de mortes e provocam uma redução de 4% no PIB (Produto Interno Bruto) mundial. Em se tratando especificamente dos trabalhadores usuários de computador, os quais permanecem grande parte do tempo sentados, realizando movimentos repetitivos durante a jornada de trabalho, é frequente se notar a presença de sérios problemas de saúde e funcionais.

Na busca de se solucionar os problemas de saúde existentes nos postos de trabalho informatizados, essa pesquisa tem como foco principal resolver questões de baixo rendimento dos trabalhadores em virtude de dores, desconfortos e mal-estar corporal no ambiente laboral. Nesse sentido, esse estudo busca melhorar as condições de trabalho e a saúde trabalhadores usuários de computador.

5. NOVAS INFORMAÇÕES

Ser-lhe-á dado conhecimento de qualquer nova informação que possa ser relevante para a sua condição ou que possa influenciar a sua vontade de continuar a participar no estudo.

6. TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Não se aplica.

7. SEGURANÇA

Embora não se espere que devido a sua participação venha a sofrer problemas de saúde, se sofrer alguma lesão física como resultado de quaisquer procedimentos do estudo, realizados de acordo com o protocolo, será reembolsado pelas despesas médicas necessárias para as tratar.

8. PARTICIPAÇÃO/ ABANDONO VOLUNTÁRIO

É inteiramente livre de aceitar ou recusar participar neste estudo. Pode retirar o seu consentimento em qualquer altura sem qualquer consequência para si, sem precisar de explicar as razões, sem qualquer penalidade ou perda de benefícios e sem comprometer a sua relação com o Investigador que lhe propõe a participação nesse estudo. Ser-lhe-á pedido para informar o Investigador se decidir retirar o seu consentimento.

O Investigador do estudo pode decidir terminar a sua participação nesse estudo se entender que não é do melhor interesse para a sua saúde continuar nele. A sua participação pode ser também terminada se não estiver a seguir o plano do estudo, por decisão administrativa ou decisão da Comissão de Ética. O investigador notificá-lo-á se surgir uma dessas circunstâncias e falará consigo a respeito da mesma.

9. CONFIDENCIALIDADE

Sem violar as normas de confidencialidade, serão atribuídos a auditores e autoridades reguladoras acesso aos registos médicos para verificação dos procedimentos realizados e

informação obtida no estudo, de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis. Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial. Ao assinar esse Consentimento Informado autoriza este acesso condicionado e restrito.

Pode, ainda, em qualquer altura exercer o seu direito de acesso à informação. Pode ter também acesso a sua informação médica diretamente ou por meio do investigador nesse estudo. Tem também o direito de se opor à transmissão de dados que sejam cobertos pela confidencialidade profissional.

Os registos que o identificarem e o formulário de consentimento informado que assinar serão verificados para fins do estudo pelo promotor e/ou por representantes do promotor e para fins regulamentares pelo promotor e/ou pelos representantes do promotor e agências reguladoras noutros países. A Comissão de Ética responsável pelo estudo pode solicitar o acesso aos seus registos médicos para assegurar-se que o estudo está a ser realizado de acordo com o protocolo. Não pode ser garantida confidencialidade absoluta devido à necessidade de passar a informação a essas partes.

Ao assinar esse termo de consentimento informado, permite que as suas informações nesse estudo sejam verificadas, processadas e relatadas conforme for necessário para finalidades científicas legítimas.

9.1 Confidencialidade e tratamento de dados pessoais

Os dados pessoais dos participantes no estudo, incluindo a informação médica ou de saúde recolhida ou criada como parte do estudo (tais como registos médicos ou resultados de testes), serão utilizados para condução do estudo, designadamente para fins de investigação científica. Ao dar o seu consentimento à participação no estudo, a informação a si respeitante, designadamente a informação clínica, será utilizada da seguinte forma:

1. O promotor, os investigadores e as outras pessoas envolvidas no estudo recolherão e utilizarão os seus dados pessoais para as finalidades acima descritas.
2. Os dados do estudo, associados às suas iniciais ou a outro código que não o (a) identifica diretamente (e não ao seu nome) serão comunicados pelos investigadores e outras pessoas envolvidas no estudo ao promotor do estudo, que os utilizará para as finalidades acima descritas.

3. Os dados do estudo, associados as suas iniciais ou a outro código que não permita identificá-lo (a) diretamente, poderão ser comunicados a autoridades de saúde nacionais e internacionais.
4. A sua identidade não será revelada em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo.
5. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas a sigilo profissional.
6. Ao dar o seu consentimento para participar no estudo autoriza o promotor ou empresas de monitorização de estudos/estudos especificamente contratadas para o efeito e seus colaboradores e/ou autoridades de saúde, a aceder aos dados constantes do seu processo clínico, para conferir a informação recolhida e registada pelos investigadores, designadamente para assegurar o rigor dos dados que lhe dizem respeito e para garantir que o estudo se encontra a ser desenvolvido corretamente e que os dados obtidos são fiáveis.
7. Nos termos da lei, tem o direito de, por meio de um dos investigadores envolvidos no estudo/estudo, solicitar o acesso aos dados que lhe digam respeito, bem como de solicitar a retificação dos seus dados de identificação.
8. Tem, ainda, o direito de retirar esse consentimento em qualquer altura por meio da notificação ao investigador, o que implicará que deixe de participar no estudo. No entanto, os dados recolhidos ou criados como parte do estudo até essa altura que não o (a) identifiquem poderão continuar a ser utilizados para o propósito de estudo, nomeadamente para manter a integridade científica do estudo e a sua informação médica não será removida do arquivo do estudo.
9. Se não der o seu consentimento, assinando esse documento, não poderá participar nesse estudo. Se o consentimento agora prestado não for retirado e até que o faça, este será válido e manter-se-á em vigor.

10. COMPENSAÇÃO

Esse estudo é da iniciativa do investigador e, por isto, se solicita a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução, tal como também acontece com os

investigadores e o Centro de Estudo. Não haverá, portanto, qualquer custo para o participante pela sua participação nesse estudo.

11. CONTATOS

Se tiver perguntas relativas aos seus direitos como participante deste estudo, deve contactar:

Presidente da Comissão de Ética da FMUC,
Azinhaga de Santa Comba, Celas – 3000-548 Coimbra
Telefone: 239 857 707
e-mail: comissaoetica@fmed.uc.pt

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Zíngarah Májory Tôrres de Arruda
Avenida Emídio Navarro N. 66 – 1 CEP: 3000 – 150.
Telefone: 916718401
E-mail: contatozingarah@gmail.com

NÃO ASSINE ESSE FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO INFORMADO A MENOS QUE TENHA TIDO A OPORTUNIDADE DE PERGUNTAR E TER RECEBIDO RESPOSTAS SATISFATÓRIAS A TODAS AS SUAS PERGUNTAS.

CONSENTIMENTO INFORMADO

De acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial e suas actualizações:

1. Declaro ter lido esse formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo.
2. Fui devidamente informado (a) da natureza, objectivos, riscos, duração provável do estudo, bem como do que é esperado da minha parte.

3. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo e entendi as respostas e as informações que me foram dadas. A qualquer momento posso fazer mais perguntas ao pesquisador responsável do estudo. Durante o estudo e sempre que quiser, posso receber informação sobre o seu desenvolvimento. O pesquisador responsável dará toda a informação importante que surja durante o estudo que possa alterar a minha vontade de continuar a participar.
4. Aceito que utilizem a informação relativa à minha história clínica e os meus tratamentos no estrito respeito do segredo médico e anonimato. Os meus dados serão mantidos estritamente confidenciais. Autorizo a consulta dos meus dados apenas por pessoas designadas pelo promotor e por representantes das autoridades reguladoras.
5. Aceito seguir todas as instruções que me forem dadas durante o estudo. Aceito em colaborar com o pesquisador responsável e informá-lo (a) imediatamente das alterações do meu estado de saúde e bem-estar e de todos os sintomas inesperados e não usuais que ocorram.
6. Autorizo o uso dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e, em particular, aceito que esses resultados sejam divulgados às autoridades sanitárias competentes.
7. Aceito que os dados gerados durante o estudo sejam informatizados pelo promotor ou outrem por si designado. Eu posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição.
8. Tenho conhecimento que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão. Eu tenho conhecimento que o pesquisador responsável tem o direito de decidir sobre a minha saída prematura do estudo e que me informará da causa da mesma.
9. Fui informado que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Nome de Testemunha / Representante Legal: _____

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____


Confirmo que expliquei ao participante acima mencionado a natureza, os objetivos e os potenciais riscos do Estudo acima mencionado.

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE - C

 FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref^ª 094-CE-2018
Data 24/9/2018

C/conhecimento ao aluno

Exma. Senhora
Prof.^ª Doutora Anabela Mota Pinto
Diretora do Gabinete de Estudos Avançados
da FMUC

Assunto: Projeto de Investigação no âmbito do Mestrado em Saúde Ocupacional (ref^ª CE-090/2018)

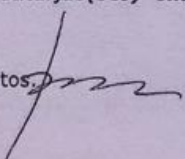
Candidato(a): Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

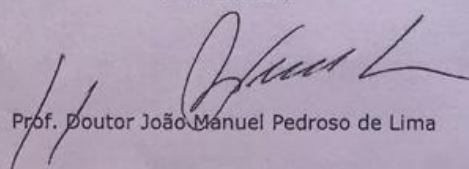
Título do Projeto: "Atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde e qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador".

A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"Parecer favorável não se excluindo, no entanto, a necessidade de submissão à Comissão de Ética, caso exista, da(s) Instituição(ões) onde será realizado o Projeto".

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos,


O Presidente,


Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

HC

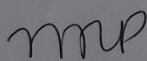
SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA
Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central
Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL
Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236
E-mail: comissoetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

APÊNDICE – D

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

A BIOCAP Indústria e Cosméticos, localizada na Avenida Tiradentes, nº 777, Setor Cristina, Trindade, Goiás, declara ter lido e concordar com a execução da pesquisa **ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES UTILIZADORES DE TERMINAIS DE COMPUTADOR** de responsabilidade da pesquisadora Zíngarah Májory Tôres de Arruda. Tal estudo faz da dissertação do Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Goiânia, 20 de novembro de 2018.



Assinatura do Responsável
Maria de Nazareth M. Roriz Pedrosa
Gerente de Recursos Humanos

