



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

VITÓRIA RODRIGUES MOREIRA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS USUÁRIAS DE TERMINAIS DE
COMPUTADOR: ESTUDO COMPARATIVO**

GOIÂNIA
2022

VITÓRIA RODRIGUES MOREIRA

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS USUÁRIAS DE TERMINAIS DE
COMPUTADOR: ESTUDO COMPARATIVO**

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

Orientadora: Ms. Zíngarah Májory T. de Arruda
Área de Concentração: Saúde Pública.

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

GOIÂNIA

2022

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

Título do trabalho: Intervenção fisioterapêutica e seus efeitos na saúde e qualidade de vida de trabalhadoras usuárias de terminais de computador: estudo comparativo

Acadêmico (a): Vitória Rodrigues Moreira

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

Data:

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.	
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

RESUMO	7
ABSTRACT	7
INTRODUÇÃO	8
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	17
CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	21
ANEXOS	24
ANEXO A – Normas editoriais da Movimenta	24
ANEXO B – Questionário de saúde e qualidade de vida – QVS 80	34
APÊNDICES	39
APÊNDICE A – Declaração do Comitê de Ética	38
APÊNDICE B - Formulário de Informação e Consentimento Informado	39
APÊNDICE C - Questionário Sociodemográfico	48

**INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA E SEUS EFEITOS NA SAÚDE E
QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORAS USUÁRIAS DE TERMINAIS DE
COMPUTADOR: ESTUDO COMPARATIVO**

*Physiotherapy intervention and its effects on health and quality of life of workers using
computer terminals: comparative study*

Vitória Rodrigues Moreira¹; 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: **INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM TRABALHADORAS**

Autora principal: Vitória Rodrigues Moreira

Endereço: Rua 08, lote 01, unidade 203, Parque Atheneu.

E-mail: vitoorinhar@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: verificar os efeitos da intervenção fisioterapêutica na saúde e qualidade de vida de trabalhadoras usuárias de terminais de computador. **MÉTODOS:** estudo quase-experimental, feito com 25 trabalhadoras usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil. À princípio aplicou-se o Questionário Sociodemográfico e o Questionário de Saúde e Qualidade de vida (QVS-80). Após a intervenção fisioterapêutica, reaplicou-se o QVS-80. **RESULTADOS:** por meio do Questionário Sociodemográfico, identificou-se que a maioria das mulheres tinha carga horária de trabalho de 9 horas diárias (n= 19;76%), trabalhava sentada de 2 a 6 horas por dia (n=12;48%), tinha queixa de dores corporais (n=24;96%), possuía fatores estressantes dentro do trabalho (n=13;52%), dormia menos de 6 horas por noite (n=10;40%), praticava atividade física (n=10;40%) de 2 a 5 vezes por semana e fazia atividades domésticas (n=23;92%). A comparação do QVS-80, em relação à frequência absoluta e relativa, demonstrou significância nos domínios ambiente ocupacional (p=0,01), qualidade de vida (p <0,01) e escore geral (p= 0,02). De acordo com a média e desvio padrão, verificou-se significância nos domínios prática de atividade física (p=0,04), qualidade de vida (p=0,01) e escore estado geral (p <0,01). **CONCLUSÃO:** A intervenção fisioterapêutica interferiu positivamente na saúde e qualidade de vida, demonstrando a importância da atuação do fisioterapeuta no ambiente de trabalho dessas trabalhadoras.

Palavras-chaves: Especialidade de fisioterapia; Computador; Saúde do trabalhador; Indicadores de qualidade de vida; Promoção da saúde.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to verify the effects of physical therapy intervention on the health and quality of life of female computer terminal users. **METHODS:** quasi-experimental study, carried out with 25 terminal users in a cosmetics industry located in the mid-western region of Brazil. At first we applied the Sociodemographic Questionnaire and the Questionnaire of Health and Quality of Life (QSQ-80). After the physiotherapeutic intervention, the QVS-80 was reapplied. **RESULTS:** through the Sociodemographic Questionnaire, it was identified that most women had a workload of 9 hours per day (n= 19;76%), worked sitting from 2 to 6 hours per day (n=12;48%), had complaints of body pain (n=24; 96%), had stressful factors at work (n=13;52%), slept less than 6 hours a night (n=10;40%), practiced physical activity (n=10;40%) from 2 to 5 times a week, and did housework (n=23;92%). The comparison of the QVS-80, regarding absolute and relative frequency, showed significance in the domains occupational environment (p=0.01), quality of life (p <0.01) and overall score (p=0.02). According to the mean and standard deviation, there was significance in the domains physical activity practice (p=0.04), quality of life (p=0.01) and general state score (p <0.01). **CONCLUSION:** The physiotherapeutic intervention interfered positively in the health and quality of life, demonstrating the importance of the role of the physiotherapist in the work environment of these workers.

Key words: Physical Therapy Specialty; Computers; Occupational Health; Indicators of Quality of Life; Health Promotion.

INTRODUÇÃO

O “mundo do trabalho” sofreu várias mudanças e avanços ao longo dos séculos, sendo a Revolução Industrial, iniciada no século XIII, um dos grandes marcos históricos. A Primeira Revolução Industrial foi caracterizada pelo desenvolvimento tecnológico garantindo o surgimento da indústria e consolidando o processo de formação do capitalismo. Já a Segunda Revolução Industrial deu sequência ao avanço das inovações técnicas e possibilitou a produção em massa para as indústrias¹. A partir dessas evoluções surgiram os computadores, com a finalidade de acelerar os processos, fazendo com que se criasse um ambiente de trabalho informatizado².

Paralelamente ao surgimento do computador, com o passar dos anos, verifica-se que as mulheres vêm conquistando uma maior participação no mercado de trabalho, principalmente na área informática³. Entretanto, apesar das mulheres desempenharem suas atividades com o mesmo nível de eficiência dos homens, observa-se a presença da luta pelos direitos iguais com o sexo masculino, pois ainda se constata dificuldades na inserção e manutenção dessas mulheres no mercado informático⁴.

As mulheres representam quase metade da população brasileira, sendo 42,79% trabalhadoras no mercado formal. E além de executarem suas funções no trabalho, ainda lidam com as funções que dizem respeito ao lar, tais como: educação dos filhos e cuidados domésticos. Para ser possível realizar esse conjunto de atividades que englobam o lado profissional e pessoal, a rotina diária da mulher sofre muitas sobrecargas, gerando como consequência desequilíbrios na saúde e bem-estar dessas trabalhadoras⁵.

Diante dessa realidade, a integração da tecnologia no ambiente laboral das mulheres, gera fatores de riscos ocupacionais e psicossociais, proporcionando o aparecimento de sintomas subjetivos que podem se manifestar com um cansaço físico ou mental, fadiga e estresse, em decorrência da sobrecarga e pressão por produtividade no trabalho. Essa situação contribui para a ocorrência dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)⁶.

Nesse contexto, as Lesões por Esforços Repetitivos (LER)/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são considerados mundialmente como um problema de saúde pública⁷. Esses distúrbios se caracterizam pela manifestação de lesões musculares, tendíneas, fasciais, nervosas, caracterizados por vários sintomas, como por exemplo: dor, dormência, sensação de peso, sendo que a etiologia dos DORT multifatorial, de maneira a envolver aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e psicossociais⁸.

Em grande parte dos casos de DORT, estes são gerados pelo uso em excesso do sistema musculoesquelético e também pela ausência de pausas para o descanso das estruturas corporais. Os trabalhadores portadores dessas lesões normalmente apresentam limitações físicas, necessidade de adaptações para as atividades de vida diária, uso contínuo de medicamentos, afastamento do trabalho, medo de demissão e sentimentos de inutilidade⁹.

A fisioterapia do trabalho consiste em ações de prevenção e manutenção da saúde e tem como finalidade evitar acidentes de trabalho e diminuir os déficits de produtividade decorrentes de doenças que afetam o lado físico e emocional dos trabalhadores⁶. As organizações que contratam o fisioterapeuta geram vários benefícios aos trabalhadores, tais como: melhora da qualidade de vida; maior interação entre os colegas de trabalho; aumento da satisfação com o trabalho¹⁰, aumento da força muscular e mobilidade; melhoras na execução das atividades de vida diária¹¹.

Logo, os fisioterapeutas que atuam na saúde ocupacional promovem de forma proativa a saúde e o bem-estar no ambiente de trabalho, pois a intervenção fisioterapêutica previne e/ou reduz o tempo de permanência da doença e, também, é essencial para que um problema não se torne crônico e duradouro. Nesse sentido, essa pesquisa apresenta os efeitos da intervenção fisioterapêutica na saúde e qualidade de vida de trabalhadoras usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil, por meio da comparação do nível de saúde e qualidade de vida dessas trabalhadoras antes e após uma intervenção fisioterapêutica.

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, por meio do ofício 094 CE – 2018 (APÊNDICE A). Consiste num estudo quase-experimental, em que se comparou o nível de saúde e qualidade de vida, antes e após uma intervenção fisioterapêutica, de uma amostra de 25 trabalhadoras usuárias de terminais de computadores de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil.

Para delimitar as participantes dessa pesquisa, foram incluídos indivíduos do sexo feminino, maiores de dezoito anos que estavam trabalhando na Indústria de Cosméticos durante o período da pesquisa, com carga horária a partir de 4 horas diárias, que em suas atividades laborais fizeram o uso do computador, que aceitaram participar da pesquisa assinando o

Formulário de Informação e Consentimento Informado (APÊNDICE B) e que participaram da atuação fisioterapêutica durante três meses. Excluiu-se as trabalhadoras que aceitaram participar da pesquisa, assinando o TCLE, mas que desistiram de integrar a pesquisa e as que foram desligadas da Indústria e entraram de férias durante a realização desse estudo.

Utilizou-se como instrumentos, nessa pesquisa, um questionário desenvolvido pelas pesquisadoras para a coleta de dados sociodemográficos das colaboradoras (APÊNDICE C) e o Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida e da Saúde (QVS – 80) (ANEXO B), o qual é constituído por 80 questões, sendo 13 abertas e 67 desenvolvidas conforme na Escala Lickert, enumeradas de 1 a 5. As 67 questões objetivas são divididas em quatro domínios: domínio da saúde, domínio da atividade física, domínio do ambiente ocupacional e domínio da percepção da qualidade de vida. As primeiras 13 questões do QVS – 80 são informações particulares do trabalhador e não foram aplicadas, pois se optou por utilizar o questionário sociodemográfico.

A presente pesquisa foi realizada em duas etapas, a primeira constituída pela aplicação do questionário sociodemográfico e do QVS – 80 e realização do protocolo de intervenção fisioterapêutica; e a segunda pela reaplicação do QVS – 80. A intervenção fisioterapêutica teve duração de 3 meses e consistiu na realização de 30 sessões de fisioterapia laboral, 25 escolas de postura, duas palestras aos trabalhadores e entrega e apresentação de um laudo ergonômico para os administradores da Indústria de Cosméticos. A tabela 1 expressa o protocolo da intervenção fisioterapêutica.

TABELA 1: Protocolo de atuação fisioterapêutica

	ATIVIDADE	OBJETIVO	LOCAL	NÚMERO
A	Sessão de fisioterapia laboral	Melhorar a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores	Postos de Trabalho	30 sessões
B	Escolas de Postura	Fornecer informações sobre os problemas ergonômicos encontrados nos locais de trabalho aos trabalhadores	Sala Individualizada	25 escolas
C	Laudo Ergonômico	Apresentar os problemas ergonômicos encontrados nos locais de trabalho aos administradores da Indústria de Cosméticos.	Sala de Reuniões	01 laudo
D	Participação na Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT	Aprimorar os conhecimentos sobre ergonomia e a prevenção das doenças ocupacionais	Auditório	01 palestra
E	Realização de palestra	Criar e estimular novos hábitos de vida saudáveis	Auditório	01 palestra

As Sessões de Fisioterapia Laboral (SFL) foram executadas diariamente (de segunda a sexta-feira) nos locais de trabalho, com duração de 15 minutos, em horários pré-agendados, com grupos de no mínimo seis e no máximo 20 trabalhadores. Foram elaboradas SFL direcionadas à melhora da saúde e qualidade de vida e redução das queixas de dor e/ou desconfortos do corpo como um todo, com ênfase na região da coluna vertebral e dos membros superiores. Foram realizados exercícios respiratórios, de alongamento, de fortalecimento, de relaxamento, de coordenação, de equilíbrio, posturais e oculares. Em relação aos exercícios respiratórios, trabalhou-se a respiração abdominal e diafragmática e padrões inspiratórios e expiratórios. Foram feitos alongamentos ativos e passivos (mantidos por 30 segundos). Em relação aos exercícios de fortalecimento, o número de séries e repetições variaram de acordo com o objetivo proposto pela SFL (ganho de resistência ou força muscular). Tais exercícios foram realizados com baixa velocidade para promover o maior recrutamento de fibras musculares. Utilizou-se exercícios com contração isométrica e isotônica (concêntrica e excêntrica). Usou-se, ainda, técnicas e métodos fisioterapêuticos diferenciados, tais como: isostretching, reeducação postural global - RPG, ginástica holística, pilates. Em relação aos exercícios de relaxamento, empregou-se comando verbal lento; bolas de cravo; recursos manuais; exercícios de meditação, mentalização e visualização. Os materiais utilizados nas SFL foram bastões, bolas de cravo de sete centímetros, balões, halteres de um e dois quilos e ligas. Foram selecionadas músicas de acordo com a sessão do dia. Realizou-se, ainda, orientação postural e processo educativo sobre ergonomia, prevenção de doenças e melhoria da saúde e qualidade de vida; atividades motivacionais e premiação dos colaboradores que mais participaram das SFL.

As escolas de postura consistiram numa apresentação oral em powerpoint com vista a permitir que o trabalhador conhecesse as estruturas do seu corpo, sua funcionalidade e aprendesse a se posicionar e a realizar movimentos de forma correta e, dessa forma, conseguisse proteger sua saúde, reduzir desconforto e risco de lesões e aumentar a produtividade. Foram realizadas em uma sala privativa, individualmente, com duração de 30 minutos. Em seguida, realizou-se as correções ergonômicas pertinentes nos postos de trabalho.

Por meio de uma reunião feita com os administradores, foi apresentado e entregue o laudo ergonômico contendo os resultados e recomendações ergonômicas de melhorias relativas aos postos de trabalho informatizados da Indústria de Cosméticos.

Também, foram ministradas duas palestras para os trabalhadores. A primeira, com o tema Ergonomia, feita na Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho – SIPAT e a segunda, sobre autocuidado e prevenção de câncer de mama, realizada na data comemorativa ao dia da Mulher (8 de março).

A comparação feita nessa pesquisa foi realizada por meio da análise dos dados obtidos com o QVS – 80 aplicado antes e após a intervenção fisioterapêutica, que demonstrou percentualmente a contribuição dos diferentes domínios e o valor geral do QVS-80. Definiu-se que quanto maior o percentual, maior seria a colaboração da intervenção do fisioterapeuta sobre a saúde e qualidade de vida das trabalhadoras que participaram da presente pesquisa.

A caracterização do perfil sociodemográfico, laboral, fatores de risco/estressantes, clínico, queixas de dor/desconforto saúde e qualidade de vida foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação da classificação e escores do QVS-80 antes e depois da intervenção foi realizada por meio dos testes do Qui-quadrado e Wilcoxon, respectivamente. Os dados foram analisados com o auxílio do programa *Statistical Package for Social Science*, versão 26,0 (IBM Corporation, Armonk, USA). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0.05$).

RESULTADOS

A presente pesquisa trata-se de um estudo quase experimental, em que se comparou o nível de saúde e qualidade de vida de 25 trabalhadoras usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil antes e após uma intervenção fisioterapêutica. Por meio do questionário sociodemográfico foi observado que a maior parte dessas mulheres estava na faixa etária de 30 a 52 anos (n=13;52%), era casada (n= 16;64%), possuía nível superior completo (n= 16;64%), não possuía filhos (n= 14;(56%), tinha carga horária de trabalho de 9 horas diárias (n= 19;76%), trabalhava sentada pelo período de 2 a 6 horas por dia (n=12;48%), estava satisfeita com o serviço que exercia (n= 23;92%), realizava alterações na posição corporal no trabalho (n= 16;64%), tinha boas condições de trabalho (n= 15;60%), fazia pausas durante a jornada de trabalho (n= 21;84%), Esses dados estão descritos na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização do perfil sociodemográfico e laboral (n = 25).

	n (%)
Faixa etária	
18 a 29	11 (44,0)
30 a 52	13 (52,0)
60 a 62	1 (4,0)
Estado Civil	
Casado	16 (64,0)
Solteiro	9 (36,0)
Escolaridade	
Ensino médio	5 (20,0)
Ensino superior	16 (64,0)
Pós-graduação	4 (16,0)
Filhos	
Não	14 (56,0)
1	5 (20,0)
2 a 4	6 (24,0)
Carga horária diária	
Até 8h	6 (24,0)
9h	19 (76,0)
Tempo sentado no trabalho	
1 a 2h	3 (12,0)
2 a 6h	12 (48,0)
> 6h	10 (40,0)
Descrições	
Satisfeita com o serviço que exerce	23 (92,0)
Altera a posição no trabalho	16 (64,0)
Boas condições ergonômicas no trabalho	15 (60,0)
Faz pausas durante a jornada de trabalho	21 (84,0)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A grande parte dessas mulheres apresentou queixa de dores corporais (n=24;96%), com duração maior que 12 meses (n=12;48%), principalmente nos períodos diurno e noturno (n=6;24%), diariamente (n=17;68%), realizou tratamento (n=13;52%), fez o uso de medicamentos para eliminação dessa dor (n=14;56%), tinha fatores estressantes dentro do trabalho (n=13;52%), dormia menos de 6 horas por noite (n=10;40%), praticava atividade física (n=10;40%) de 2 a 5 vezes por semana, possuía atividades de lazer (n=19;76%) e realiza atividades domésticas (n=23;92%). Tais informações estão expostas na Tabela 3.

Tabela 3. Caracterização das queixas de dor/desconforto, fatores estressantes, estilo de vida (n=25).

	n (%)
Queixa de dor	
Não	1 (4,0)
Sim	24 (96,0)
A quanto tempo	
Não apresenta	1 (4,0)
≤ 6 meses	7 (28,0)
7 a 12 meses	5 (20,0)
> 12 meses	12 (48,0)
Hora do Dia/Noite que a dor aparece	
Não apresenta	11 (44,0)
Matutino	3 (12,0)
Vespertino	2 (8,0)
Noturno	3 (12,0)
Diurno e Noturno	6 (24,0)
Dia da Semana que aparece a dor	
Segunda a sexta-feira	4 (16,0)
Final de semana	3 (12,0)
Não apresenta	1 (4,0)
Todos os dias	17 (68,0)
Realização de tratamento para eliminar a dor	
Não	12 (48,0)
Sim	13 (52,0)
Uso de medicamento	14 (56,0)
Fatores de estresse	
Fator estressante fora do trabalho	11 (44,0)
Fator estressante dentro do trabalho	13 (52,0)
Horas de sono	
≤ 6 Horas	10 (40,0)
7 Horas	9 (36,0)
8 Horas	6 (24,0)
Frequência semanal atividade física	
2x	4 (40,0)
3x	1 (10,0)
4x	1 (10,0)
5x	4 (40,0)
Descrições	
Pratica atividade física	10 (40,0)
Possui Atividade de Lazer	19 (76,0)
Exerce atividades domésticas	23 (92,0)

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Os resultados obtidos por meio da comparação do QVS-80 aplicado antes e após a intervenção fisioterapêutica estão dispostos na tabela 4, os quais foram expostos em relação à

frequência absoluta e relativa. Ainda conforme exibido nessa tabela, ao se comparar as respostas obtidas por meio desse instrumento, constatou-se que houve significância nos seguintes domínios: ambiente ocupacional ($p = 0,01$) e qualidade de vida ($p < 0,01$) e no escore geral ($p = 0,02$).

Tabela 4. Resultado da comparação da classificação QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica ($n = 25$).

	Intervenção		p^*
	Antes	Depois	
Saúde			
Satisfatório	11 (44,0)	5 (20,0)	0,06
Muito satisfatório	14 (56,0)	20 (80,0)	
Atividade Física			
Insatisfatório	22 (88,0)	18 (72,0)	0,30
Satisfatório	3 (12,0)	6 (24,0)	
Muito satisfatório	0 (0,0)	1 (4,0)	
Ambiente Ocupacional			
Satisfatório	16 (64,0)	5 (20,0)	0,01
Muito satisfatório	9 (36,0)	20 (80,0)	
Qualidade de Vida			
Insatisfatório	2 (8,0)	0 (0,0)	<0,01
Satisfatório	18 (72,0)	6 (24,0)	
Muito satisfatório	5 (20,0)	19 (76,0)	
Geral			
Insatisfatório	2 (8,0)	0 (0,0)	0,02
Satisfatório	22 (88,0)	17 (68,0)	
Muito satisfatório	1 (4,0)	8 (32,0)	

*Qui-quadrado; n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 5 retrata a comparação dos escores do QVS 80 antes e após a intervenção fisioterapêutica, em que se apresenta os resultados de acordo com a média e desvio padrão. Verificou-se que ocorreu significância nos domínios prática de atividade física ($p=0,04$) e qualidade de vida ($p=0,01$) e no escore estado geral ($p < 0,01$).

A figura 1 apresenta o gráfico bloxpot da comparação dos escores dos domínios e geral do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica. Esse gráfico está apresentado em orientação vertical, com formatos de caixa e haste. A tendência central é representada pela mediana. A simetria demonstrada pelas caixas diz respeito ao intervalo interquartil que vai de 25% a 75% percentil. A dispersão é representada pelas hastes que representam o limite superior e inferior. Os círculos são os outliers.

Tabela 5. Resultado da comparação dos escores do QVS-80 antes e após a intervenção (n = 25).

	Intervenção fisioterapêutica		<i>p</i> *
	Antes (Média ± DP)	Depois (Média ± DP)	
Saúde (%)	80,33 ± 7,45	81,77 ± 7,48	0,08
Atividade Física (%)	43,62 ± 9,74	46,59 ± 12,23	0,04
Ambiente Ocupacional (%)	78,49 ± 8,12	79,07 ± 6,18	0,43
Qualidade de Vida (%)	73,75 ± 9,18	78,48 ± 7,93	0,01
Geral (%)	69,45 ± 7,46	72,34 ± 6,61	<0,01

*Teste de Wilcoxon; DP = desvio padrão

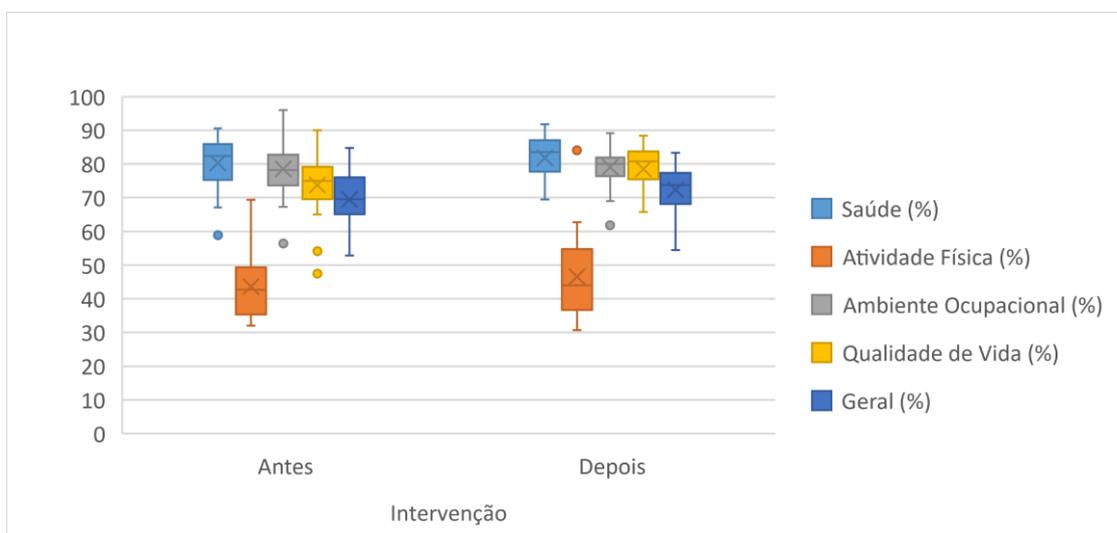


Figura 1. Gráfico Boxplot comparando os escores do QVS-80 antes e depois da intervenção (n = 25).

DISCUSSÃO

Essa pesquisa consiste num estudo quase experimental, em que se comparou o nível de saúde e qualidade de vida de 25 trabalhadoras usuárias de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil antes e após uma intervenção fisioterapêutica. De acordo com os dados adquiridos com as participantes desse estudo, constatou-se que a maior parte da amostra era formada por mulheres adultas, casadas, sem filhos, com nível de estudo superior completo. Na pesquisa de Marcacine¹², realizada por meio de um estudo transversal feito com 579 trabalhadoras, a fim de avaliar a qualidade de vida das mulheres e seus aspectos sociodemográficos e ocupacionais, observou-se que as participantes possuíam em média 42,70 anos ($\pm 13,74$), maior predominância de mulheres casadas ou que viviam com companheiros (53,40%) e os níveis de escolaridade foram caracterizados de acordo com os anos de estudo, os quais equivaleram a 09 a 12 anos (34,50%). Felício¹³ avaliou a qualidade de vida de 49 profissionais de um laboratório de saúde pública, em que verificou que a maioria dos entrevistados era do sexo feminino (93,1%), idade entre 25 e 65 anos, possuía companheiro (57,1%), com tempo de estudo variando entre 17 a 27 anos (44,8%). Diante do exposto, nota-se que cada vez mais as mulheres vêm se destacando no ambiente profissional, sendo também possível perceber que o mercado de trabalho vem assimilando profissionais na idade adulta e que possuem grau de escolaridade de médio a alto.

Por meio do presente estudo, observou-se ainda que na Indústria de Cosméticos a grande parte das trabalhadoras realizava suas atividades laborais com carga horária de trabalho de 9 horas diárias, com uso de computadores, sentadas entre 2 a 6 horas por dia, executando pausas e alterações posturais durante a jornada de trabalho, sentindo-se satisfeitas com o serviço que exerciam. Esses dados coadunam com a pesquisa feita por Guimarães¹⁴, realizada com 140 professores a fim de avaliar os sintomas causados pelas atividades remotas na pandemia de COVID-19, em que foi verificada a prevalência do sexo feminino (54,3%), tempo de uso do computador foi acima de 20 horas semanais (79,3%), com a realização de pausas maiores ou iguais 3 vezes por dia (70%). Esses estudos se contrastam com a pesquisa de Nery¹⁵, feito com mulheres catadoras de marisco em uma comunidade na Bahia, as quais possuíam até 6 horas diárias de carga horária laboral (54%), sem horário de almoço (89,9%) e que avaliaram as condições oferecidas de trabalho como ruim/muito ruim (60,4%), sendo relatado também dores musculoesqueléticas na região da coluna vertebral. Diante dos estudos apresentados anteriormente, observa-se que a pessoa que usa o computador para laborar tem tido melhores

condições de trabalho quando comparada a outras atividades ocupacionais. Entretanto, é importante ressaltar que o número de horas diárias de trabalho realizadas pelos usuários de computador ainda é relativamente alto, fato este que pode gerar o adoecimento dos trabalhadores. De acordo com Morgado¹⁶, a jornada de trabalho impacta diretamente no bem-estar do trabalhador, influenciando em sua saúde física e mental. Sendo assim, no que diz respeito a jornadas de mais de 8 horas diárias, uma das consequências é o aparecimento de sobrecargas físicas e emocionais a esses trabalhadores, que frequentemente podem ser associadas ao surgimento de distúrbios osteomusculares.

Foi possível perceber também que a maior parcela das trabalhadoras da Indústria de Cosméticos apresentava queixas de dores corporais a mais de 12 meses, nos períodos diurno e noturno, todos os dias da semana, sendo que a maioria realizou tratamentos e fez uso de medicamentos. Lopes¹⁷ realizou um estudo transversal na região Sul do Brasil, com 451 trabalhadores, em sua maioria do sexo feminino (54,5%), que operava predominantemente na postura sentada de um setor administrativo. Esse autor relatou que as dores corporais eram mais frequentes nas mulheres do que quando comparada aos homens (14,75%) e que havia um aumento relativo na média da utilização de medicamentos para o controle da dor (48,06%) ($p < 0,0001$). Lessa¹⁸ identificou, em sua pesquisa feita com 624 trabalhadores do sexo masculino de uma empresa de limpeza urbana, a qual buscou identificar a prevalência e fatores associados a dor em membros inferiores (MMII), um predomínio da dor em MMII nos últimos sete dias antes da coleta de dados (23,7%) e nos últimos 12 meses precedentes (42,1%). Assim, pode-se verificar que o trabalho, independente do ramo ocupacional e gênero dos trabalhadores, é fonte geradora de dores e desconfortos corporais agudos e crônicos, contudo as mulheres possuem maior predisposição devido sua condição física, hormonal, jornada de vida, a qual abrange as atividades profissionais e domésticas. Essa afirmação vai ao encontro do estudo realizado por Trebien¹⁹, que traz dados, em sua pesquisa feita com 34 mulheres que trabalhavam na gestão de ensino superior, demonstrando que há uma predisposição do sexo feminino ao adoecimento no ambiente de trabalho, as quais apresentaram sintomas físicos e emocionais, sendo os mais comuns fadiga, cansaço e ansiedade. Haeffner²⁰ ainda atesta que a existência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho provoca limitações e aflições aos trabalhadores acometidos e perda de produtividade com um importante impacto econômico para o empregador. Sendo assim, ter estratégias de prevenção e cuidados com a saúde frente a esses

agravos reflete na melhora da saúde e qualidade de vida do trabalhador e, por consequência, no crescimento empresarial.

No que diz respeito, a caracterização do estilo de vida das mulheres que trabalhavam na Indústria de Cosméticos, observou-se que a maioria dormia menos de 6 horas por noite, praticava atividade física, possuía atividades de lazer e tinha obrigações de origem doméstica. Em um estudo transversal executado por Meller²¹ na cidade de Santa Catarina com 214 trabalhadores de ambos os sexos, sendo a maioria feminino (65,3%), em que esse autor estudou o comportamento de trabalhadores em uma universidade, notou-se que 67,1% dos participantes dormiam menos que 8 horas/dia. Na Bahia, Santos²² realizou um estudo com 423 docentes de uma universidade pública de educação superior a fim de buscar entender como estava a qualidade do sono e possíveis fatores associados, sendo assim 61,3% dos participantes caracterizou a qualidade do sono como ruim, tendo a maioria de 7 a 8 horas de sono diário (65,5%), apresentando características tais como acordar cansado (59,3%) e associado a todos esses fatores ainda se obteve a variável que indicou tempo irregular e/ou insuficiente para a prática de atividades de lazer. Diante do exposto, nota-se que os hábitos de vida e saúde merecem um cuidado especial, pois se relacionam direta ou indiretamente a problemas de saúde decorrentes das condições de trabalho. Portanto, ter uma qualidade de sono ruim pode ser o resultado de trabalho em excesso. Enfatiza-se ainda que o avanço tecnológico aumentou o uso de aparelhos eletrônicos estreitando a relação entre vida pessoal e trabalho.

Em se tratando da comparação dos resultados obtidos com o QVS-80 antes e depois da realização da intervenção fisioterapêutica com as trabalhadoras usuárias de terminais de computador da Indústria de Cosméticos, referente à frequência absoluta e relativa, observou-se que houve significância ($p < 0,05$) nos domínios: ambiente ocupacional, qualidade de vida e no estado geral das participantes. Santos²³ buscou identificar possíveis mudanças de hábitos com a implantação de um programa de ginástica laboral em 41 trabalhadores da área administrativa do município de Santa Cruz do Sul, RS. Esse autor destacou em seu estudo que a ginástica laboral foi além de ações voltadas ao movimento humano no ambiente de trabalho, pois permitiu a existência de uma atuação multidisciplinar, com atividades voltadas à compreensão das pausas durante a jornada de trabalho de forma a gerar a diminuição das disfunções musculoesqueléticas. Cabe destacar que nessa pesquisa houve mudanças comportamentais no número de trabalhadores que passaram a praticar alguma atividade física regularmente nos momentos de lazer (12 trabalhadores) ($p = 0,01$), bem como na quantidade de profissionais que

incluiram em seu tempo semanal atividades físicas, considerando sua duração e a frequência semanal ($p=0,04$). Paula⁷ buscou entender como o trabalho multidisciplinar entre fisioterapeutas e psicólogos implicaria em mudanças na qualidade de vida de pacientes com lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – LER/DORT. As sessões de fisioterapia foram realizadas estimulando a melhora do condicionamento físico, da consciência corporal e do autocuidado e a redução da cinesiofobia (medo excessivo do movimento), sendo realizados exercícios e atividades para reeducação postural, mobilização articular global, conscientização respiratória, alongamentos, fortalecimento muscular, automassagem e dinâmicas com dança, associando-se a palestras educativas sobre a doença, como fatores de risco ocupacionais, formas de lidar com as limitações impostas pela doença, prevenção e tratamentos. Essa atuação interdisciplinar se mostrou fundamental para o enfrentamento dos agravos estabelecidos proporcionando um olhar humanizado e integrado a esses trabalhadores adoecidos. Diante da exposição de diferentes protocolos de atuações do fisioterapeuta, pode-se observar que a fisioterapia gera efeitos positivos na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, tendo bom impacto na adoção de um estilo de vida mais saudável.

A respeito da comparação dos escores da média dos valores obtidos com o QVS-80 antes e após a intervenção fisioterapêutica, verificou-se que houve significância nos quesitos: atividade física ($p =0,04$), qualidade de vida ($p =0,01$) e geral ($p <0,01$). Esses dados vão ao encontro do estudo de Aquino²⁴, que utilizou em seu estudo o Questionário Genérico SF-36 como instrumento de medida da qualidade de vida em quatro unidades básicas de saúde em Divinópolis com trabalhadores sob a atuação do fisioterapeuta. Foram avaliados 20 indivíduos, e, dentre os resultados, foi observado que houve significância nos domínios de capacidade funcional ($p=0,002$) e no estado geral de saúde ($p=0,048$). Esse autor concluiu que a fisioterapia na atenção primária a saúde é efetiva para melhorar os aspectos que interferem na qualidade de vida desses trabalhadores. Aciole²⁵ aplicou em seu estudo ações fisioterapêuticas de promoção da saúde e prevenção das incapacidades funcionais a fim de estimular a mudança de hábitos e melhora na qualidade de vida. De acordo com esse autor, exercícios que podem ser realizados em grupos geram fortalecimento muscular, treinamento, condicionamento físico e socialização em grupo. Sendo assim, verifica-se que a atuação do fisioterapeuta no cuidado com a saúde que promove ações de prevenção, manutenção e reabilitação, resultam na melhora da saúde e qualidade de vida dos indivíduos submetidos à intervenção fisioterapêutica.

Durante a execução desse estudo, houve uma grande dificuldade em encontrar artigos recentes para comparação da intervenção fisioterapêutica com a utilização do instrumento QVS-80, em razão da escassez da utilização desse questionário nos estudos. Entretanto, observa-se que esse instrumento pode ser utilizado para se determinar o nível de saúde e qualidade de vida de trabalhadores. Portanto, recomenda-se a sua utilização em futuros estudos.

Outra limitação dessa pesquisa foi o tamanho da amostra, o qual contou com 25 participantes em virtude de este ser o número de trabalhadoras usuárias de computador que laboravam na Indústria de Cosméticas. Nesse sentido, sugere-se que mais estudos sejam feitos com essa temática e que sejam delineadas metodologias com amostras maiores para que se possa ter resultados cada vez mais representativos dessa população.

CONCLUSÃO

A intervenção fisioterapêutica interferiu positivamente na saúde e qualidade de vida das trabalhadoras usuárias de terminais de computador na Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, pois por meio da comparação dos escores do Questionário de saúde e qualidade de vida (QVS-80), antes e após a intervenção fisioterapêutica, pode-se demonstrar significância nos domínios: ambiente ocupacional, qualidade de vida e geral ao se analisar a frequência absoluta e relativa; e significância nos domínios: atividade física, qualidade de vida e geral ao se observar os escores da média dos dados obtidos com o QVS - 80. Tais resultados demonstram a importância da atuação do fisioterapeuta nos ambientes de trabalho, pois a atuação desse profissional proporciona melhora da Saúde e Qualidade de vida das mulheres trabalhadoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogueira M, Pagani M. Quarta revolução industrial e o futuro do trabalho. *Revista do Tribunal Superior do Trabalho* . 2019;85(4):80–99.
2. Paiva DC, Alves HV. Evolução Tecnológica e as Diferentes Gerações. *Brazilian J Technol Comun Cogn Sci*. 2018;6(1):1–10.
3. Lima MP. As mulheres na Ciência da Computação. Vol. 21, *Estudos Feministas*. 2013.
4. Almeida CRN. Gender labor and citizenship: Equal occupation, unequal salary treatment. *Rev Estud Fem*. 2018;26(3):1–20.

5. Alves F. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. 2018.
6. Freitas FCT, Robazzi ML. The effects of compensatory workplace exercises to reduce work-related stress and musculoskeletal pain. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014 1;22(4):629–36.
7. Paula EA, Amaral RMMF. Atuação interdisciplinar em grupos de qualidade de vida para pacientes com Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2019;44.
8. Zavarizzi C, Alencar M. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. *Saúde em Debate*. 2018 Jan;42(116):113–24.
9. Dale AP, Dias MD. A “extravagância” de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de ler/dort. *Trab Educ e Saúde*. 2018 Apr;16(1):263–82.
10. Rodrigues VRDMC, Santiago RJG, Rodrigues GJF, Quemelo PRV. Influência do software de pausa nos sintomas de distúrbios osteomusculares em trabalhadores de escritório. *ConScientiae Saúde*. 2017 Jun 14;16(1):116–23.
11. Rodrigues A, Silva E, Pereira LA, Porto S. Atuação da fisioterapia nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão bibliográfica. 2020;(4)2.
12. Marcacine PR, Castro S, Castro SS, Meirelles MCCC, Haas VJ, Walsh IAP. Quality of life, sociodemographic and occupational factors of working women. *Cienc e Saude Coletiva*. 2019;24(3):749–60.
13. Felício HA, Nardi SMT, Silva PM, Paro S, Paschoal VD. Qualidade de vida e condições ergonômicas em trabalhadores de um laboratório de saúde pública. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 2021 Feb 22;34:1–10.
14. Guimarães B, Chimenez T, Munhoz D, Minikovski H. Pandemia de COVID-19 e as atividades de ensino remotas: riscos ergonômicos e sintomas musculoesqueléticos dos docentes do Instituto Federal Catarinense. *Fisioter e Pesqui*. 2022 Jan;29(1):96–102.
15. Silva RA da, Nery AA, Pena PGL, Rios MA, Paula RP de. Sintomas musculoesqueléticos em catadoras de marisco. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2021;46.
16. Cardoso AC, Morgado L. Work and worker’s health in the current context: What the European working conditions survey teaches US. *Saude e Soc*. 2019 Jan 1;28(1):169–81.
17. Lopes AR, Trelha CS, Robazzi ML, Reis RA, Pereira MJB, Santos CB. Factors associated with musculoskeletal symptoms in professionals working in sitting position. *Rev Saude Publica*. 2021;55:1–12.

18. Lessa RS, Fernandes CP. Dor nas extremidades inferiores, demandas físicas e psicológicas em trabalhadores da limpeza urbana: estudo transversal. *Rev. Bras. Saúde Ocup.* 2022;47.
19. Trebien VM, Trindade LDL, Amestoy SC, Corralo V, Zocche DA, Bordignon M. Women in the management of higher education: Illness and strategies to cope with the work demands. *Saude e Soc.* 2021;30(4).
20. Haeffner R, Kalinke LP, Felli VEA, Mantovani M de F, Consonni D, Sarquis LMM. Absenteeism due to musculoskeletal disorders in Brazilian workers: Thousands days missed at work. *Rev Bras Epidemiol.* 2018;21.
21. Meller F, Grande AJ, Quadra MR, Doyenart R, Schäfer AA. Qualidade de vida e fatores associados em trabalhadores de uma Universidade do Sul de Santa Catarina. *Cad Saúde Coletiva.* 2020 Mar;28(1):87–97.
22. Santos AF, Mussi FC, Pires CG, Santos ST, Paim MAS. Qualidade do sono e fatores associados entre docentes de educação superior. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:1–10.
23. Santos CM, Ulguim FO, Pohl HH, Reckziegel MB. Change in habits of workers participating in a Labor Gymnastics Program. *Rev Bras Med do Trab.* 2020;18(1):66–73.
24. Ferreira C, Gontijo Augusto V, Silva D, Ribeiro AC. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de fisioterapia em unidades básicas de saúde. *Creative Commons.* 2009;22(2):271–9.
25. Acirole GG, Batista LH. Promoção da saúde e prevenção de incapacidades funcionais dos idosos na estratégia de saúde da família: a contribuição da fisioterapia. Vol. 96.

ANEXOS

ANEXO A



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 devem 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

ANEXO B

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: <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino	
2. Qual o seu Estado civil: <input type="radio"/> Solteiro(a) <input type="radio"/> Casado(a)/Vivendo com parceiro <input type="radio"/> Divorciado(a) / Separado(a) <input type="radio"/> Viúvo	
3. Qual o seu grau de instrução?	
<input type="radio"/> Primeiro grau <input type="radio"/> Segundo grau incompleto <input type="radio"/> Segundo grau <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Pós-graduação	
4. Há quanto tempo você trabalha na empresa? <input type="radio"/> 0 a 5 anos <input type="radio"/> 6 a 20 anos <input type="radio"/> Mais de 20 anos	
5. Qual a sua função na empresa? <input type="radio"/> Diretoria <input type="radio"/> Administrativo <input type="radio"/> Produção	
6. Como é o seu turno de trabalho? <input type="radio"/> Fixo <input type="radio"/> Rodízio/Alternado	
7. Há quanto tempo você trabalha neste turno?	
<input type="radio"/> até 6 meses <input type="radio"/> 6 a 11 meses <input type="radio"/> 1 ano a 1 ano e 11 meses <input type="radio"/> 2 a 2 anos e 11 meses <input type="radio"/> 3 anos ou mais	
8. Qual(is) o(s) período(s) que você trabalha? <input type="radio"/> Manhã <input type="radio"/> Tarde <input type="radio"/> Manhã/ Tarde <input type="radio"/> Noite	
9. Marque abaixo qual(is) doença(s) você apresenta atualmente:	
<input type="radio"/> Nenhuma doença <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Colesterol alto <input type="radio"/> Asma / Bronquite/ Rinite <input type="radio"/> Pressão alta	
10. Além das doenças citadas acima você apresenta alguma dessas outras doenças:	
<input type="radio"/> Nenhuma doença <input type="radio"/> Triglicéridos altos <input type="radio"/> Doenças da tireóide <input type="radio"/> Câncer <input type="radio"/> Doenças cardíacas e circulatórias	
11. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma das doenças abaixo:	
<input type="radio"/> Nenhuma doença <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Colesterol alto <input type="radio"/> Asma / Bronquite/ Rinite <input type="radio"/> Pressão alta	
12. Seus familiares (pai, mãe, irmãos, avós) apresentam ou faleceram por alguma dessas outras doenças listadas abaixo:	
<input type="radio"/> Nenhuma doença <input type="radio"/> Triglicéridos altos <input type="radio"/> Doenças da tireóide <input type="radio"/> Câncer <input type="radio"/> Doenças cardíacas e circulatórias	
13. Marque abaixo qual(is) locais você apresenta desconforto/dor:	
<input type="radio"/> Nenhuma dor <input type="radio"/> Cabeça/Olhos <input type="radio"/> Coluna <input type="radio"/> Braços/Ombro <input type="radio"/> Punhos/Mãos <input type="radio"/> Pernas/Pés	
ESTILO DE VIDA E SAÚDE	
14. Como está sua saúde atualmente?	
<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Boa <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito ruim	
15. Como você considera a qualidade de seu sono?	
<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Boa <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito ruim	
16. Qual a duração média do seu sono?	
<input type="radio"/> Mais de 8 horas <input type="radio"/> 7 a 8 horas <input type="radio"/> 6 a 7 horas <input type="radio"/> 5 a 6 horas <input type="radio"/> Menos de 5 horas	
17. Você dorme lendo sentado:	
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente	
18. Você dorme assistindo televisão:	
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente	
19. Você costuma dormir sentado em um local público, por exemplo, aguardando na sala de espera de um consultório médico:	
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> 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?
 1 Muito frequentemente 2 Frequentemente 3 Às vezes 4 Muito raramente 5 Nunca

43. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos estéticos?
 1 Nunca 2 Muito raramente 3 Às vezes 4 Frequentemente 5 Muito frequentemente

44. Quanto tempo você fica sentado durante um dia de seu trabalho:
 1 Não fico sentado 2 entre meia hora e 2 horas 3 entre 2h e 4 h 4 entre 4 e 7 h 5 mais de 7 h

45. No trabalho você se desloca (caminha, sobe escadas):
 1 Muito frequentemente 2 Frequentemente 3 Às vezes 4 Muito raramente 5 Nunca

ATIVIDADE FÍSICA NA EMPRESA

46. A empresa em que você trabalha oferece Ginástica Laboral ?
 1 SIM, com instrutores próprios 2 SIM, com instrutores de outra empresa 3 NÃO

47. Você participa da Ginástica Laboral?
 1 Muito frequentemente 2 Frequentemente 3 Às vezes 4 Muito raramente 5 Nunca

48. Em que medida a Ginástica Laboral trouxe benefícios para você ?
 1 Muito frequentemente 2 Frequentemente 3 Às vezes 4 Muito raramente 5 Nunca

49. Em sua opinião a Ginástica Laboral tem influenciado a sua hora de lazer (tempo livre)
 1 Muito frequentemente 2 Frequentemente 3 Às vezes 4 Muito raramente 5 Nunca

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL

50. Como você se sente quanto à satisfação de realizar sua atividade na empresa:
 1 Excelente 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

51. Como você considera o clima de trabalho na sua empresa:
 1 Excelente 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

52. Como você avalia o seu volume de serviço:
 1 Excelente 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

53. Durante sua jornada de trabalho você classifica sua concentração como:
 1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

54. Como você avalia o seu posto de trabalho:
 1 Excelente 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

55. Como você avalia o seu conhecimento sobre as adaptações necessárias para uma pessoa com deficiência trabalhar na empresa
 1 Excelente 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

56. Como você avalia os acessos e as adaptações no ambiente da empresa para as pessoas com deficiência:
 1 Excelente 2 Bom 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

57. Como você avalia a sua qualidade de vida?
 1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 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?
 1 Nada 2 Muito pouco 3 Mais ou menos 4 Bastante 5 Extremamente

59. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?
 1 Nada 2 Muito pouco 3 Mais ou menos 4 Bastante 5 Extremamente

60. O quanto você aproveita a vida?
 1 Extremamente 2 Bastante 3 Mais ou menos 4 Muito pouco 5 Nada

61. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
 1 Extremamente 2 Bastante 3 Mais ou menos 4 Muito pouco 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, Guanis 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.					

APÊNDICE

APÊNDICE A

 FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref^o 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)

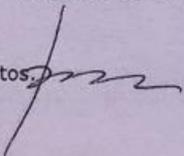
Candidato(a): Zíngarah Májory Tórres de Arruda

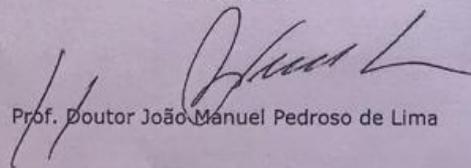
Título do Projeto: "Atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde e qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador".

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: comissaocetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

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.

PROCOLO 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 neste 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

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: _____