

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

LORHANE DAVY RIBEIRO

**CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES  
USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR**

GOIÂNIA

2020

LORHANE DAVY RIBEIRO

**CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES  
USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR**

Artigo elaborado para fins de avaliação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, do curso de Fisioterapia, da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Ms. Zíngarah M. T. de Arruda.

GOIÂNIA

2020

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

**Título do trabalho:** Caracterização da Saúde e Qualidade de Vida de Trabalhadores Usuários de Terminais de Computador.

**Acadêmico (a):** Lorhane Davy Ribeiro.

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

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

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

Assinatura do examinador: \_\_\_\_\_

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

**FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL**

<b>ITENS PARA AVALIAÇÃO</b>	<b>VALOR</b>	<b>NOTA</b>
<b>Quanto aos Recursos</b>		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
<b>Quanto ao Apresentador:</b>		
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:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus por ter me dado forças nessa caminhada, a minha família por me dar suporte nos meus estudos e ao meu noivo por ter sido meu braço direito, por me apoiar e ajudar nessa minha jornada.

## SUMÁRIO

<b>RESUMO</b>	<b>8</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>9</b>
<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>10</b>
<b>2. MATERIAIS E MÉTODOS</b>	<b>12</b>
<b>3. RESULTADOS</b>	<b>14</b>
<b>4. DISCUSSÃO</b>	<b>24</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>30</b>
<b>6. REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>35</b>
ANEXO 01 - Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde. (qvs – 80)	35
ANEXO 02 - Normas editoriais da revista movimenta	39
<b>APÊNDICES</b>	<b>47</b>
APÊNDICE – 01 – Questionário sociodemográfico	47
APÊNDICE – 02 - Formulário de informação e consentimento informado	51
APÊNDICE – 03 – Comissão de ética da FMUC	59
APÊNDICE – 04 – Declaração da instituição coparticipante	60

**CARACTERIZAÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES  
USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR SOB INTERVENÇÃO  
FISIOTERAPÊUTICA**

*Characterization of health and quality of life of workers using computer terminals under  
physiotherapeutic intervention*

Lorhane Davy Ribeiro<sup>1</sup>; Zíngarah Májory Torres de Arruda<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discente do Curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia,  
Goiás, Brasil

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

Título resumido: SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE USUÁRIOS DE COMPUTADOR

Autora principal: Lorhane Davy Ribeiro

Endereço: Avenida Universitária 1.440, Setor Universitário. CEP 74605-010 – Goiânia, GO.

E-mail: lorhanemaciel@hotmail.com

## RESUMO

**OBJETIVO:** Verificar o nível de saúde e qualidade de vida dos trabalhadores usuários de terminais de computadores da Indústria de Cosméticos localizada no Centro-Oeste do Brasil que se encontravam sob intervenção fisioterapêutica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo transversal e de caráter descritivo, em que participaram 51 colaboradores, maiores de dezoito anos, com carga horária entre oito e nove horas diárias, que faziam uso do computador em suas atividades laborais e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram aplicados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, criado com intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e o questionário de Qualidade de Vida e Saúde (QVS-80). **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação ao questionário sociodemográfico, foi observado que a média de idade era de 29 anos, a maioria dos trabalhadores era do sexo masculino, trabalhando 9 horas diárias, permanecia de 2 a 6 horas sentada durante o dia de trabalho, participava das sessões de exercício laboral, a maioria declarou não possuir doenças osteomioarticulares nem possuir doença ocupacional. Os resultados obtidos com o QVS-80 demonstraram que se encontravam como muito satisfatório os domínios atividade física; ambiente ocupacional, qualidade de vida e como satisfatório o domínio saúde e o score geral. A comparação do QVS-80 com o perfil sociodemográfico e queixa de dor, evidenciou significância no item sexo em relação aos domínios saúde ( $p = 0,002$ ), ambiente ocupacional ( $p = 0,04$ ) e o escore geral ( $p = 0,002$ ). A comparação do QVS-80 com o perfil laboral, mostrou significância no item carga horária em relação ao domínio ambiente ocupacional ( $p=0,02$ ) e qualidade de vida ( $p=0,006$ ); no quesito satisfeito com o serviço que exerce com o escore geral ( $p=0,04$ ); no item tempo sentado no trabalho quando comparado com domínio atividade física ( $p= 0,04$ ) e escore geral ( $p=0,01$ ) e no item participa dos exercícios laborais em relação ao domínio atividade física ( $p=0,001$ ). A correlação entre os escores do QVS-80 com a idade e renda familiar mensal dos trabalhadores, demonstrou que houve correlação e significância entre ao item renda familiar e o domínio atividade física ( $r=0,34$  e  $p=0,02$ ) e o item pressão arterial sistólica e o score geral ( $r=0,28$  e  $p=0,04$ ). **CONCLUSÃO:** Caracteriza-se a qualidade de vida e saúde dos participantes dessa pesquisa entre satisfatória e muito satisfatória, fato que constata a relevância da intervenção fisioterapêutica nas organizações.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Qualidade de vida. Computador. Fisioterapia.



## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To verify the level of health and quality of life of users of computer terminals from the Cosmetics Industry located in the Midwest of Brazil who were under physical therapy intervention. **MATERIALS AND METHODS:** This is a cross-sectional and descriptive study, in which 51 employees, over eighteen years old, with a workload between eight and nine hours a day, who used the computer in their work activities and who accepted to participate participated of the research by signing the Informed Consent Form. The following instruments were used: sociodemographic questionnaire, created in order to outline the participants' sociodemographic profile and the *Questionário saúde e qualidade de vida* (QVS-80). **RESULTS AND DISCUSSION:** Regarding the sociodemographic questionnaire, it was observed that the average age was 29 years old, most workers were male, working 9 hours a day, sitting for 2 to 6 hours during the working day, participating of the consequences of labor exercise, the majority do not have musculoskeletal disease or occupational disease. The results obtained with the QVS-80 showed that the physical domains were very satisfactory; occupational environment, quality of life and how satisfactory the health domain and the overall score. The comparison of the QVS-80 with the sociodemographic profile and complaints of pain, showed significance in the item sex in relation to the domains health ( $p = 0.002$ ), occupational environment ( $p = 0.04$ ) and the general score ( $p = 0.002$ ). The comparison of the QVS-80 with the work profile, showed significance in the item workload in relation to the domain occupational environment ( $p = 0.02$ ) and quality of life ( $p = 0.006$ ); I don't want to be satisfied with the service he performs with the general score ( $p = 0.04$ ); no item sitting time at work when compared to physical activity domain ( $p = 0.04$ ) and general score ( $p = 0.01$ ) and no item participates in work exercises in relation to physical domain ( $p = 0.001$ ). The correlation between the QVS-80 scores with the age and monthly family income of workers, that there was no correlation and significance between the item family income and the physical activity domain ( $r = 0.34$  and  $p = 0.02$ ) and the item systolic blood pressure and the general score ( $r = 0.28$  and  $p = 0.04$ ). **CONCLUSION:** The quality of life and health of the participants in this research is characterized between satisfactory and very satisfactory, a fact that confirms the intervention of the physical therapy intervention in the association.

**Keywords:** Worker's health. Quality of life. Computer. Physiotherapy.

## 1. INTRODUÇÃO

A primeira Revolução Industrial ocorreu no final do século XVIII na Inglaterra entre 1760 a 1860. Esse período ficou marcado por grandes avanços com importantes invenções que ocasionaram a evolução do setor produtivo e de transporte dando início às máquinas movidas a vapor e à locomotiva<sup>1</sup>. Antes de se começar dessa revolução, grande parte da produção era feita manualmente. Com o surgimento das indústrias, o trabalho manual se tornou inviável, dando início às atividades laborais e às relações entre o homem e a máquina<sup>2</sup>.

Logo após, já na segunda Revolução Industrial, constata-se a integração dos conhecimentos tecnológicos e científicos, com avanço na área da eletricidade e do magnetismo, às dimensões das conquistas anteriormente obtidas<sup>3</sup>. Posteriormente a esse momento, observa-se a presença da terceira Revolução Industrial igualmente conhecida de Revolução Técnico-Científica e Informacional, marcada sobretudo pela globalização e o avanço tecnológico, devido aos avanços no campo da informática, da robótica, nanotecnologia<sup>4</sup>.

A tecnologia da informação auxiliou as organizações com novos componentes e equipamentos eletrônicos, os quais geraram o processamento de dados de forma mais rápida, tornando-se fundamental para diversos setores das empresas nos dias atuais e, dessa forma, transformou-se em um meio de trabalho<sup>5</sup>. É notório que a revolução industrial e tecnológica teve grande importância para a sociedade. Contudo, mesmo com toda essa tecnologia, as produções em massa ocasionaram inúmeros problemas e impactos na saúde do trabalhador com o aparecimento de novas enfermidades relacionadas às mudanças associadas às atividades laborais<sup>1</sup>. Essas doenças têm sido observadas em número crescente nos últimos anos<sup>6</sup>.

Logo, se por um lado o uso das máquinas diminuiu a carga física do trabalho, por outro, o processo de automação exigiu destrezas manuais, gerando outro tipo de esforço físico. Portanto, as mudanças na esfera produtiva intensificaram a exploração da força de trabalho e o desgaste da saúde do trabalhador. E, em contrapartida, poucas mudanças foram feitas para minimizar o sofrimento no trabalho<sup>7</sup>. Fato este que refletiu na saúde e bem-estar dos trabalhadores, já que o ambiente de trabalho inadequado pode degradar o corpo humano tanto física quanto psicologicamente<sup>8</sup>.

Como consequência, à falta do autocuidado, à falta de tempo, à diminuição ou eliminação do lazer e da atividade física desses colaboradores usuários de terminais de computador, favoreceu o aparecimento do estresse, fadiga, hábitos alimentares adequados,

sedentarismo<sup>9</sup>. Diante dessa realidade, ressalta-se a importância da adoção de ações que vislumbrem a manutenção e/ou melhora da saúde e a qualidade de vida no trabalho para atender às exigências e necessidades pessoais dos trabalhadores, fato este que repercute diretamente no sucesso organizacional. Não apenas como uma prática momentânea, mas como um comportamento que reforça a busca do aperfeiçoamento do ser humano e das organizações no bem-estar de forma geral<sup>10</sup>.

Nesse sentido, é importante que seja dada uma atenção criteriosa a implementação de práticas que garantam o bem-estar dos trabalhadores e que previnam distúrbios e doenças relacionadas ao trabalho, as quais estão associadas aos fatores de riscos ocupacionais que degradam a saúde dos trabalhadores<sup>11</sup>. Uma dessas ações que está cada vez mais sendo requisitada nas organizações é a presença da fisioterapia do trabalho. O fisioterapeuta, inserido nas empresas, é o profissional que visa, por meio da sua atuação, que abrange os diversos níveis de atenção à saúde, desenvolver medidas preventivas e curativas nos locais de trabalho de acordo com suas diretrizes e competências<sup>12</sup>.

O fisioterapeuta executa diversas atividades nas empresas, como por exemplo: determina a causa cinesiológica funcional ergonômica; estabelece o diagnóstico, traça a conduta e realiza tratamento fisioterapêutico; estabelece estratégias de intervenção ergonômica, implementa ações de conscientização, interpreta indicadores epidemiológicos de acidentes e incidentes do trabalho, melhora a postura corporal desses trabalhadores<sup>13</sup>.

Do ponto de vista ergonômico, cabe ao fisioterapeuta do trabalho observar, avaliar e caracterizar os fatores ergonômicos e ambientais que representam um risco à saúde funcional do trabalhador, em qualquer área do processo produtivo, sinalizando à empresa possíveis problemas e consequências<sup>14</sup>. Em relação à cinesioterapia laboral, a atuação do fisioterapeuta terá por objetivo prevenir sintomas e tratar doenças ocupacionais<sup>15</sup>. Os exercícios laborais devem ser praticados diariamente no ambiente de trabalho em um período determinado por esse profissional, abrangendo exercícios específicos, os quais devem respeitar as reais necessidades dos trabalhadores<sup>16</sup>.

Os principais benefícios que a atuação fisioterapêutica traz para as empresas são aumento da produtividade, diminuição da incidência de doenças ocupacionais, redução de gastos médicos, redução da quantidade de erros e falhas cometidas pelos trabalhadores<sup>9</sup>. Para os colaboradores, as vantagens da presença do fisioterapeuta são a melhora do autocuidado, diminuição de dores e do estresse, melhora do relacionamento interpessoal, aumento da

disposição e motivação para o trabalho, melhora da saúde física e mental, além de contribuir para a adoção de hábitos de vida mais saudáveis<sup>17</sup>.

Diante do exposto, constata-se que o fisioterapeuta do trabalho tem uma importante contribuição na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, podendo atuar nos diversos níveis de atenção à saúde, por meio da realização de várias ações, como por exemplo: identificação dos fatores que levam ao aparecimento dos quadros de lesões, orientação do trabalhador sobre medidas de prevenção de lesões, realização do tratamento de patologias ocupacionais. Tais medidas preventivas e curativas promovem melhores condições de trabalho, gerando, por conseguinte, saúde e qualidade de vida no trabalho e no meio social. Nesse sentido, esse estudo apresenta o nível de saúde e qualidade de vida de trabalhadores usuários de terminais de computadores de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil submetidos à intervenção fisioterapêutica.

## **2. MATERIAIS E MÉTODOS**

O presente estudo advém da pesquisa realizada pela docente Zíngarah Májory Tôrres de Arruda, a qual foi feita para a dissertação do Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, intitulada de “Atuação do fisioterapeuta na saúde e qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador”. Pesquisa transversal e de caráter descritivo, realizada numa Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, sendo a amostra composta por 51 trabalhadores usuários de terminais de computador. Os critérios de inclusão foram trabalhadores maiores de dezoito anos, com carga horária entre oito a nove horas diárias, que faziam uso do computador em suas atividades laborais e que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação aos critérios de exclusão, foram retirados desse estudo os empregados desligados da Indústria durante a realização do presente estudo e os participantes que pediram para sair da pesquisa, mesmo após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

À princípio foi obtida a declaração de aprovação para a realização da pesquisa pela instituição coparticipante – Indústria de Cosméticos e, após a admissão, atribuiu-se à aceitação do presente estudo ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, sendo emitida a aprovação em 24 de setembro de 2018 por meio do ofício 094 CE – 2018.

Em seguida, de acordo os critérios de inclusão, foi realizada a pesquisa com os trabalhadores usuários de terminais de computador da Indústria de Cosméticos, nos dias e horários previamente determinados pela organização. Após as orientações sobre a pesquisa, o participante foi convidado a participar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, foram aplicados os seguintes instrumentos: 1) Questionário Sociodemográfico, criado com intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e 2) Questionário de Qualidade de Vida e Saúde (QVS-80), instrumento validado e desenvolvido por Neiva Leite e Ricardo Vilela Junior em 2007 para avaliar a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores<sup>18</sup>. Aos participantes convidados a integrarem esse estudo foi assegurada a privacidade na execução dos procedimentos supracitados.

O QVS – 80 é composto por 80 questões, em que as 13 primeiras caracterizam o perfil dos participantes e as outras 67 são objetivas estruturadas de acordo com a Escala Lickert, sendo elas enumeradas de um a cinco. As 67 questões são divididas em 5 domínios (D1: saúde, D2: atividade física, D3: ambiente ocupacional e D4: qualidade de vida). O QVS – 80 possibilita a análise da saúde e qualidade de vida de forma individual de cada participante através das respostas obtidas do questionário. Não foram utilizadas as 13 primeiras questões do QVS – 80, pois optou-se pela utilização do questionário do perfil sociodemográfico.

Após a aplicação do QVS – 80, foram feitas as análises dos dados em que se utilizou do critério de interpretação para estabelecer os escores e percentuais obtidos. O critério de interpretação utilizado para os domínios foram: entre 6,25 a 18,75 (muito insatisfatório); entre 31,25 a 43,75 (insatisfatório); 56,25 a 68,75 (satisfatório); 81,25 a 93,75 (muito satisfatório), em relação aos escores encontrados; e, em se tratando das porcentagens, 0% (totalmente insatisfatório); 50% (neutro); 100% (muito satisfatório). Portanto, quanto maior foi à pontuação, melhor foi considerada a saúde e a qualidade de vida. Para contabilizar o escore geral do QVS-80, a pontuação mínima foi 0 (0%) e a máxima foi 335 (100%).

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

### 3. RESULTADOS

Essa pesquisa foi feita com 51 trabalhadores usuários de terminais de computadores que se encontravam sob intervenção fisioterapêutica numa Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, em que se aplicou o questionário sociodemográfico e o QVS – 80. De acordo com a tabela 1, foi possível identificar o perfil sociodemográfico dos participantes desse estudo, em que a média de idade e de renda familiar foi, respectivamente, 29 anos e R\$ 4.533,31. A maioria dos trabalhadores era do sexo masculino (n=26; 51,0%), casada (n=32; 62,7%), residia na cidade de Trindade (n=33; 64,7%), possuíam ensino superior completo (n=25; 49,0%) e não tinham filhos (n=30; 58,8%).

Tendo em vista a caracterização do perfil laboral, conforme a tabela 2, observou-se que a maior parte dos trabalhadores possuía carga horária diária de 9 horas (n=36, 70,6%), estava na empresa havia pelo menos 1 ano (n=19; 37,3%), não trabalhava em outro local (n=49; 96,1%), estava satisfeita com o serviço que exercia (n=49; 96,1%), permanecia de 2 a 6 horas sentada durante o dia de trabalho (n=26; 51,0%), mudava de posição corporal durante o trabalho (n=38; 51,0%), deslocava-se do posto de trabalho (n=39; 76,5%), relatou haver diversidade de tarefas (n=32; 62,7%), considerou que os postos de trabalho possuíam boas condições ergonômicas (n=35; 68,6%), fazia pausas durante a jornada de trabalho (n=38; 74,5%) e participava das sessões de exercício laboral (n=47; 92,2%).

Segundo a tabela 3, encontrou-se como média o peso corporal dos trabalhadores de 72,75kg, altura de 1,70m, IMC de 24,92, Pressão Arterial Sistólica (PAS) de 116,36 mmHg e diastólica (PAD) de 73,05 mmHg. Grande parte dos participantes dessa pesquisa não possuía Hipertensão Arterial Sistêmica (n=48; 94,1%), não era tabagista (n=49; 96,1%), nem etilista (n=34; 96,1%). A maioria dos trabalhadores usuários de terminais de computador apontou ter fator estressante no âmbito do trabalho (n=28; 54,9%) e possuir sinais de estresse e/ou cansaço durante a semana no trabalho (n=33; 64,7%).

A tabela 4 evidencia que a maioria dos trabalhadores não fazia acompanhamento médico regular (n=32; 62,7%), não tinha nenhuma doença diagnosticada (n=36; 70,6%), tinha histórico familiar de patologia (n=40; 78,4%). O maior número dos trabalhadores declarou não possuir doenças osteomioarticulares (n=37; 72,5%), tão pouco doença ocupacional (n=47; 92,2%). Dos participantes dessa pesquisa, a maior parcela foi enquadrada no perfil sintomático e preventivo (n=37; 72,5%).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico (n = 51).

Perfil sociodemográfico	Média ± DP	Mínimo - Máximo
<b>Idade</b>	<b>30,41 ± 10,09</b>	18,00 - 62,00
<b>Renda Familiar</b>	<b>4533,31 ± 3107,34</b>	618,00 - 15000,00
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	25	49,0
Masculino	<b>26</b>	<b>51,0</b>
<b>Faixa etária</b>		
18 a 29	<b>29</b>	<b>56,9</b>
30 a 62	22	43,1
<b>Estado Civil</b>		
Casado	<b>32</b>	<b>62,7</b>
Solteiro	19	37,3
<b>Cidade</b>		
Goiânia	18	35,3
Trindade	<b>33</b>	<b>64,7</b>
<b>Rede Social</b>		
Não	23	45,1
Sim	<b>28</b>	<b>54,9</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino médio	20	39,2
Ensino superior	<b>25</b>	<b>49,0</b>
Pós graduação	6	11,8
<b>Estuda Atualmente</b>		
Não	<b>36</b>	<b>70,6</b>
Sim	15	29,4
<b>Filhos</b>		
Não	<b>30</b>	<b>58,8</b>
1	7	13,7
2 a 4	14	27,5

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

Tabela 2. Caracterização do perfil laboral (n = 51).

Perfil laboral	n	%
<b>Carga Horária Diária</b>		
8 horas	15	29,4
9 horas	<b>36</b>	<b>70,6</b>
<b>Tempo de Empresa</b>		
Até 1 ano	<b>19</b>	<b>37,3</b>
2 a 5 anos	10	19,6
6 a 9 anos	12	23,5
≥ 10 anos	10	19,6
<b>Trabalha em Outro Local</b>		
Não	<b>49</b>	<b>96,1</b>
Sim	2	3,9
<b>Lado Dominante</b>		
Direito	<b>49</b>	<b>96,1</b>
Esquerdo	2	3,9
<b>Satisfeito com serviço que exerce</b>		
Não	2	3,9
Sim	<b>49</b>	<b>96,1</b>
<b>Tempo sentado no trabalho</b>		
1 a 2h	12	23,5
2 a 6h	<b>26</b>	<b>51,0</b>
> 6h	13	25,5
<b>Altera a posição no trabalho</b>		
Não	13	25,5
Sim	<b>38</b>	<b>74,5</b>
<b>Você se desloca do posto de trabalho</b>		
Não	12	23,5
Sim	<b>39</b>	<b>76,5</b>
<b>Há diversidade de tarefas</b>		
Não	19	37,3
Sim	<b>32</b>	<b>62,7</b>
<b>Boas condições ergonômicas no trabalho</b>		
Não	16	31,4
Sim	<b>35</b>	<b>68,6</b>
<b>Faz pausas durante a jornada de trabalho</b>		
Não	13	25,5
Sim	<b>38</b>	<b>74,5</b>
<b>Participa das sessões de exercícios laborais</b>		
Não	4	7,8
Sim	<b>47</b>	<b>92,2</b>

n = frequência absoluta; % = frequência relativa



Tabela 3. Caracterização dos fatores de risco/estressante (n = 51).

Fatores de risco/estressante	Média ± DP	Mínimo - Máximo
<b>Peso</b>	<b>72,75 ± 15,61</b>	40,00 - 108,00
<b>Altura</b>	<b>1,70 ± 0,10</b>	1,48 - 1,92
<b>IMC</b>	<b>24,92 ± 4,35</b>	15,82 - 33,56
<b>PAS</b>	<b>116,36 ± 13,38</b>	90,00 - 150,00
<b>PAD</b>	<b>73,05 ± 9,47</b>	46,00 - 92,00
	n	%
<b>HAS</b>		
Não	<b>48</b>	<b>94,1</b>
Sim	3	5,9
<b>Tabagista</b>		
Ex-tabagista	2	3,9
Não	<b>49</b>	<b>96,1</b>
<b>Etilista</b>		
Ex-etilista	4	7,8
Não	<b>34</b>	<b>66,7</b>
Sim	13	25,5
<b>Fator Estressante Fora do Trabalho</b>		
Não	<b>27</b>	<b>52,9</b>
Sim	24	47,1
<b>Fator Estressante Dentro do Trabalho</b>		
Não	23	45,1
Sim	<b>28</b>	<b>54,9</b>
<b>Sinais de Estresse e/ou Cansaço (semana)</b>		
Não	18	35,3
Sim	<b>33</b>	<b>64,7</b>
<b>Dia da semana q tem indisposição</b>		
2° a 4°	11	21,6
5° a 6°	12	23,5
Fim de semana	4	7,8
Não tem indisposição	<b>19</b>	<b>37,3</b>
Todos os dias	5	9,8

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

Tabela 4. Caracterização do perfil clínico (n = 51).

Perfil clínico	n	%
<b>Medicamento</b>		
Não	<b>33</b>	<b>64,7</b>
Sim	18	35,3
<b>Acompanhamento Médico Regular</b>		
Não	<b>32</b>	<b>62,7</b>
Sim	19	37,3
<b>Ant. Cirúrgicos</b>		
Não	<b>26</b>	<b>51,0</b>
Sim	25	49,0
<b>Doença Diagnosticada</b>		
Não	<b>36</b>	<b>70,6</b>
Sim	15	29,4
<b>Histórico Familiar de Patologia</b>		
Não	11	21,6
Sim	<b>40</b>	<b>78,4</b>
<b>Doença Osteomioarticular</b>		
Não	<b>37</b>	<b>72,5</b>
Sim	14	27,5
<b>Doença Ocupacional</b>		
Não	<b>47</b>	<b>92,2</b>
Sim	4	7,8
<b>Enquadramento do Trabalhador</b>		
Assintomático e Preventivo	8	15,7
Sintomático e Preventivo	<b>37</b>	<b>72,5</b>
Sintomático e Tratamento	6	11,8

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em relação a tabela 5, que retrata a caracterização das queixas de dor/desconforto, foi observado que boa parte dos trabalhadores apontou sentir dores corporais (n=41; 80,4%), a mais de 12 meses (n=18; 35,3%), todos os dias da semana (n=25; 49,0%), que não realizava tratamento para essa dor (n=30; 58,8%) e não possuía edemas nas pernas (n=45; 88,2%).

A tabela 6, que constitui pela caracterização do perfil de saúde e qualidade de vida, mostra que grande número dos trabalhadores dormia cerca de 7 horas por dia (n=21; 41,2%), em decúbito lateral (n=22; 43,1%) e praticava atividade física (n=27; 52,9%) com frequência de 2 vezes por semana (n=9; 33,3%). A maioria dos entrevistados alegou possuir atividade de lazer (n=41; 80,4%), ter dinheiro suficiente para atender as suas necessidades (n=41; 80,4%), afirma ter acesso a serviços de saúde (n=47; 92,2%) e que exercia atividades domésticas (n=47; 92,2%).

Tabela 5. Caracterização das queixas de dor/desconforto (n = 51).

Queixas de dor/desconforto	n	%
<b>Queixa de dor</b>		
Não	10	19,6
Sim	<b>41</b>	<b>80,4</b>
<b>A quanto tempo</b>		
Não apresenta	9	17,6
≤ 6 meses	17	33,3
7 a 12 meses	7	13,7
> 12 meses	<b>18</b>	<b>35,3</b>
<b>Hora do Dia/Noite aparece DOR</b>		
Diurno e Noturno	9	17,6
Matutino	6	11,8
Não apresenta	<b>23</b>	<b>45,1</b>
Noturno	8	15,7
Vespertino	5	9,8
<b>Dia da Semana e/ou FDS aparece DOR</b>		
2° a 6°	8	15,7
Fim de semana	7	13,7
Não apresenta	11	21,6
Todos os dias	<b>25</b>	<b>49,0</b>
<b>Tratamento para eliminar DOR</b>		
Não	<b>30</b>	<b>58,8</b>
Sim	21	41,2
<b>Apresenta edema nas pernas</b>		
Não	<b>45</b>	<b>88,2</b>
Sim	6	11,8

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Tabela 6. Caracterização do perfil de saúde e qualidade de vida (n = 51).

Saúde e qualidade de vida	n	%
<b>Horas de sono</b>		
≤ 6 Horas	16	31,4
7 Horas	<b>21</b>	<b>41,2</b>
8 Horas	14	27,5
<b>Qual postura costuma dormir</b>		
Decúbito Dorsal	6	11,8
Decúbito Lateral	<b>22</b>	<b>43,1</b>
Decúbito Ventral	10	19,6
Indefinido	13	25,5
<b>Pratica atividade física</b>		
Não	24	47,1
Sim	<b>27</b>	<b>52,9</b>
<b>Frequência semanal atividade física</b>		
2x	<b>9</b>	<b>33,3</b>
3x	7	25,9
4x	5	18,5
5x	6	22,2
<b>Possui Atividade de Lazer</b>		
Não	10	19,6
Sim	<b>41</b>	<b>80,4</b>
<b>Tem tempo pra ficar com a Família</b>		
Não	1	2,0
Sim	<b>50</b>	<b>98,0</b>
<b>Tem dinheiro suficiente</b>		
Não	10	19,6
Sim	<b>41</b>	<b>80,4</b>
<b>Acesso ao serviço de saúde</b>		
Não	4	7,8
Sim	<b>47</b>	<b>92,2</b>
<b>Satisfação com o transporte</b>		
Bom	2	3,9
Insatisfeito	6	11,8
Regular	2	3,9
Satisfeito	<b>41</b>	<b>80,4</b>
<b>Tem Religião</b>		
Não	5	9,8
Sim	<b>46</b>	<b>90,2</b>
<b>Exerce atividades domésticas</b>		
Não	4	7,8
Sim	<b>47</b>	<b>92,2</b>

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 7 expressa a caracterização da qualidade de vida e saúde de acordo com os resultados obtidos com o QVS-80. Os valores obtidos de acordo com os domínios foram os seguintes: saúde foi caracterizado com satisfatório (n=46; 90,2%); atividade física muito satisfatório (n=39; 76,5%); ambiente ocupacional muito satisfatório (n=34; 66,7%) e qualidade de vida muito satisfatório (n=37; 72,5%). O resultado geral verificado foi satisfatório (n=34, 66,7%). Esses dados foram representados no gráfico *Boxplot*, conforme se pode constatar na Figura 1.

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

QVS	Média ± DP	Min. - Máx.	Insatisfatório n (%)	Satisfatório n (%)	Muito Satisfatório n (%)
Saúde	68,21 ± 6,49	55,60 - 81,20	0 (0,0)	<b>46 (90,2)</b>	5 (9,8)
Atividade Física	81,76 ± 14,83	35,00 - 95,00	4 (7,8)	8 (15,7)	<b>39 (76,5)</b>
Ambiente Ocupacional	77,91 ± 8,06	60,00 - 91,40	0 (0,0)	17 (33,3)	<b>34 (66,7)</b>
Qualidade de Vida	79,32 ± 6,14	65,80 - 90,80	0 (0,0)	14 (27,5)	<b>37 (72,5)</b>
Geral	73,99 ± 5,35	60,50 - 84,20	0 (0,0)	<b>34 (66,7)</b>	17 (33,3)

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

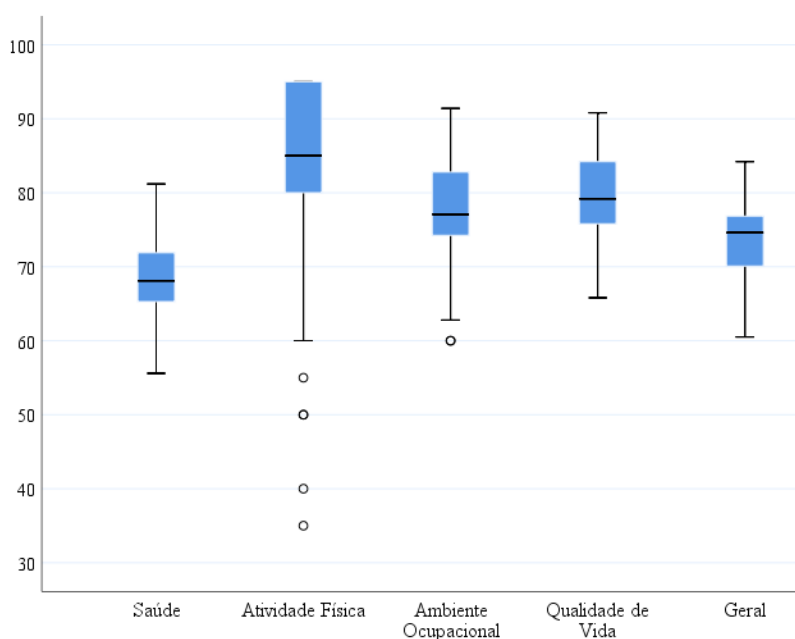


Figura 1. Gráfico *Boxplot* caracterizando os escores da qualidade de vida e saúde (QVS-80).

A figura 1 apresenta o gráfico *Boxplot* caracterizando os escores da qualidade de vida e saúde QVS-80 de acordo com cada domínio. O *box* de distribuição no domínio saúde dos colaboradores apresentou a mediana de 69. O domínio atividade física trouxe o *box* próximo a haste *whisker* dando a média de 85, e, ainda, mostrou valores discrepantes do outliers estando muito a baixo da mediana. O *box* de distribuição no ambiente ocupacional apresentou uma média de 78 com apenas um outlier pouco a baixo da mediana. No domínio qualidade de vida a mediana está apresentando o dado de 79 no *box* e o escore geral o *box* apresentou a mediana de 75.

A tabela 8 apresenta a comparação do QSV-80 com o perfil sociodemográfico e queixa de dor, em que se evidencia que houve significância no item sexo em relação ao domínio saúde ( $p = 0,002$ ), domínio ambiente ocupacional ( $p = 0,04$ ) e o escore geral ( $p = 0,002$ ), sendo alcançado valores maiores no sexo masculino do que no feminino.

Tabela 8. Resultado da comparação dos escores do QVS-80 com o perfil sociodemográfico e queixa de dor.

	Média ± Desvio padrão				
	Saúde	Atividade Física	Ambiente Ocupacional	Qualidade de Vida	Geral
<b>Sexo*</b>	<b>p = 0,002</b>	p = 0,56	<b>p = 0,04</b>	p = 0,10	<b>p = 0,002</b>
Feminino	64,93 ± 6,07	81,60 ± 13,36	75,86 ± 6,84	77,75 ± 6,39	71,62 ± 5,28
Masculino	71,35 ± 5,27	81,92 ± 16,38	79,87 ± 8,76	80,83 ± 5,59	76,27 ± 4,42
<b>Estado Civil*</b>	p = 0,16	p = 0,89	p = 0,23	p = 0,69	p = 0,79
Casado	67,21 ± 5,68	81,41 ± 15,62	78,91 ± 7,28	78,97 ± 6,91	73,48 ± 5,26
Solteiro	69,88 ± 7,53	82,37 ± 13,78	76,22 ± 9,17	79,91 ± 4,66	74,84 ± 5,55
<b>Escolaridade**</b>	p = 0,39	p = 0,36	p = 0,43	p = 0,76	p = 0,48
Ensino médio	69,83 ± 6,94	87,00 ± 6,77	79,70 ± 8,38	79,92 ± 4,32	75,49 ± 5,07
Ensino superior	66,93 ± 6,15	78,80 ± 17,46	76,90 ± 8,07	79,32 ± 6,86	73,09 ± 5,18
Pós graduação	68,12 ± 6,14	76,67 ± 19,41	76,17 ± 6,95	77,33 ± 8,57	72,75 ± 6,71
<b>Filhos**</b>	p = 0,19	p = 0,89	p = 0,12	p = 0,09	p = 0,12
Não	68,75 ± 6,78	82,50 ± 14,43	76,55 ± 8,29	78,85 ± 5,84	73,97 ± 5,62
1	63,83 ± 6,64	80,71 ± 14,84	76,30 ± 8,01	75,57 ± 6,00	70,34 ± 6,04
2 a 4	69,24 ± 5,19	80,71 ± 16,62	81,63 ± 6,79	82,19 ± 5,93	75,85 ± 3,49
<b>Queixa de dor*</b>	p = 0,15	p = 0,37	p = 0,56	p = 0,25	p = 0,67
Não	71,30 ± 5,71	84,00 ± 16,30	75,70 ± 10,44	77,66 ± 4,73	74,78 ± 4,69
Sim	67,45 ± 6,50	81,22 ± 14,61	78,45 ± 7,42	79,72 ± 6,42	73,80 ± 5,54

\*Mann-Whitney; \*\*Kruskal-Wallis

A tabela 9 demonstra o resultado da comparação do QVS-80 com o perfil laboral, em que se observou significância no item carga horária em relação ao domínio ambiente ocupacional ( $p=0,02$ ) e qualidade de vida ( $p=0,006$ ), com resultados maiores em relação aos trabalhadores que faziam 8 horas semanais. Já se tratando do item satisfeito com o serviço que exerce, notou-se significância no escore geral ( $p=0,04$ ), com valores maiores para os trabalhadores que se sentiam satisfeitos com o serviço que exerciam. Outro item que apresentou significância foi tempo sentado no trabalho quando comparado com domínio atividade física ( $p= 0,04$ ) e *escore* geral ( $p=0,01$ ), sendo que os resultados mais vistos foi em quem permanecia sentado entre 1 a 2 horas por dia. Ainda se presenciou significância no item participa dos exercícios laborais em relação ao item atividade física ( $p=0,001$ ), com valores mais notados em quem respondeu que realizava tais exercícios.

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

	Média $\pm$ Desvio padrão				
	Saúde	Atividade Física	Ambiente Ocupacional	Qualidade de Vida	Geral
<b>Carga Horária Diária*</b>	$p = 0,48$	$p = 0,27$	<b><math>p = 0,02</math></b>	<b><math>p = 0,006</math></b>	$p = 0,06$
8 horas	$69,03 \pm 6,07$	$79,33 \pm 15,80$	$81,89 \pm 6,80$	$82,89 \pm 5,47$	$75,90 \pm 4,43$
9 horas	$67,86 \pm 6,71$	$82,78 \pm 14,51$	$76,25 \pm 8,04$	$77,83 \pm 5,84$	$73,19 \pm 5,55$
<b>Satisfeito com serviço que exerce*</b>	$p = 0,04$	$p = 0,25$	$p = 0,31$	$p = 0,13$	<b><math>p = 0,04</math></b>
Não	$58,10 \pm 2,69$	$67,50 \pm 24,75$	$72,85 \pm 6,01$	$71,25 \pm 7,71$	$64,90 \pm 6,08$
Sim	$68,62 \pm 6,27$	$82,35 \pm 14,40$	$78,11 \pm 8,11$	$79,65 \pm 5,93$	$74,36 \pm 5,05$
<b>Tempo sentado no trabalho**</b>	$p = 0,13$	<b><math>p = 0,04</math></b>	$p = 0,06$	$p = 0,06$	<b><math>p = 0,01</math></b>
1 a 2h	$72,06 \pm 7,38$	$89,58 \pm 7,53$	$82,37 \pm 7,77$	$81,54 \pm 4,44$	$77,58 \pm 5,21$
2 a 6h	$67,59 \pm 5,98$	$80,58 \pm 14,85$	$77,02 \pm 7,68$	$79,98 \pm 6,68$	$73,78 \pm 4,94$
> 6h	$65,88 \pm 5,43$	$76,92 \pm 17,74$	$75,57 \pm 8,04$	$75,94 \pm 5,24$	$71,10 \pm 4,66$
<b>Pausas durante o trabalho*</b>	$p = 0,50$	$p = 0,75$	$p = 0,13$	$p = 0,44$	$p = 0,66$
Não	$69,69 \pm 7,93$	$82,69 \pm 14,38$	$80,85 \pm 8,28$	$78,06 \pm 6,49$	$74,64 \pm 6,77$
Sim	$67,70 \pm 5,95$	$81,45 \pm 15,15$	$76,90 \pm 7,83$	$79,75 \pm 6,04$	$73,77 \pm 4,86$
<b>Participa dos exercícios laborais*</b>	$p = 0,84$	<b><math>p = 0,001</math></b>	$p = 0,51$	$p = 0,24$	$p = 0,18$
Não	$66,68 \pm 7,13$	$46,25 \pm 11,09$	$74,25 \pm 12,12$	$76,03 \pm 10,14$	$69,58 \pm 6,93$
Sim	$68,34 \pm 6,50$	$84,79 \pm 10,58$	$78,22 \pm 7,73$	$79,60 \pm 5,76$	$74,37 \pm 5,12$

\*Mann-Whitney; \*\*Kruskal-Wallis

A tabela 10 demonstra o resultado da correlação entre os escores do QVS-80 com a idade e renda familiar mensal dos trabalhadores, em que se pode verificar que houve correlação e significância entre ao item renda familiar e o domínio atividade física ( $r=0,34$  e  $p=0,02$ ) e o item pressão arterial sistólica e o score geral ( $r=0,28$  e  $p=0,04$ ).

Tabela 10. Resultado da correlação entre os escores do QVS-80 com a idade e renda familiar mensal.

	Saúde	Atividade Física	Ambiente Ocupacional	Qualidade de Vida	Geral
Idade	$r = -0,07;$ $p = 0,60$	$r = -0,10;$ $p = 0,48$	$r = 0,17;$ $p = 0,22$	$r = 0,16;$ $p = 0,26$	$r = 0,05;$ $p = 0,71$
Renda Familiar	$r = -0,06;$ $p = 0,68$	<b><math>r = -0,34;</math></b> <b><math>p = 0,02</math></b>	$r = 0,04;$ $p = 0,78$	$r = 0,11;$ $p = 0,46$	$r = 0,00;$ $p = 0,98$
IMC	$r = 0,04;$ $p = 0,77$	$r = -0,08;$ $p = 0,59$	$r = 0,11;$ $p = 0,46$	$r = 0,17;$ $p = 0,24$	$r = 0,17;$ $p = 0,23$
PAS	$r = 0,37;$ $p = 0,01$	$r = 0,02;$ $p = 0,91$	$r = -0,01;$ $p = 0,94$	$r = 0,22;$ $p = 0,12$	<b><math>r = 0,28;</math></b> <b><math>p = 0,04</math></b>
PAD	$r = 0,13;$ $p = 0,36$	$r = 0,03;$ $p = 0,85$	$r = -0,17;$ $p = 0,24$	$r = -0,20;$ $p = 0,16$	$r = -0,04;$ $p = 0,76$

#### 4. DISCUSSÃO

Essa pesquisa foi realizada com 51 colaboradores da Indústria de Cosméticos localizada na região Centro-Oeste do Brasil que utilizavam terminais de computador para realizarem suas atividades laborais e que se encontravam sob intervenção fisioterapêutica. De acordo com a caracterização do perfil sociodemográfico, observou-se, nesse estudo, que a média de idade dos trabalhadores era de 30 anos, sendo que a maioria era do sexo masculino (51,0%), casada (62,7%) e não tinha filhos (58,8%). Ao se comparar esses dados com os resultados obtidos por meio da pesquisa realizada por Carlotto<sup>19</sup>, feita com 668 trabalhadores da região metropolitana de Porto Alegre – RS, nota-se semelhança parcial com o presente estudo já que os participantes tinham em média idade de 30 anos, a maioria era de mulheres (59,6%), solteiros (57,8%), sem filhos (61,4%). Apesar de, no presente estudo, a prevalência dos participantes serem homens, observa-se que as mulheres também desempenham trabalhos com o uso do computador e isto fica demonstrado por meio do estudo exposto anteriormente.

Segundo Álvarez<sup>20</sup>, em um estudo realizado com uma amostra de 148 participantes, em que se investigou sobre os hábitos de uso do computador, constatou-se que 52,7% dos funcionários utilizavam permanentemente esse equipamento em até 8 horas por dia e 47,3%



dos trabalhadores utilizavam mais de 8 horas no escritório. Esses resultados se assemelham ao da presente pesquisa, em que por meio dos resultados obtidos com o perfil laboral do questionário sociodemográfico, identificou-se que a maior parte dos usuários de computador possuía carga horária diária de 9 horas diárias (70,6%). Tais dados mostram que esses trabalhadores usuários de computador tem uma carga horária diária similar, fato este que demonstra que as funções que fazem uso contínuo do computador normalmente expõem os trabalhadores a cargas horárias entre 8 a mais horas diárias. Diante disto, Nunes<sup>21</sup> afirma que a presença de um profissional fisioterapeuta é de grande importância dentro dessas corporações em que os colaboradores passam grande parte do seu tempo, pois a ação do fisioterapeuta faz com que as chances do trabalhador desenvolver alguma doença ocupacional sejam diminuídas, pois o fisioterapeuta é um profissional com qualificação e habilidades para desenvolver atividades laborais que auxiliam na melhoria da gestão do tempo de trabalho e qualidade de vida, diminuindo dores e possíveis afastamentos trabalhistas.

Quando avaliado o período de tempo em que permaneciam sentados, esse estudo identificou que os colaboradores permaneciam até 6 horas durante o dia de trabalho nessa postura (51%), e, que destes, apenas 51% mudavam de posição corporal durante o trabalho. Rocha<sup>22</sup> relata em sua pesquisa feita com 351 colaboradores que estes permaneciam sentados 6 horas diárias, 95% permanecendo na mesma postura durante todo esse período de tempo e que 39,7% desses trabalhadores se sentiam desconfortáveis frequentemente. Oliveira<sup>23</sup> explica que a área administrativa exige maior permanência do trabalhador em frente ao computador para desempenhar suas funções e que a conservação de longas horas sentadas na mesma posição é um dos fatores que causam as dores e lesões osteomioarticulares nesses colaboradores contribuindo para a queda de sua produtividade. Com relação a isto, Baú<sup>13</sup> expressa que os fisioterapeutas do trabalho acabaram tornando-se cada vez mais importantes nas empresas, pois sua atuação visa melhorar a qualidade de vida do trabalhador e prevenir lesões musculoesqueléticas. De acordo com as necessidades do trabalhador, o fisioterapeuta irá programar um protocolo de intervenção e o resultado dessa intervenção é uma melhora no desempenho e na produtividade no trabalho.

No presente estudo, realizado com os usuários de terminais de computador da Indústria de Cosméticos que se encontravam sob intervenção fisioterapêutica, encontrou-se o Índice de Massa Corporal - IMC em média de 24,92. Cunha<sup>24</sup> realizou um estudo com 15 funcionários, em que constatou que a média do IMC desses participantes era de 32,32. Souza<sup>25</sup> trouxe dados que se aproximam ainda mais dos valores dessa pesquisa, pois em seu estudo contendo 40 colaboradores, o IMC encontrado correspondeu a média de 26,80. A

diferença dos dados relacionado ao IMC pode estar relacionada ao nível de atividade física e aos hábitos alimentares que os trabalhadores desses estudos possuíam. A atuação da fisioterapia por meio da realização de exercícios laborais, orientações para a prática de atividade física, intervenções com vistas à promoção de saúde e bem-estar, traz vários benefícios para os trabalhadores, tais como: o ganho de conscientização corporal, diminuição o sedentarismo e redução dos índices de obesidade. Fato este, que deve ser levado em consideração ao se constatar que valor médio do IMC dos trabalhadores da Indústria de Cosméticos estar dentro da normalidade.

A maioria dos trabalhadores dessa pesquisa apontou ter fator estressante no local de trabalho e também possuir sinais de estresse e/ou cansaço durante a semana no trabalho correspondendo a 64,7% dos participantes. O estudo de Servino<sup>26</sup>, composto por uma amostra de 307 profissionais, apresenta que a média de cansaço dos participantes pesquisados foi de 3,40 e o nível médio de estresse com escore geral foi de 2,78, representando um alto índice de estresse. De acordo com os resultados expostos, constata-se que a rotina diária de trabalho desses colaboradores usuários de terminais de computador demonstrou ser estressante nos dois estudos, provavelmente isto ocorra em virtude das rotinas ocupacionais e da necessidade de cumprimento dos prazos e metas exigidos nos ambientes de trabalho. Abreu<sup>27</sup> conceitua estresse ocupacional como um conjunto de perturbações psicológicas ou sofrimento psíquico, que se encontra associado às experiências do trabalho. Esse tipo de estresse pode ser minimizado ou potencializado em virtude de fatores pessoais, como por exemplo: estado de saúde, personalidade e suporte social, e/ou organização do trabalho. Do ponto de vista empresarial, Barbosa<sup>28</sup> afirma que quando o fisioterapeuta ao desenvolver ações de promoção em saúde e qualidade de vida, esse profissional também busca diminuir fatores estressantes para os trabalhadores dentro do ambiente laboral. Essa modalidade de ação representa um investimento com retorno garantido a médio e longo prazo. Trabalhadores bem informados e conscientes de que seus comportamentos, podem interferir no processo de adoecimento, tornando-se, portanto, mais saudáveis, produtivos e, possivelmente, mais felizes e menos estressados.

Em relação ao perfil clínico e à caracterização das dores e desconfortos do questionário sociodemográfico, verificou-se que os colaboradores da Indústria de Cosméticos relataram não possuir doença osteomioarticular, nem doença ocupacional, porém 80,4% afirmou sentir dor e desconforto corporal e 58,8% relatou que não realizava tratamento para essa dor. O estudo de Silva<sup>29</sup> vai ao encontro da presente pesquisa, pois numa amostra de 30 colaboradores, percebeu-se que 43% dos indivíduos que afirmaram ter episódios de dor

intensa, sendo diagnosticados com DORT, tensão muscular associada a estresse, tendinite e hérnia discal lombo-sacra, na maioria dos casos. Em relação à dor, 86,7% dos entrevistados afirmaram sentir dores leves e/ou moderadas recorrentes ao término da rotina de trabalho e 56% apresentaram eventos de dor intensa e severas acompanhados de sintomas de dormência, formigamento e perda de tônus muscular. Santos<sup>30</sup> explica que tais eventos acontecem porque os colaboradores que desempenham suas atividades por um longo período sentados, podem desenvolver estresse nas estruturas corporais, acarretando em dor e sobrecarga articulares levando a possíveis lesões. Silva<sup>31</sup> descreve que, em relação a dor, uma das maneiras mais eficazes da atuação fisioterapêutica é a profilaxia, sendo trabalhada antes da doença se instaurar. Agora, caso a doença já se encontre instaurada, o fisioterapeuta pode trabalhar com o emprego de recursos físicos e/ou técnicas fisioterapêuticas visando, por exemplo, a analgesia, a diminuição do edema e da inflamação, o relaxamento da musculatura, a melhora das condições circulatórias, a potencialização da capacidade funcional desses pacientes.

De acordo com o perfil de saúde e qualidade de vida do questionário sociodemográfico aplicado nesse estudo, ao se analisar as horas de sono dos trabalhadores usuários de computador, observou-se que 41,2% dormia cerca de 7 horas por noite. Soares<sup>32</sup> ao avaliar 21 colaboradores que trabalhavam em uma empresa que possuía dois turnos, evidenciou que os colaboradores do turno diurno tiveram uma melhor qualidade de sono, dormindo cerca de 7 horas e 20 minutos por noite, enquanto que os trabalhadores do turno noturno apresentaram uma qualidade de sono ruim com duração de sono de 6 horas e 25 minutos. Esses dados foram parcialmente similares ao da presente pesquisa, pois se assemelham em relação ao trabalho diurno, mostrando que os participantes desse estudo conseguiam descansar, tendo relativamente boas horas de sono por noite. De acordo com Ropke<sup>33</sup>, a prática de atividade física conduzida pelo profissional fisioterapeuta pode influenciar diretamente o sono e na qualidade de vida tanto para indivíduos saudáveis quanto para aqueles indivíduos que possuem qualquer quadro patológico, trazendo um aumento de bem-estar físico e psíquico.

Ao se considerar a prática de atividade física dos colaboradores da Indústria de Cosméticos, o presente estudo demonstrou que 52,9% praticavam atividade física com uma frequência de 2 vezes por semana. Cunha<sup>24</sup>, por outro lado, trouxe que somente 20% dos participantes de sua pesquisa praticavam atividade física e 40% desses indivíduos eram sedentários e apresentavam grau 1 de sobrepeso. Por meio dessas informações, pode-se perceber que esses trabalhadores apresentam um baixo índice de atividade física e essa realidade pode acarretar num aumento de peso corporal, já que os usuários de computador

passam boa parte do dia sentados desempenhando suas funções ocupacionais com a ausência e/ou redução do nível de atividade física na vida diária. De acordo Beneli<sup>34</sup>, o fisioterapeuta do trabalho atua estimulando a prática de exercícios físicos, e isto vem se provando ter muitos benefícios tanto para o trabalhador, atuando na prevenção de doenças musculoesqueléticas, diminuindo tensões, promovendo relaxamento e amenizando fadiga muscular, quanto para a empresa, reduzindo o índice de absenteísmo e acidentes de trabalho.

Por meio da caracterização da qualidade de vida e saúde de acordo com os resultados obtidos com o QVS-80, instrumento aplicado nessa pesquisa, foi possível verificar que se encontravam como muito satisfatórios nos domínios atividade física (n=39; 76,5%); ambiente ocupacional (n=34; 66,7%) e qualidade de vida (n=37; 72,5%) e como satisfatório no domínio saúde (n=46; 90,2%) e no score geral (n=34, 66,7%). Portanto, pode ser observado que os participantes desse estudo que se estavam sob a intervenção fisioterapêutica por meio de exercícios laborais, campanhas de conscientização de aspectos ergonômicos e tratamento de patologias ocupacionais, encontram-se com um índice de satisfação alto em relação a sua qualidade de vida e saúde. Realidade esta, que não pôde ser vista em todos os domínios do QVS – 80 aplicado no estudo de Grande<sup>35</sup>, realizado com os 172 trabalhadores, em que se verificou que o domínio saúde obteve excelentes resultados devido as intervenções educacionais e exercícios físicos, mas o domínio atividade física desses trabalhadores foi caracterizado como regular mesmo com a idêntica intervenção. O estudo de Castilho<sup>36</sup>, composto por uma amostra de 30 colaboradores, traz dados que vai contra os alguns dos valores expostos anteriormente, pois o ambiente ocupacional alcançou índices baixos demonstrando que esses colaboradores estavam insatisfeitos em relação a esse domínio do QVS – 80. Esse autor apontou, em sua pesquisa, a importância da intervenção fisioterapêutica atuando no nesse cenário para minimizar efeitos negativos desse ambiente de trabalho por meio da realização de campanha de promoção a saúde.

Ao se comparar o QSV-80 com o perfil sociodemográfico e queixa de dor do questionário sociodemográfico, constatou-se que houve significância no item sexo em relação ao domínio saúde ( $p = 0,002$ ), domínio ambiente ocupacional ( $p = 0,04$ ) e o escore geral ( $p = 0,002$ ), sendo alcançado valores maiores no sexo masculino do que no feminino. Grande<sup>35</sup>, por outro lado, mostrou em seu estudo que houve maior significância no sexo feminino. Resultado que vai ao encontro dos dados coletados por Santos<sup>30</sup>, o qual realizou uma pesquisa com 71 colaboradores, em que também identificou significância no sexo feminino. Dados ainda semelhantes foram encontrados no estudo de Bosi<sup>38</sup>, composto por 20 funcionários, que também apresentou significância no gênero feminino. Acredita-se que houve essa diferença

devido ao fato do número crescente de mulheres atuando nas mais diversas áreas do campo de trabalho e, por isto, contar com a participação maior de colaboradoras do sexo feminino. Logo, esses dados contrastam com os dados do presente estudo, o que demonstra que as ações fisioterapêuticas devem abranger ambos os gêneros, pois a sua prevalência dependerá da realidade de cada empresa. As intervenções mais personalizadas provavelmente poderão alcançar maiores resultados, pois tanto o sexo feminino quanto masculino possuem particularidades que devem ser respeitadas.

O resultado da comparação do QVS-80 com o perfil laboral, apresentou significância no item carga horária em relação ao domínio ambiente ocupacional ( $p=0,02$ ) e qualidade de vida ( $p=0,006$ ), com resultados maiores em relação aos trabalhadores que faziam 8 horas semanais. Já se tratando do item satisfeito com o serviço que exerce, notou-se significância no escore geral ( $p=0,04$ ), com valores maiores para os trabalhadores que se sentiam satisfeitos com o serviço que exerciam. Outro item que apresentou significância foi tempo sentado no trabalho comparado com domínio atividade física ( $p= 0,04$ ) e escore geral ( $p=0,01$ ), sendo que os resultados mais vistos foi em quem permanecia sentado entre 1 a 2 horas por dia. Ainda se presenciou significância no item participa dos exercícios laborais em relação ao item atividade física ( $p=0,001$ ), com valores mais notados em quem respondeu que realizava tais exercícios. Brandão<sup>40</sup>, em seu estudo composto por 502 funcionários, ao aplicar o QVS – 80, percebeu significância ( $p=0,12$ ) no item permaneciam mais tempo sentados, em um período de 7 a 8 horas durante a sua carga horaria de trabalho. Nesse sentido, constata-se que o índice de permanência sentada dos usuários de computador é alto, expondo esses colaboradores a desenvolver doenças ocupacionais. Por meio de ações, como a execução dos exercícios laborais, a atuação do fisioterapeuta do trabalho vem reduzindo e/ou eliminando os malefícios da postura sentada por longos períodos na Indústria de Cosméticos. Tais resultados provavelmente vêm sendo alcançados em virtude da participação dos trabalhadores nas sessões de fisioterapia laboral. Essa participação já vem gerando resultados positivos, como por exemplo o aumento do índice de satisfação com o trabalho.

Ao comparar o QVS- 80 com a idade e a renda familiar mensal dos colaboradores dessa pesquisa, observou-se que quanto maior era a renda familiar, menor é a prática de atividade física. Ao abordar sobre a relação da atividade física desses funcionários, 68,2% afirmaram que não praticavam atividade física. Dados semelhantes podem ser observados no estudo de Grande<sup>35</sup>, o qual verificou que a renda média salarial dos trabalhadores tinha um índice mais alto quando comparado com o índice de atividade física. Acredita-se, por meio da análise dos dados apresentados anteriormente, que a pratica de atividade física reduzida esteja

relacionada a falta de tempo para realização dessa atividade física ou, possivelmente, por não haver um esclarecimento e consciência da importância que a adoção de bons hábitos trazem para a saúde e a qualidade de vida, tanto no ambiente de profissional como no âmbito social. Diante do exposto, nota-se que a intervenção fisioterapêutica teve ter como um dos objetivos fundamentais, estimular a realização de atividade física.

## 5. CONCLUSÃO

Em relação ao perfil sociodemográfico, foi observado que a média de idade foi de 29 anos, a maioria dos trabalhadores era do sexo masculino, possuía ensino superior completo, não tinha filhos, possuía carga horária diária de 9 horas, permanecia de 2 a 6 horas sentada durante o dia de trabalho, fazia pausas durante a jornada de trabalho, participava das sessões de exercício laboral, declarou não possuir doenças osteomioarticulares, nem doença ocupacional.

Caracteriza-se a qualidade de vida e saúde dos participantes dessa pesquisa entre satisfatória e muito satisfatória, fato que constata a relevância da intervenção fisioterapêutica nas organizações. O fisioterapeuta do trabalho desenvolve ações tanto preventivas quanto curativas nas empresas, tais como: elaboração e desenvolvimento de campanhas de prevenção e controle dos fatores de risco ocupacionais; orientação, conscientização e intervenção ergonômica; realização das sessões de exercícios laborais; execução da conduta terapêutica para o tratamento de dores e doenças ocupacionais, as quais corroboram com a queda da produtividade e podem gerar o afastamento dos trabalhadores de seus postos de trabalho.

Algumas das limitações encontradas para a realização dessa pesquisa dizem respeito ao pequeno número de estudos que já utilizaram o questionário QVS-80 nas investigações de saúde e qualidade de vida voltado para trabalhadores usuários de terminais de computador. Logo, é importante que mais estudos sejam criados para melhorar as buscas e a compreensão da importância da presença dos fisioterapeutas nas empresas, a fim de promover a saúde e bem-estar dos trabalhadores. Outro obstáculo foi a ausência de investimento financeiro no presente estudo, o que o tornou oneroso para as pesquisadoras. É necessário que existam mais incentivos, tanto da iniciativa privada quanto pública, para que mais pesquisas como esta sejam realizadas.

Um ponto positivo a ser ressaltado, foi o apoio e autorização da Indústria de Cosméticos para que esse estudo fosse realizado com seus trabalhadores. Os resultados encontrados com a presente pesquisa são importantes, porque permitem guiar a atuação do

fisioterapeuta, de forma que esse profissional possa alcançar resultados cada vez mais efetivos por meio de suas intervenções na Indústria de Cosméticos. Além de pesquisas como esta servirão para estimularem novos estudos que visem melhorar a saúde e qualidade de vida de trabalhadores usuários de terminais de computador.

## 6. REFERÊNCIAS

1. CAVALCANTE, Z. V.; DA SILVA, M. L. S. A Importância da Revolução Industrial no mundo da tecnologia. VII Encontro Nacional de Produção Científica, p. 2–3, 2011.
2. ORNELLAS, T. C. F. DE; MONTEIRO, M. I. Aspectos históricos, culturais e sociais do trabalho. Revista brasileira de enfermagem, v. 59, n. 4, p. 552–555, 2006.
3. SILVA, F. A. C.; ESPÍNDOLA, M. J. C.; VILAR, M. R. Gestão do conhecimento e gestão de pessoas: desafios para as organizações públicas. Informação & Sociedade: Estudos, v. 16, p. 91–100, 2006.
4. SAKURAI, R.; ZUCHI, J. D. As Revoluções Industriais Até A Industria 4.0. Revista Interface Tecnológica, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 480-491, 2018.
5. RUGGIERO, A.B.; GODOY, A. S. A Influência Da Tecnologia Da Informação No Trabalho Gerencial: Um Estudo Com Gestores De Recursos Humanos. Journal of Chemical Information and Modeling, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 2013.
6. MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e burnout e a relação com a enfermagem. Revista latino-americana de enfermagem, v. 13, n. 2, p. 255–261, 2005.
7. LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. Revista Katálysis, v. 14, n. 1, p. 78–85, 2011.
8. COSTA, S. M. DOS S. et al. Síndrome De Burnout Em Profissionais De Enfermagem. Rev enferm UFPE, v. 14, 2020.
9. DUARTE, A. C. F. et al. Saúde Do Trabalhador: Colaboração De Um Programa Preventivo De Fisioterapia Worker Health: Collaboration a Preventive Physical Therapy Program. Revista Interdisciplinar em Saúde, v. 2, n. 1, p. 16–25, 2015.

10. BONFANTE, J. G., OLIVEIRA, L. M., NARDI, A. O Impacto da Qualidade de Vida no Trabalho sobre a Produtividade. Rev. Científica Eletrônica UNISEB, Ribeirão Preto, v.6, n.6, p.114-129, jul/dez. 2015.
11. MELO, B. F. et al. Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort. Fisioterapia e Pesquisa, v. 24, n. 2, p. 136–142, 2017.
12. BISPO JÚNIOR, J. P. Physiotherapy and collective health: Challenges and new professional responsibilities. Ciencia e Saude Coletiva, v. 15, n. SUPPL. 1, p. 1627–1636, 2010.
13. BAÚ, L. M.; KLEIN, A. A. O Reconhecimento Da Especialidade Em Fisioterapia Do Trabalho Pelo COFFITO e Ministério do Trabalho/CBO: uma conquista para a fisioterapia e a saúde do trabalhador. Brazilian Journal of Physical Therapy, v. 13, n. 2, p. V–VI, 2009.
14. CAETANO, V. C.; CRUZ, D. T. DA; LEITE, I. C. G. Fisioterapia na Saúde do Trabalhador: um campo de análise da representação social. Cadernos Saúde Coletiva, v. 2, p. 453–464, 2002.
15. ARAÚJO, E. C. L. DA S. Avaliação de qualidade de vida de pacientes com LER/DORT atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Cient., Ciênc. Biol. Saúde, Londrina, v. 8, n. 1, p. 39-43, out. 2006.
16. CANDOTT, C. T. Efeito Da Ginástica Laboral Sobre A Motivação Para A Prática Regular De Atividade Física. Revista Baiana de Saúde Pública v.35, n.2, p.485-497 abr./jun. 2011.
17. MOREIRA, P. H. C.; CIRELLI, G.; SANTOS, P. R. B. A Importância Da Ginástica Laboral Na Diminuição Das Algias E Melhora Da Qualidade De Vida Do Trabalhador. Fisioterapia Brasil, [s. l.], v. 6, n. 5, out. 2005.
18. MENDES, A.R.; LEITE, N. Ginástica Laboral princípios e aplicações práticas: 3. ed. São Paulo: Editora Manole, 2012.
19. CARLOTTO, M. S. Fatores de risco do tecnoestresse em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. Estudos de Psicologia, 15(3), setembro-dezembro/2010, 319-324.
20. ÁLVAREZ, P. E. G.; LOZADA, D. G. Factores Asociados Con El Síndrome de Visión Por El Uso de Computador. Investigaciones Andina. No. 20 Vol. 12 - 100 p.



21. NUNES, A. S.; MEIJA, D. P. M. A importância do Fisioterapeuta do trabalho e suas atribuições dentro das empresas: revisão bibliográfica. Pós-graduação em Ergonomia: Produto e Processo – Faculdade Ávila. 2012.
22. ROCHA, L. E. et al. Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho Do Ombro Entre Operadores De Central De Atendimento Telefônico De Empresa De Transporte Aéreo No Brasil. Boletim da Saúde porto alegre, volume 19, número 1, jan./jun. 2005.
23. OLIVEIRA, J. R. G. DE. A Importância Da Ginástica Laboral Na Prevenção De Doenças Ocupacionais. Revista de Educação Física - No 139 – dezembro de 2007.
24. CUNHA, M. K. DO A.; ARAÚJO, A. R. R. DE M. Avaliação Da Dor Em Funcionários Do Setor De Informática De Uma Instituição De Ensino Superior. Revista Interscientia, v. 7, n. 2, p. 67-79. jul./dez. 2019.
25. SOUSA, A. A. DE; PESSOA, C. G.; METZKER, C. A. B. Impactos De Um Programa De Ginastica Laboral Na Qualidade De Vida De Trabalhadores Do Setor Administrativo De Uma Empresa De Belo Horizonte/Mg. Revista Varia Scientia – Ciências da Saúde, Volume 6 – Número 1 – Primeiro Semestre de 2020.
26. SERVINO, S.; NEIVA, E. R.; CAMPOS, R. P. DE. Estresse ocupacional e estratégias de enfrentamento entre profissionais de tecnologia da informação. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 6 (2), jul - dez, 2013, 238 – 254.
27. ABREU, K. L. DE; et al. Estresse ocupacional e Síndrome de Burnout no exercício profissional da psicologia. Psicologia: Ciência e Profissão, 2002. 22(2), 22-29.
28. BARBOSA, R. M. S. P. Resenha do livro “atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo”, de Markus Vinicius Nahas. Rev. Bras. Ciênc. Esporte, 2012. 34; (2), 513-518.
29. SILVA, A. C. B.; RODRIGUES, E. L. DA C.; TRINDADE, E. L. DA. LER/DORT em profissionais da cidade de Belém-PA que utilizam o computador para o desenvolvimento da rotina de trabalho. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 4, p. 10285-10293 jul./aug. 2020.
30. SANTOS, T. A.; MARTINS, P. V. Prevalência De Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho Em Um Contact Center. Revista Rizoma, v. 4, n.1, 2019

31. SILVA, L.P.S.; MORSCH, P. Os benefícios da fisioterapia nas doenças osteomusculares associadas ao trabalho. Rev Cient da Fac Educ e Meio Ambiente: Revista da Faculdade de Educação e Meio Ambiente - FAEMA, Ariquemes, v. 10, n. 1, p. 182-190, jan.-jun. 2019.
32. SOARES, C. S.; ALMONDES, K. M. DE. Impactos do trabalho em turnos na qualidade do sono e atenção sustentada de operadores paineleiros de uma empresa petroquímica. Ciências & Cognição 2015; Vol 20(1) 096-109
33. ROPKE, L. M. et al. Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. Arch Health Invest (6)12 2017.
34. BENELI, L. M.; ACOSTA, B. F. Efeitos De Um Programa De Ginástica Laboral Sobre A Incidência De Dor Em Funcionários De Uma Empresa De Software. Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA, Três Lagoas, v, 4, n.1, p. 66-76, jan/julho. 2017.
35. GRANDE, A. J. et al. Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2013, 15(1):27-37
36. CASTILHO, A. C. et al. Qualidade De Vida No Ambiente De Trabalho, Onde Há Prática Da Ginástica Laboral. Revista do Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida - CPAqv – n.1, v. 1, 2009.
37. BOSI, P. L. et al. Fisioterapia preventiva na avaliação ergonômica de um escritório. Fisioterapia Brasil - Volume 7 - Número 5 - setembro/outubro de 2006.
38. HRECZUCK, D. V.; ULBRICHT, L. Prescrição de um programa de ginástica laboral para o trabalho frente ao computador: uma abordagem ergonômica. Revista Uniandrade V.12 N.2.
39. BRANDÃO, A. G.; HORTA, B. L.; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(3): 295-305.

## ANEXOS

## ANEXO 01 - Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde (QVS – 80)

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

20. Você dorme como passageiro de um automóvel, durante uma hora de viagem sem parada do carro:
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente
21. Você dorme quando está deitado descansando durante a tarde:
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente
22. Você dorme quando está sentado conversando com alguém:
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente
23. Você dorme quando está sentado tranquilamente após o almoço (sem ter consumido álcool):
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente
24. Você dorme ao volante se o seu carro ficar parado no trânsito por alguns minutos:
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente
25. Você considera sua vida em família:
<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Boa <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito ruim
26. Como você se sente quando está no trabalho:
<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Bem <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito ruim
27. Como você se sente em seu horário de lazer:
<input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Bem <input type="radio"/> Regular <input type="radio"/> Ruim <input type="radio"/> Muito ruim
28. Em relação ao cigarro:
<input type="radio"/> Nunca fumei <input type="radio"/> Parei há mais de 2 anos <input type="radio"/> Parei de 1 ano a menos de 2 anos <input type="radio"/> Parei há menos de 1 ano <input type="radio"/> Sou fumante
29. Se você é fumante, quantos cigarros você fuma por dia?
<input type="radio"/> Não sou fumante <input type="radio"/> menos de 5 cigarros <input type="radio"/> 5 a 14 cigarros <input type="radio"/> 15 a 20 cigarros <input type="radio"/> mais de 20 cigarros
30. Em uma semana normal, quantas "doses" de bebidas alcoólicas você bebe? (1 dose = ¼ garrafa de cerveja, 1 copo de vinho ou 1 dose de uísque / conhaque / cachaça):
<input type="radio"/> Não bebo <input type="radio"/> 1 a 4 doses <input type="radio"/> 5 a 9 doses <input type="radio"/> 10 a 13 doses <input type="radio"/> 14 doses ou mais
31. Você pratica exercícios físicos regularmente?
<input type="radio"/> Muito frequentemente <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Nunca
32. Quantas horas por semana você pratica caminhada?
<input type="radio"/> Mais de 4 h <input type="radio"/> entre 2 e 4 h <input type="radio"/> entre 1h e 2 h <input type="radio"/> entre meia hora e 1 hora <input type="radio"/> não pratico
33. Quantas horas por semana você pratica corrida?
<input type="radio"/> Mais de 4 h <input type="radio"/> entre 2 e 4 h <input type="radio"/> entre 1h e 2 h <input type="radio"/> entre meia hora e 1 hora <input type="radio"/> não pratico
34. Quantas horas por semana você pratica musculação ou artes marciais?
<input type="radio"/> Mais de 4 h <input type="radio"/> entre 2 e 4 h <input type="radio"/> entre 1h e 2 h <input type="radio"/> entre meia hora e 1 hora <input type="radio"/> não pratico
35. Quantas horas por semana você pratica atividades aquáticas (natação/hidroginástica)?
<input type="radio"/> Mais de 4 h <input type="radio"/> entre 2 e 4 h <input type="radio"/> entre 1h e 2 h <input type="radio"/> entre meia hora e 1 hora <input type="radio"/> não pratico
36. Quantas horas por semana você pratica atividades esportivas (futebol, vôlei, basquete, futsal)?
<input type="radio"/> Mais de 4 h <input type="radio"/> entre 2 e 4 h <input type="radio"/> entre 1h e 2 h <input type="radio"/> entre meia hora e 1 hora <input type="radio"/> não pratico
37. Quantas horas por semana você pratica dança ou ginástica?
<input type="radio"/> Mais de 4 h <input type="radio"/> entre 2 e 4 h <input type="radio"/> entre 1h e 2 h <input type="radio"/> entre meia hora e 1 hora <input type="radio"/> não pratico
38. Há quanto tempo você pratica atividades físicas regulares?
<input type="radio"/> Mais de 2 anos <input type="radio"/> de 1 a 2 anos <input type="radio"/> de 3 a 12 meses <input type="radio"/> Menos de 3 meses <input type="radio"/> não pratico
39. Quando você faz atividades físicas, em que medida você as realiza pelo prazer da atividade?
<input type="radio"/> Muito frequentemente <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Nunca
40. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares pelas relações sociais que a atividade proporciona?
<input type="radio"/> Muito frequentemente <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Nunca
41. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares por motivos médicos?
<input type="radio"/> Nunca <input type="radio"/> Muito raramente <input type="radio"/> Às vezes <input type="radio"/> Frequentemente <input type="radio"/> Muito frequentemente

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

## ANEXO 02 - Normas editoriais da revista *movimenta*



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

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

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

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

### Processo de julgamento

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

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

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

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

## INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

### **Responsabilidade e ética**

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

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor(es).

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

### **Autoria**

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

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os indivíduos que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os três critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos



demais integrantes do grupo serão listados como colaboradores. A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos co-autores. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

## FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

### Formato do Texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc ou .docx*) e deve ser digitados em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Times New Roman* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

#### **Página de rosto (1ª página)**

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

#### **Resumos (2ª página)**

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

## Corpo do Texto

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

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

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

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

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

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

## Tabelas e figuras

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Citações e referências bibliográficas**

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

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

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

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

## Agradecimentos

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

## Envio dos Artigos

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

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

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

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

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

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

## OUTRAS CONSIDERAÇÕES

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

*Artigo de Pesquisa Original.* São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos,

utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. A estrutura dos artigos deverá compreender as seguintes partes: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

*Artigos de Revisão.* Trabalhos que têm por objeto resumir, analisar, avaliar ou sintetizar trabalhos de investigação já publicados em periódicos científicos. Devem apresentar uma análise crítica, ponto de vista ou avaliação que favoreça a discussão de novas ideias 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](mailto: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

## APÊNDICES

### APÊNDICE – 01 – Questionário sociodemográfico

#### FICHA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

Data da Avaliação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Aplicador: \_\_\_\_\_

#### 1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

1.1 Setor: \_\_\_\_\_ 1.2 Telefone: \_\_\_\_\_

1.3 Cargo: \_\_\_\_\_ 1.4 Função: \_\_\_\_\_

1.5 Tarefa prescrita: \_\_\_\_\_

1.6 Carga horária diária de trabalho: \_\_\_\_\_ 1.7 Carga horária semanal de trabalho: \_\_\_\_\_

1.8 Tempo que trabalha na empresa: \_\_\_\_\_ 1.9 Turno de trabalho: \_\_\_\_\_

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

#### 2. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

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

2.2 Endereço: \_\_\_\_\_

2.3 Bairro: \_\_\_\_\_ 2.4 Cidade/Estado: \_\_\_\_\_

2.5 Telefone: \_\_\_\_\_ 2.6 Celular: \_\_\_\_\_

2.7 E-mail: \_\_\_\_\_

2.8 Endereço das mídias sociais: \_\_\_\_\_

2.9 Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino

2.10 Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ 2.11 Idade: \_\_\_\_\_ anos

2.12 Estado Civil: \_\_\_\_\_

2.13 Grau de instrução: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

2.16 Qual é a sua renda familiar mensal?

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

### 3. DADOS PESSOAIS

3.1 Peso: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ IMC (Peso/altura ao quadrado): \_\_\_\_\_

#### 3.2 Pressão Arterial

DATA	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

3.2.1 Tem hipertensão arterial? ( ) Sim ( ) Não

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

Qual (is)? \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

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

3.10 Antecedentes cirúrgicos? ( ) Sim ( ) Não Especifique: \_\_\_\_\_

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

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

### 4. SINTOMAS OSTEOMIOARTICULARES

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_



4.4 A quanto tempo sente essa dor?

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

Enquadramento do trabalhador: (SINTOMÁTICO) (ASSINTOMÉTICO)

(PREVENTIVO) (ENCAMINHAR AO MÉDICO)

## 5. QUALIDADE DE VIDA

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

5.6 Quantas horas você costuma dormir por noite?

Especifique: \_\_\_\_\_

5.7 Qual é a sua postura corporal para dormir?

Especifique: \_\_\_\_\_

5.8 Pratica atividade física? ( ) sim ( ) não

Especifique: \_\_\_\_\_

5.9 Com qual frequência você pratica atividade física?

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

5.15 Tem alguma religião? ( ) sim ( ) não

Especifique: \_\_\_\_\_

5.16 Exerce atividades domésticas: ( ) sim ( ) não

Especifique: \_\_\_\_\_

## **6. AMBIENTE OCUPACIONAL**

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

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

Especifique: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE – 02 - Formulário de informação e consentimento informado**

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

**PROTOCOLO N° 2016176510**

**PROMOTOR:** Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

**INVESTIGADOR** António Jorge Correia de Gouveia Ferreira

**COORDENADOR:**

**CENTRO DE ESTUDO:** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

**INVESTIGADOR** Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

**PRINCIPAL:**

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

**CONTATO** +351 916718401

**TELEFONICO:**

**NOME DO TRABALHADOR:** \_\_\_\_\_

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

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

**1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO**

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

transversal e descritiva.

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

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

## **2. PROCEDIMENTOS E CONDUÇÃO DO ESTUDO**

### **2.1. Procedimentos**

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

A pesquisa de campo começará pela avaliação da qualidade de vida no trabalho, por meio da aplicação do questionário validado QVT - 80. A identificação dos sintomas de dor e/ou desconforto será feita por meio do questionário nórdico de sintomas osteomusculares na versão traduzida e validada para a população portuguesa. Para a investigação dos fatores de risco ocupacionais, realizará-se a análise ergonômica dos postos de trabalho. Em relação à avaliação das condições ergonômicas dos ambientes informatizados, aplicará-se o check-list de Couto. Após a coleta e análise das informações colhidas, serão definidas as ações e estratégias de atuação do fisioterapeuta para a promoção da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores de terminais de computador. A próxima etapa consistirá na elaboração e implantação de um Programa de Atuação do Fisioterapeuta do Trabalho que permitirá evidenciar os principais achados do estudo de forma descritiva. Os componentes desse Programa serão: nome do programa, período, local, população, objetivo, ações, materiais e

metodologia de trabalho. A entrevista semiestruturada será usada para se investigar aspectos relativos a atuação do fisioterapeuta por meio de perguntas abertas.

## **2.2. Calendário das visitas/ Duração (exemplo)**

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

## **3. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O TRABALHADOR**

Não se aplica.

## **4. POTENCIAIS BENEFÍCIOS**

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

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

## **5. NOVAS INFORMACÕES**

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

## **6. TRATAMENTOS ALTERNATIVOS**

Não se aplica.

## **7. SEGURANÇA**

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

## **8. PARTICIPAÇÃO/ ABANDONO VOLUNTÁRIO**

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

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

## **9. CONFIDENCIALIDADE**

Sem violar as normas de confidencialidade, serão atribuídos a auditores e autoridades reguladoras acesso aos registos médicos para verificação dos procedimentos realizados e informação obtida no estudo, de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis. Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis. Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial. Ao assinar esse Consentimento Informado autoriza este acesso condicionado e restrito.

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

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

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

### **9.1 Confidencialidade e tratamento de dados pessoais**

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

1. O promotor, os investigadores e as outras pessoas envolvidas no estudo recolherão e utilizarão os seus dados pessoais para as finalidades acima descritas.
2. Os dados do estudo, associados às suas iniciais ou a outro código que não o (a) identifica diretamente (e não ao seu nome) serão comunicados pelos investigadores e outras pessoas envolvidas no estudo ao promotor do estudo, que os utilizará para as finalidades acima descritas.
3. Os dados do estudo, associados as suas iniciais ou a outro código que não permita identificá-lo (a) diretamente, poderão ser comunicados a autoridades de saúde nacionais e internacionais.
4. A sua identidade não será revelada em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo.
5. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas a sigilo profissional.
6. Ao dar o seu consentimento para participar no estudo autoriza o promotor ou empresas de monitorização de estudos/estudos especificamente contratadas para o efeito e seus colaboradores e/ou autoridades de saúde, a aceder aos dados constantes do seu processo clínico, para conferir a informação recolhida e registada pelos investigadores, designadamente para assegurar o rigor dos dados que lhe dizem respeito e para garantir

que o estudo se encontra a ser desenvolvido corretamente e que os dados obtidos são fiáveis.

7. Nos termos da lei, tem o direito de, por meio de um dos investigadores envolvidos no estudo/estudo, solicitar o acesso aos dados que lhe digam respeito, bem como de solicitar a retificação dos seus dados de identificação.
8. Tem, ainda, o direito de retirar esse consentimento em qualquer altura por meio da notificação ao investigador, o que implicará que deixe de participar no estudo. No entanto, os dados recolhidos ou criados como parte do estudo até essa altura que não o (a) identifiquem poderão continuar a ser utilizados para o propósito de estudo, nomeadamente para manter a integridade científica do estudo e a sua informação médica não será removida do arquivo do estudo.
9. Se não der o seu consentimento, assinando esse documento, não poderá participar nesse estudo. Se o consentimento agora prestado não for retirado e até que o faça, este será válido e manter-se-á em vigor.

## **10. COMPENSAÇÃO**

Esse estudo é da iniciativa do investigador e, por isto, se solicita a sua participação sem uma compensação financeira para a sua execução, tal como também acontece com os investigadores e o Centro de Estudo. Não haverá, portanto, qualquer custo para o participante pela sua participação nesse estudo.

## **11. CONTATOS**

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

Presidente da Comissão de Ética da FMUC,  
Azinhaga de Santa Comba, Celas – 3000-548 Coimbra

Telefone: 239 857 707

e-mail: [comissaoetica@fmed.uc.pt](mailto: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](mailto: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 – 03 – Comissão de ética da FMUC

 FACULDADE DE MEDICINA  
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC**

Of. Ref<sup>a</sup> **094-CE-2018**  
Data 24/9/2018

C/conhecimento ao aluno

Exma. Senhora  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Anabela Mota Pinto  
Diretora do Gabinete de Estudos Avançados  
da FMUC

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

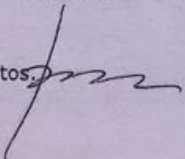
**Candidato(a):** Zíngarah Májory Tórres de Arruda

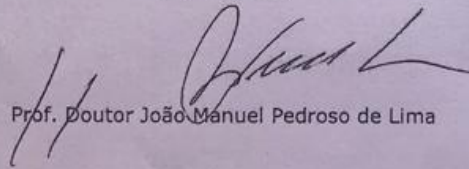
**Título do Projeto: "Atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde e qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador".**

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

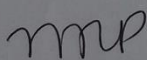
HC

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: [comissoaetica@fmed.uc.pt](mailto:comissoaetica@fmed.uc.pt) | [www.fmed.uc.pt](http://www.fmed.uc.pt)

**APÊNDICE – 04 – Declaração da instituição coparticipante****DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE**

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

Goiânia, 20 de novembro de 2018.



---

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