



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

ANDRESSA NASCIMENTO SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DOS SINTOMAS OSTEOMIOARTICULARES EM
TRABALHADORES USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR SOB
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

Goiânia
2020

ANDRESSA NASCIMENTO SOUSA

**CARACTERIZAÇÃO DOS SINTOMAS OSTEOMIOARTICULARES EM
TRABALHADORES USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR SOB
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

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^a. Ms. Zingarah M. T. de Arruda.

Goiânia
2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Caracterização dos sintomas osteomioarticulares em trabalhadores usuários de terminais de computador sob intervenção fisioterapêutica

Acadêmico (a): Andressa Nascimento Sousa

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

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

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

Assinatura do examinador: _____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

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

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
MATERIAS E MÉTODOS	11
RESULTADOS	12
DISCUSSÃO	25
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	34
ANEXOS	39
ANEXO 01 – Questionário Nórdico músculo-esquelético e diagrama de corpo	39
ANEXO 02 – Editoriais da Revista Movimenta	41
APÊNDICE	50
APÊNDICE 01 – Questionário Sociodemográfico	50
APÊNDICE 02 – Formulário de Livre e Consentimento Informado	54
APÊNDICE 03 – Declaração do Comitê de Ética	63
APÊNDICE 04 – Declaração de Instituição Coparticipante	64

**CARACTERIZAÇÃO DOS SINTOMAS OSTEOMIOARTICULARES EM
TRABALHADORES USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR SOB
INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA**

*Characterization of osteomioarticular symptoms in workers using computer terminals under
physiotherapeutic intervention*

Andressa Nascimento Sousa¹; Zíngarah Májory Torres de Arruda²

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

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

Título Resumido: **SINTOMAS OSTEOMIOARTICULARES EM TRABALHADORES**

Autora principal: Andressa Nascimento Sousa

Endereço: Vila concórdia viela 7, quadra 20, lote 19 – Goiânia

E-mail: andressans021@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: caracterizar os sintomas osteomioarticulares em trabalhadores usuários de terminais de computador sob intervenção fisioterapêutica de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa transversal e de caráter descritivo realizada com 45 trabalhadores, maiores de dezoito anos, com carga horária de trabalho diário de seis a nove horas diárias, que faziam uso do computador em suas atividades laborais, que aceitaram participar assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que estavam sob intervenção fisioterapêutica. Foram aplicados o questionário sociodemográfico, criado para a realização desse estudo com intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) na versão traduzida e validada para a população portuguesa. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Por meio do questionário sociodemográfico verificou-se que os trabalhadores tinham em média 31 anos; sendo a maioria do sexo feminino, casados, com carga horária diária de 9 horas, passava de 2 a 6 horas sentados durante a jornada de trabalho, participava das sessões de exercícios laborais. Por meio do QNSO 12 meses e 7 dias, constatou-se que 75,6% dos participantes tinham pelo menos um sintoma de dor nos últimos 12 meses e apenas 37,8% nos últimos 7 dias. Observou-se que as regiões dolorosas mais referidas nos últimos 12 meses foram lombar, pescoço, ombro direito, punho/mãos direitos e joelhos; em relação aos QNSO - 7 dias, notou-se prevalência de dor na coluna lombar e no pescoço. No QNSO-atividade, as regiões de maior incidência foram punho/mãos direito; região lombar e ombros direito. Nos resultados da comparação do QNSO 12 meses e 7 dias com o perfil sociodemográfico e laboral, foi observado significância no tópico participa dos exercícios laborais com QNSO 7 dias e do QNSO 12 meses e 7 dias com as queixas de dor/desconforto e perfil clínico, constatou-se significância nos tópicos queixa de dor, doenças osteomioarticulares e doença ocupacional no período de 12 meses. **CONCLUSÃO:** Constatou-se a incidência de queixas dolorosas, sendo na maior parte caracterizadas como crônicas, em virtude da maior prevalência nos últimos 12 meses. As regiões mais referidas foram coluna lombar, pescoço, ombro direito, punho/mãos direitos e joelhos. Em virtude da alta presença de dor, ressalta-se a importância do fisioterapeuta dentro da Indústria como forma de se prevenir e tratar os sintomas osteomioarticulares.

Palavras chaves: fisioterapia do trabalho, doenças osteomioarticular, Questionário sociodemográfico, QNSO.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To characterize osteomyoarticular symptoms in workers using computer terminals under physical therapy intervention of a Cosmetics Industry located in the midwest of Brazil. **MATERIALS AND METHODS:** This is a cross-sectional and descriptive research conducted with 45 workers, over eighteen years of age, with a daily workload of six to nine hours per day, who used the computer in their work activities, who agreed to participate by signing the Free and Informed Consent Form and who were under physical therapy intervention. The sociodemographic questionnaire was applied, created to carry out this study in order to trace the sociodemographic profile of the participants and the Nordic Questionnaire of Musculoskeletal Symptoms (QNSO) in the translated and validated version for the Portuguese population. **RESULTS AND DISCUSSION:** Through the sociodemographic questionnaire, it was found that the workers were on average 31 years old; being the majority of females, married, with a daily workload of 9 hours, spent 2 to 6 hours sitting during the work day, participating in work exercise sessions. Through the QNSO 12 months and 7 days, it was found that 75.6% of the participants had at least one symptom of pain in the last 12 months and only 37.8% in the last 7 days. It was observed that the most mentioned painful regions in the last 12 months were lumbar, neck, right shoulder, right wrist/hands and knees; in relation to The QNSO - 7 days, there was a prevalence of pain in the lumbar spine and neck. In the QNSO-activity, the regions with the highest incidence were. **CONCLUSION:** The incidence of painful complaints was found, being mostly characterized as chronic, due to the higher prevalence in the last 12 months. The most frequently referred regions were the lumbar spine, neck, right shoulder, right wrist / hands and knees. Due to the high presence of pain, the importance of the physiotherapist within the Industry is emphasized as a way to prevent and treat osteomyoarticular symptoms.

Keywords: occupational physiotherapy, osteomyoarticular diseases, sociodemographic questionnaire, QNSO.

INTRODUÇÃO

A revolução industrial ocorreu no século XVIII causou grandes mudanças no mundo do trabalho em virtude do surgimento das indústrias. Por causa disto, aconteceram transformações na economia mundial, no estilo de vida da humanidade e nos processos de produção¹. Entretanto, se por um lado essa nova forma de produção trouxe algumas vantagens, como por exemplo a aceleração dos processos produtivos, por outro, a substituição do trabalho artesanal e da manufatura pelo uso das máquinas nas indústrias gerou sobrecargas para o trabalhador, advindas de diversos fatores, como o aumento das jornadas de trabalho. Essas sobrecargas levaram ao aumento do número de casos de adoecimento e de acidentes de trabalho².

Posteriormente a esse momento, surgiu uma outra modificação na forma de se trabalhar, que foi a inserção e utilização do computador nos locais de trabalho. Essa época foi denominada de revolução informacional³. Com a chegada dessa tecnologia, outra mudança na maneira de se produzir ocorreu. Esse avanço tecnológico também apresentou resultados positivos para as organizações, mas, paralelamente, também trouxe consequências negativas à saúde dos trabalhadores com o aparecimento de problemas advindos do uso prolongado de computadores⁴.

O uso do computador exige várias horas de trabalho com atenção fixa na tela e com as mãos realizando movimentos repetitivos sobre o teclado e mouse⁵. O trabalhador tende a passar muitas horas do seu dia na postura sentada, fato este que pode ocasionar alterações biomecânicas, responsáveis pelo desenvolvimento de dores na coluna e membros superiores e inferiores⁶.

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) constituem o principal grupo de agravos à saúde ao se analisar as doenças ocupacionais existentes no mundo moderno⁷. Logo, pode-se constatar que as mudanças gradativas nas formas de produção do trabalho geraram transformações e exigiram uma maior participação e empenho do trabalhador em sua execução. Em virtude dessas alterações, notou-se a necessidade de se dar uma maior atenção à saúde do trabalhador⁸.

No Brasil, os DORT começaram a ter maior incidência a partir dos anos de 1980, afetando diversas categorias profissionais e apresentando uma considerável relevância social

devido a sua abrangência e magnitude. Estudos demonstram que os DORT são responsáveis por grande parte dos gastos com tratamento de saúde e indenizações, sendo considerados a segunda causa de afastamento do trabalho no Brasil⁹.

Em relação ao avanço da tecnologia e a sua inserção nos locais de trabalho, constata-se que o número de usuários de computadores está cada vez maior e a consequência disto é o aumento do número de trabalhadores propensos a apresentarem sintomas osteomioarticulares em virtude do trabalho informatizado². Tal situação decorre da presença de movimentos repetitivos, intensos e inadequados, causando uma sobrecarga na coluna, membros superiores, pescoço e membros inferiores, levando o trabalhador a ter queixas dolorosas¹⁰. Devido a isto, observa-se a necessidade de se adotar medidas que revertam essa realidade. Uma dessas ações consiste na atuação do fisioterapeuta nas empresas, a qual vem crescendo consideravelmente na sociedade¹¹.

A intervenção fisioterapêutica surgiu com o objetivo de minimizar a sobrecarga do sistema musculoesquelético e diminuir a ocorrência das LER/DORT, promovendo uma qualidade de vida melhor para os trabalhadores⁸. Tais intervenções podem reduzir os gastos com assistência médica e afastamentos, além de aumentar a produtividade e competitividade da empresa².

O fisioterapeuta deve atuar com visão ampla, sabendo reconhecer situações como: perfil de saúde ocupacional, alterações na produtividade, necessidade de tratamento médico, presença de afastamentos prolongados, existência de programas de reintegração do trabalhador, gastos com processos indenizatórios¹. Nesse sentido, para realizar o acompanhamento dos trabalhadores, esse profissional não deve considerar apenas aspectos clínicos, mas também analisar a preparação para o retorno ao trabalho, realizar orientações e treinamentos para melhorar a forma de se fazer as atividades laborais, conduzir a modificação do ambiente de trabalho. Nota-se, ainda, a necessidade de o fisioterapeuta trabalhar junto a equipe multiprofissional com o objetivo de garantir uma qualidade de vida melhor para esse trabalhador¹².

Salienta-se também que o fisioterapeuta além de ter conhecimento acerca das técnicas terapêuticas, esse profissional deve ter noção sobre os processos de produção, atividades administrativas e leis trabalhistas para avaliar, prevenir e tratar os distúrbios ou lesões decorrentes das atividades de trabalho. Diante disto, constata-se que os fisioterapeutas possuem um importante papel para evitar e tratar lesões corporais e melhorar o bem-estar

físico, mental e social dos trabalhadores ¹³. A partir dessa perspectiva, esse estudo demonstra os sintomas osteomusculares apresentados pelos trabalhadores usuários de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil submetidos à intervenção fisioterapêutica.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo advém da pesquisa realizada pela professora 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”. Nesse sentido, esse estudo consiste numa pesquisa transversal e de caráter descritivo, realizada numa Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, sendo a amostra composta por 45 trabalhadores usuários de terminais de computador.

Os critérios de inclusão foram trabalhadores maiores de dezoito anos, com carga horária entre seis 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. Foram excluídos os empregados que cessaram o contrato de trabalho com a Indústria de Cosméticos durante a realização da pesquisa e os que decidiram encerrar a participação no presente estudo mesmo após terem assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Inicialmente, ocorreu a emissão da declaração de aprovação para a realização da pesquisa pela instituição coparticipante – Indústria de Cosméticos. Logo após essa aprovação, deu-se a aceitação do presente estudo pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, o qual data de 24 de setembro de 2018 por meio do ofício 094 CE – 2018.

Posteriormente, de acordo com os critérios de inclusão, foi feito o contato direto com os trabalhadores usuários de terminais de computador da Indústria de Cosméticos, em dias e horários determinados previamente pela organização. Após a explicação sobre a pesquisa, o trabalhador foi convidado a participar e a assinar o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (TCLE). Depois dessa explanação, foram aplicados os seguintes instrumentos: 1) Questionário Sociodemográfico, criado para a realização desse estudo com intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e 2) Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) na versão traduzida e validada para a população portuguesa Mesquita¹⁴. Aos potenciais participantes convidados a integrar esse estudo, foi assegurada a privacidade na execução dos procedimentos supracitados.

A caracterização do perfil sociodemográfico, laboral, fatores de risco/estressantes, clínico, queixas de dor/desconforto saúde e qualidade de vida foi realizada e o QNSO por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e média e desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis contínuas. Neste estudo foram realizadas análises estatísticas não paramétricas conforme verificado pelo teste de Shapiro-Wilk. Conforme verificada na amostra uma distribuição discreta do QNSO, com valores medianos predominantemente próximos ou iguais a zero, optou-se pela apresentação descritiva dos dados a média e o desvio padrão além da mediana, mínimo e máximo. O escore total do QNSO 12 meses e 7 dias foi obtido por meio da média aritmética de cada região. A comparação dos escores do QNSO com o perfil demográfico, laboral, queixas de dor/desconforto e perfil clínico foi realizado utilizando os testes de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis seguido da análise Posthoc de Duncan. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A presente pesquisa realizada com 45 trabalhadores usuários de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada na região centro-oeste do Brasil, em que foram aplicados o questionário sociodemográfico e o QNSO. A tabela 1 expressa a caracterização do perfil sociodemográfico, em que se observou que os participantes desse estudo tinham como média de idade 31 anos e de renda familiar R\$ 4.611,09. A maioria dos trabalhadores eram do sexo feminino (n= 23; 51,1%), casada (n=28; 62,2%), morava em Trindade (n=2; 62,2%), fazia uso de redes sociais, (n=24; 53,3%); não estava estudando atualmente (n=32; 71,1%) e não possuía filhos (n=24 53,3%).

Segundo a tabela 2, foi possível notar que a grande parte dos trabalhadores tinha carga horária diária de 9 horas (n=31; 68,9%), se encontrava na Indústria a pelo menos 1 ano (n=16; 35,6%), não trabalhava em outro local (n=44;97,8%), tinha o lado direito como dominante (n=43; 5,6%), estava satisfeita com o serviço que exerciam (n= 44; 97,8 %); alterava a postura corporal durante o dia de trabalho (n=33; 77,8%), passava de 2 a 6 horas sentados executando suas atividades laborais (n= 21; 46,7%), relatou haver diversidade de tarefas (n=27; 60,0%), disse que havia boas condições ergonômicas (n=33; 73,3%), fazia pausas durante a jornada de trabalho (n=32; 71,1%) e participava das sessões de exercícios laborais (n=41; 91,1%).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico (n = 45).

Perfil Sociodemográfico	Média ± DP	Mínimo – Máximo
Idade	31,27 ± 10,37	18,00 - 62,00
Renda Familiar	4611,09 ± 3274,52	618,00 - 15000,00
	n	%
Sexo		
Feminino	23	51,1
Masculino	22	48,9
Faixa etária		
18 a 29	23	51,1
30 a 52	20	44,4
60 a 62	2	4,4
Estado Civil		
Casado	28	62,2
Solteiro	17	37,8
Cidade		
Goiânia	17	37,8
Trindade	28	62,2
Rede Social		
Não	21	46,7
Sim	24	53,3
Escolaridade		
Ensino médio	18	40,0
Ensino superior	22	48,9
Pós graduação	5	11,1
Estuda Atualmente		
Não	32	71,1
Sim	13	28,9
Filhos		
1	7	15,6
2 a 4	14	31,1
	24	53,3
Não		

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

Tabela 2. Caracterização do perfil laboral (n = 45).

Perfil Laboral	n	%
Carga Horária Diária		
8 horas	14	31,1
9 horas	31	68,9
Tempo de Empresa		
Até 1 ano	16	35,6
2 a 5 anos	9	20,0
6 a 9 anos	10	22,2
≥ 10 anos	10	22,2
Trabalha em Outro Local		
Não	44	97,8
Sim	1	2,2
Lado Dominante		
Direito	43	95,6
Esquerdo	2	4,4
Satisfeito com serviço que exerce		
Não	1	2,2
Sim	44	97,8
Tempo sentado no trabalho		
1 a 2h	11	24,4
2 a 6h	21	46,7
> 6h	13	28,9
Altera a posição no trabalho		
Não	12	26,7
Sim	33	73,3
Você se desloca do posto de trabalho		
Não	10	22,2
Sim	35	77,8
Há diversidade de tarefas		
Não	18	40,0
Sim	27	60,0
Boas condições ergonômicas no trabalho		
Não	12	26,7
Sim	33	73,3
Faz pausas durante a jornada de trabalho		
Não	13	28,9
Sim	32	71,1
Participa das sessões de exercícios laborais		
Não	4	8,9
Sim	41	91,1

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Em relação a caracterização dos fatores de risco/estressante demonstrados na tabela 3, constatou-se como média 70,84 kg de peso corporal, 1,69 cm de altura, 24,77 de IMC, 116,00 mmHg de pressão arterial sistólica (PAS) e 73,02 mmHg de pressão arterial diastólica (PAD). A maioria dos trabalhadores não possuía Hipertensão Arterial Sistêmica (n=42; 93,3%), não era tabagista (n=43; 95,46%), nem etilista (n=31; 68,9%), não possuía fator estressante fora do trabalho (n=26; 57,8%), relatou ter fator estressante dentro do ambiente de trabalho (n=24; 53,3%), apresentava sinais de estresse e/ou cansaço durante a semana (n=29; 64,4%).

Foi verificado, conforme a tabela 4, que a maioria dos participantes desse estudo não tinha acompanhamento médico (n=28; 62,2%), nem fazia o uso de medicamento (n=28; 62,2%), não possuía doenças diagnosticadas (n=32; 71,1%), relatou ter histórico familiar de patologia (n=36,80,0%), não possuía doenças osteomioarticulares (n=31; 68,9%), nem doenças ocupacionais (n=41; 91,1%). A grande parte dos usuários de terminais de computador foi enquadrada como sintomática e preventiva (n=33; 73,3%).

A tabela 5 expressa as queixas de dor/desconforto, em que a maior parcela dos trabalhadores apresentou queixa de dor (n=37; 82,2%), a menos de 6 meses (n=17; 37,8%), todos os dias da semana (n=23; 51,1%), não realizava tratamento para eliminar essa dor (n=27; 60,0%), não apresentava edema nas pernas (n=40; 88,9%).

Já em relação a caracterização do perfil de saúde e qualidade de vida, de acordo com a tabela 6, foi observado que a maioria dos participantes dessa pesquisa dormia cerca de 7 horas por noite (n=19; 42,2%) na postura de decúbito lateral (n=19; 42,2%), praticava atividade física (n=24; 53,3%), possuía atividade de lazer (n=38; 80,0%), alegou ter dinheiro suficiente para atender as suas necessidades (n=38; 84,4%), tinha acesso ao serviço de saúde (n=41; 91,1%) e exercia atividades domésticas (n=42; 93,3%).

Tabela 3. Caracterização dos fatores de risco/estressante (n = 45).

Fatores de risco/estressante	Média ± DP	Mínimo – Máximo
Peso	70,84 ± 14,70	40,00 - 100,00
Altura	1,69 ± 0,10	1,48 - 1,92
IMC	24,77 ± 4,44	15,82 - 33,56
PAS	116,00 ± 14,21	90,00 - 150,00
PAD	73,02 ± 9,49	46,00 - 90,00
	n	%
HAS		
Não	42	93,3
Sim	3	6,7
Tabagista		
Ex-tabagista	2	4,4
Não	43	95,6
Etilista		
Ex-etilista	4	8,9
Não	31	68,9
Sim	10	22,2
Fator Estressante Fora do Trabalho		
Não	26	57,8
Sim	19	42,2
Fator Estressante Dentro do Trabalho		
Não	21	46,7
Sim	24	53,3
Sinais de Estresse e/ou Cansaço (semana)		
Não	16	35,6
Sim	29	64,4
Dia da semana que tem indisposição		
2° a 4°	10	22,2
5° a 6°	12	26,7
Fim de semana	4	8,9
Não tem indisposição	15	33,3
Todos os dias	4	8,9

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

Tabela 4. Caracterização do perfil clínico (n = 45).

Perfil clínico	n	%
Medicamento		
Não	28	62,2
Sim	17	37,8
Acompanhamento Médico Regular		
Não	28	62,2
Sim	17	37,8
Ant. Cirúrgicos		
Não	22	48,9
Sim	23	51,1
Doença Diagnosticada		
Não	32	71,1
Sim	13	28,9
Histórico Familiar de Patologia		
Não	9	20,0
Sim	36	80,0
Doença Osteomioarticular		
Não	31	68,9
Sim	14	31,1
Doença Ocupacional		
Não	41	91,1
Sim	4	8,9
Enquadramento do Trabalhador		
Assintomático e Preventivo	6	13,3
Sintomático e Preventivo	33	73,3
Sintomático e Tratamento	6	13,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Tabela 5. Caracterização das queixas de dor/desconforto (n = 45).

Queixas de dor/desconforto	n	%
Queixa de dor		
Não	8	17,8
Sim	37	82,2
A quanto tempo		
≤ 6 meses	17	37,8
7 a 12 meses	6	13,3
> 12 meses	15	33,3
Não apresenta	7	15,6
Hora do Dia/Noite Aparece DOR		
Diurno e Noturno	9	20,0
Matutino	6	13,3
Não apresenta	18	40,0
Noturno	7	15,6
Vespertino	5	11,1
Dia da Semana e/ou FDS aparece DOR		
2° a 6°	7	15,6
Fim de semana	6	13,3
Não apresenta	9	20,0
Todos os dias	23	51,1
Tratamento para eliminar DOR		
Não	27	60,0
Não	40	88,9
Sim	5	11,1

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Tabela 6. Caracterização do perfil de saúde e qualidade de vida (n = 45).

Saúde e qualidade de vida	n	%
Horas de sono		
≤ 6 Horas	14	31,1
7 Horas	19	42,2
8 Horas	12	26,7
Qual postura costuma dormir		
Decúbito Dorsal	6	13,3
Decúbito Lateral	19	42,2
Decúbito Ventral	9	20,0
Indefinido	11	24,4
Pratica atividade física		
Não	21	46,7
Sim	24	53,3
Possui Atividade de Lazer		
Não	9	20,0
Sim	36	80,0
Tem tempo para ficar com a Família		
Não	0	0,0
Sim	45	100,0
Tem dinheiro suficiente		
Não	7	15,6
Sim	38	84,4
Acesso ao serviço de saúde		
Não	4	8,9
Sim	41	91,1
Satisfação com o transporte		
Bom	2	4,4
Insatisfeito	6	13,3
Regular	1	2,2
Satisfeito	36	80,0
Tem Religião		
Não	5	11,1
Sim	40	88,9
Exerce atividades domésticas		
Não	3	6,7
Sim	42	93,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Na descrição do Questionário Nórdico dos Sintomas Osteomioarticular (QNSO) de 12 meses e 7 dias, constatou-se a prevalência geral dos sintomas osteomioarticulares, em que 75,6% dos participantes apresentaram pelo menos um sintoma de dor no período de 12 meses e 37,8% relataram queixa de dor nos últimos 7 dias. Esses dados estão expressos na figura 1.

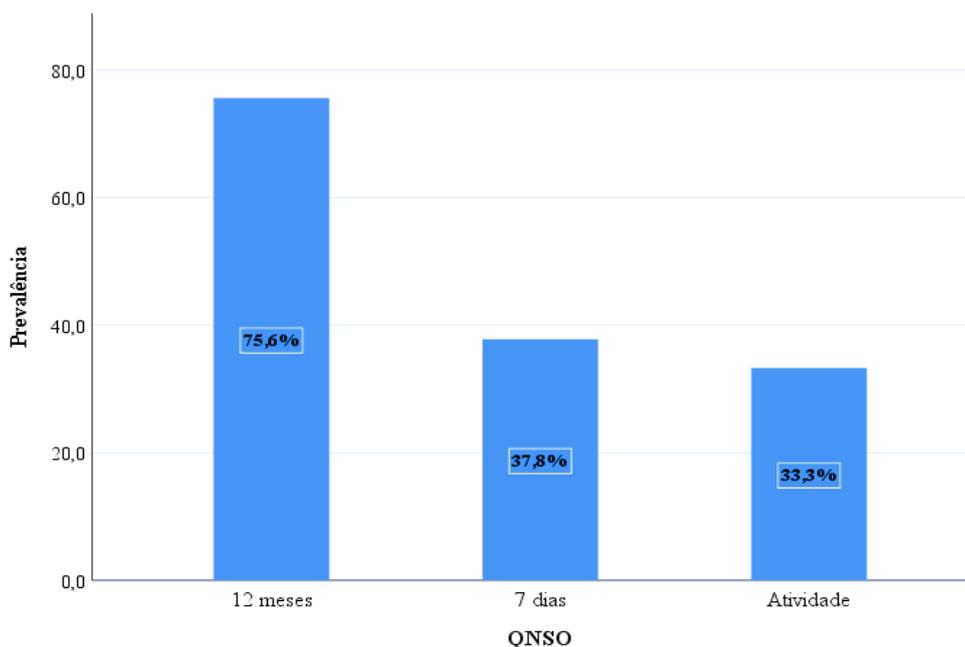


Figura 1. Gráfico de barras demonstrando a prevalência global de sintomas osteomusculares.

Nos resultados do QNSO 12 meses descritos na tabela 7, observou-se que em média as regiões corporais mais referidas em relação a presença de sintomas osteomiarticulares pelos trabalhadores que participaram dessa pesquisa foram em ordem decrescente as seguintes: região lombar (2,07); pescoço (1,93); no ombro direito (1,38); punhos/mãos direitos (1,29); joelhos (0,89). Já em relação ao QNSO - 7 dias, notou-se os maiores valores em coluna lombar (0,62) e pescoço (0,58).

Tabela 7. Estatísticas descritivas do QNSO-12 meses e 7 dias.

	QNSO 12 meses		QNSO 7 dias	
	Média	Desvio padrão	Média	Desvio padrão
Pescoço	1,93	3,10	0,58	1,89
Ombros (direito)	1,38	2,53	0,36	1,42
Ombros (esquerdo)	0,33	1,60	0,20	0,99
Ombros (ambos)	0,20	0,94	0,27	1,25
Cotovelos (direito)	0,62	1,81	0,04	0,30
Cotovelos (esquerdo)	0,23	0,91	0,04	0,30
Cotovelos (ambos)	0,16	0,80	0,04	0,30
Punhos/Mãos (direito)	1,29	2,75	0,27	1,51
Punhos/Mãos (esquerdo)	0,32	1,54	0,00	0,00
Punhos/Mão (ambos)	0,18	0,86	0,00	0,00
Região Torácica	0,51	1,82	0,00	0,00
Região Lombar	2,07	3,03	0,62	1,80
Ancas/Coxas	0,51	1,87	0,36	1,67
Joelhos	0,89	1,91	0,29	1,36
Tornozelo/Pés	0,64	1,79	0,27	0,86

QNSO = Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

Na descrição QNSO – atividade, segundo a figura 2, a prevalência de sintomas foi em punho/mãos direito (15,6%); região lombar (11,1%) e ombros direito (8,9%).

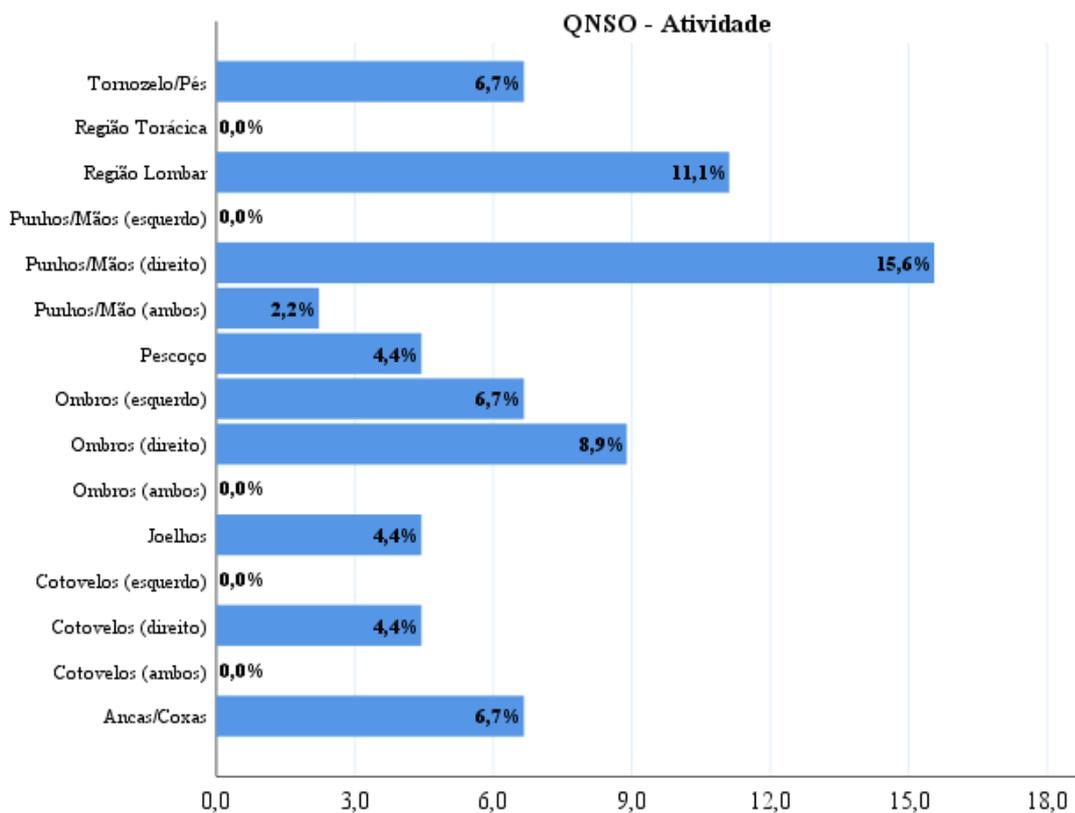


Figura 2. Gráfico de barras descrevendo a prevalência de sintomas do QNSO atividade.

No resultado da comparação do QNSO 12 meses e 7 dias com o perfil sociodemográfico e laboral, foi observado significância ao se comparar o tópico participa dos exercícios laborais com QNSO 7 dias ($p=0,01$), com maiores resultados para não participa desses exercícios. Tais dados estão presentes na tabela 8.

A tabela 9 demonstra a comparação QNSO 12 meses e 7 dias com as queixas de dor/desconforto e perfil clínico do questionário sociodemográfico, em que se constatou significância nos tópicos queixa de dor ($p=0,02$), doenças osteomioarticulares ($p=0,03$), doença ocupacional ($p=0,04$) no período de 12 meses, com maiores resultados para a resposta sim.

Tabela 8. Resultado da comparação do QNSO 12 meses e 7 dias com o perfil demográfico e laboral.

	Média ± desvio padrão			
	QNSO 12 meses	<i>p</i>	QNSO 7 dias	<i>P</i>
Sexo*				
Feminino	0,97 ± 0,98	0,05	0,30 ± 0,44	0,23
Masculino	0,53 ± 0,62		0,15 ± 0,29	
Lado Dominante*				
Direito	0,77 ± 0,86	0,69	0,23 ± 0,38	0,92
Esquerdo	0,40 ± 0,19		0,17 ± 0,24	
Pratica atividade física*				
Não	0,92 ± 1,05	0,53	0,24 ± 0,43	0,80
Sim	0,61 ± 0,60		0,21 ± 0,34	
Tempo de Empresa**				
Até 1 ano	0,90 ± 1,19	0,93	0,35 ± 0,47	0,43
2 a 5 anos	0,83 ± 0,74		0,19 ± 0,36	
6 a 9 anos	0,56 ± 0,49		0,14 ± 0,33	
≥ 10 anos	0,65 ± 0,54		0,14 ± 0,23	
Carga Horária Diária*				
9h	0,59 ± 0,45	0,82	0,15 ± 0,30	0,38
Até 8h	0,83 ± 0,97		0,26 ± 0,41	
Tempo sentado no trabalho**				
1 a 2h	0,45 ± 0,56	0,35	0,13 ± 0,29	0,38
2 a 6h	0,82 ± 0,92		0,25 ± 0,44	
> 6h	0,91 ± 0,91		0,27 ± 0,34	
Faz pausas durante o trabalho*				
Não	0,83 ± 0,97	0,92	0,22 ± 0,37	0,73
Sim	0,72 ± 0,80		0,23 ± 0,39	
Participa dos exercícios laborais*				
Não	1,30 ± 1,32	0,38	0,52 ± 0,34	0,01
Sim	0,70 ± 0,79		0,20 ± 0,37	

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis

Tabela 9. Resultado da comparação do QNSO 12 meses e 7 dias com as queixas de dor/desconforto e perfil clínico.

	Média ± desvio padrão			
	QNSO 12 meses	<i>p</i>	QNSO 7 dias	<i>P</i>
Queixa de dor*				
Não	0,30 ± 0,55	0,02	0,08 ± 0,10	0,52
Sim	0,85 ± 0,87		0,26 ± 0,41	
Doença Osteomioarticular*				
Não	0,54 ± 0,56	0,03	0,16 ± 0,32	0,05
Sim	1,23 ± 1,15		0,37 ± 0,46	
Doença Ocupacional*				
Não	0,68 ± 0,79	0,04	0,23 ± 0,39	0,63
Sim	1,55 ± 1,07		0,12 ± 0,23	
Hora do Dia/Noite Aparece DOR**				
Diurno e Noturno	1,42 ± 1,38	0,39	0,39 ± 0,50	0,66
Matutino	0,69 ± 0,63		0,23 ± 0,41	
Não apresenta	0,47 ± 0,47		0,16 ± 0,28	
Noturno	0,73 ± 0,79		0,20 ± 0,40	
Vespertino	0,71 ± 0,52		0,19 ± 0,42	
Dia da Semana e/ou FDS aparece DOR**				
2° a 6°	0,66 ± 0,69	0,43	0,33 ± 0,42	0,75
Fim de semana	0,48 ± 0,48		0,16 ± 0,26	
Não apresenta	0,46 ± 0,57		0,18 ± 0,32	
Todos os dias	0,97 ± 1,01		0,23 ± 0,42	
Tratamento para eliminar DOR*				
Não	0,61 ± 0,83	0,06	0,23 ± 0,40	0,83
Sim	0,97 ± 0,84		0,22 ± 0,35	

*Mann-Whitney; **Kruskal-Wallis

DISCUSSÃO

Por meio da aplicação do Questionário Sociodemográfico, criado para a realização desse estudo com intuito de traçar o perfil sociodemográfico dos participantes e do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), foi possível constatar, na presente pesquisa realizada com 45 colaboradores de uma Indústria de Cosméticos localizada na região Centro-Oeste do Brasil que faziam uso de terminais de computadores em sua jornada de trabalho, que esses trabalhadores tinham em média 31 anos de idade e que a maioria era do sexo feminino (51,1%), casada (62,2%), não tinha filhos (53,3%), com um peso médio de 70,84 kg, apresentava grau de escolaridade superior completo (48,9%). Os resultados obtidos nessa pesquisa se assemelham aos de Souza¹⁵, a qual foi realizada com 31 colaboradores, em que os participantes tinham em média 27 anos, número praticamente semelhante de homens e mulheres, embora com uma leve predominância do sexo feminino (46,5%), eram casados (54,84%), peso médio de 73,42% kg, tinham ensino médio completo (26,80%). No estudo de Carlotto¹⁶, foi observado que a maioria das pessoas que também usavam computador era do sexo feminino (59,6%). Esse autor ressalta que a área que a maioria ocupava era a administrativa e que provavelmente em virtude disto haveria um maior número de mulheres. Picoloto¹⁷, em seu estudo feito numa indústria metalúrgica de Canoas—RS, identificou, em relação ao sexo, um número menor de mulheres (9,7%), sendo que a população feminina foi encontrada somente em setores administrativos e, mesmo assim, sempre em minoria e entre elas a maioria tinha filhos (63,7%). Esses dados indicam que o gênero do trabalhador pode variar de acordo com a atividade que será exercida. Notou-se, ainda, que os cargos administrativos normalmente vêm sendo ocupados por mulheres.

De acordo com o perfil laboral do questionário sociodemográfico, foi observado que grande parte dos trabalhadores que participaram desse estudo tinha uma carga horária de 9 horas diárias, trabalhava em média há 1 ano na empresa (35,6%), não laborava em outro local (94,8%), estava satisfeita com o serviço que exercia (97,8 %); alterava a postura corporal durante o dia de trabalho (77,8%), passava de 2 a 6 horas sentada executando suas atividades laborais (46,7%), relatou haver diversidade de tarefas (60,0%), disse que havia boas condições ergonômicas (73,3%), fazia pausas durante a jornada de trabalho (71,1%) e participava das sessões de exercícios laborais (91,1%). A Constituição da República

Federativa do Brasil¹⁸, em seu artigo 7º, inciso XIII, inclui, entre os direitos dos trabalhadores, que a duração do trabalho normal não deverá ser superior a oito horas diárias e a quarenta e quatro semanais, facultada a compensação de horários e a redução da jornada, mediante acordo ou convenção coletiva de trabalho. Diante do exposto, observou-se que a maior parcela dos empregados da Indústria de Cosméticos apresenta risco de adoecimento visto que possuem uma jornada de trabalho superior de 8 horas. Já em relação ao tempo de trabalhado na organização, Pires¹⁹ apresenta dados semelhantes, em que a maioria dos participantes de seu estudo (73%) possuía de 0 a 3 anos de tempo na empresa. Campos²⁰ realizou uma pesquisa com o objetivo de verificar o grau de satisfação no trabalho de 242 médicos do Programa de Saúde do município de São Paulo e observou o grau de insatisfação, por parte dos profissionais, em relação aos seguintes indicadores: estresse (36,2%), ambiente físico (40,6%) e capacitação (48,2%). Siqueira²¹ traz o termo satisfação no trabalho como vivência de experiências prazerosas no contexto das organizações. Rueda²² fala que a satisfação no trabalho é o resultado do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador, ou seja, as condições em que o trabalho é exercido podem ter influências sobre o bem-estar e a saúde das pessoas. O presente estudo nos mostra que os trabalhadores estavam satisfeitos com o trabalho que exerciam. A presença do fisioterapeuta na Indústria pode ter influenciado nesse quesito, pois as atividades propostas por esse profissional auxiliam na melhoria dos ambientes de trabalho.

Em relação a caracterização dos fatores de risco/estressante, constatou-se que os participantes desse estudo tinham em média 116,00 mmHg de pressão arterial sistólica (PAS) e 73,02 mmHg de pressão arterial diastólica (PAD). A maioria dos trabalhadores não possuía Hipertensão Arterial Sistêmica (93,3%), não era tabagista (95,46%), nem etilista (68,9%). Custodio²³ trouxe em sua pesquisa dados divergentes ao avaliar as características dos profissionais de enfermagem com hipertensão arterial em um hospital de doenças cardiovasculares. Com uma amostra composta por 130 profissionais, esse autor notou que 66 eram tabagistas e 84 etilistas. Os efeitos do tabagismo são maléficos em curto ou longo prazo para a saúde, assim como o consumo de álcool, utilizado por muitos deles como forma de desestressar, porém essa ingestão acaba levando a pessoa a querer consumir cada vez mais, podendo acarretar consequências negativas, como por exemplo: o alcoolismo. Tal fato pode ter contribuído para o histórico de hipertensão, pois o consumo de álcool e cigarro pode acarretar a elevação da pressão arterial. Na presente pesquisa, percebe-se que os trabalhadores

tinham um estilo de vida saudável, o que nos leva a interpretar que a presença da intervenção fisioterapêutica, principalmente por meio da realização das atividades educativas, conduz a construção de hábitos de vida saudáveis.

Os fatores de risco/estressante foram constatados dentro do ambiente de trabalho na Indústria de Cosméticos, local em que foi realizado o presente estudo, pois 53,3% relataram ter fator estressante dentro do ambiente de trabalho e apresentavam sinais de estresse e/ou cansaço durante a semana (64,4%). Giovanelli²⁴ realizou uma pesquisa em duas cidades do interior do estado de São Paulo, englobando nove escolas estaduais de ensino fundamental e/ou médio, em que participaram 258 professores, sendo que 95,4% dos docentes consideravam o trabalho como cansativo e desgastante, 46,1% mentalmente extenuante e 30,6% fisicamente exaustivo. Freitas-Swerts²⁵ relatou em seu estudo feito com 67 profissionais da área da saúde que o fator estressante está relacionado com a organização laboral, como pressão para produtividade, retaliação, condições desfavoráveis à segurança no trabalho, indisponibilidade de treinamento e orientação, relação abusiva entre supervisores e subordinados, falta de controle sobre a tarefa e ciclos trabalho/descanso incoerentes com limites biológicos. Carugno²⁶ ressalta que estresse ocupacional e dor osteomuscular analisados conjuntamente, ambos estão inter-relacionados, já que o primeiro pode vir a influenciar e favorecer o segundo devido a uma associação de relação causal ou correlacional entre demandas físicas e psicossociais. Dessa forma, em virtude do relato de estresse pelos participantes da presente pesquisa, observa-se a necessidade da adoção e/ou aprimoramento das estratégias de combate ao estresse por parte do fisioterapeuta presente na Indústria de Cosméticos, com o objetivo de minimizar os fatores estressantes desses trabalhadores, com a realização de ações, tais como: relaxamento físico e emocional, sessões de fisioterapia laboral, atividades diversificadas que envolvam temas relacionados aos alívio do estresse, realização de pausas regulares durante a jornada de trabalho, conscientização dos colaboradores quanto a importância da adoção das medidas ergonômicas.

Foi verificado que a maioria dos participantes desse estudo não tinha acompanhamento médico (62,2%), nem fazia o uso de medicamento (62,2%), não possuía doenças diagnosticadas (71,1%), relatou ter histórico familiar de patologia (80,0%), não possuía doenças osteomioarticulares (68,9%), nem doenças ocupacionais (91,1%). A grande parte dos usuários de terminais de computador desse estudo foi enquadrada como sintomática

e preventiva (73,3%). Em relação ao não uso de medicamentos, situação que se contradiz com estudo realizado por Vieira²⁷, feito com 108 colaboradores de enfermagem da UTI da cidade do Rio Grande do Sul, notou-se que 28,5% usam antidepressivos com frequência, 12,2% benzodiazepínicos, 6,1% analgésicos e 63,2% anti-inflamatórios. 31% trabalhadores responderam que faziam a automedicação em relação a qualquer tipo de medicamento. Esses trabalhadores justificaram o uso dos medicamentos em virtude do estresse causado pela agitação do dia a dia, ao cansaço, às questões referentes ao trabalho. De acordo com Arrais²⁸, a utilização inadequada de medicamentos pode tornar difícil a detecção de doenças, pois as complicações são verificadas em longo prazo, mascarando os efeitos indesejáveis ocasionados pela automedicação. Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA²⁹, os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes causadores de intoxicações em seres humanos e o segundo lugar nos registros de mortes por intoxicação. O fato dos trabalhadores da presente pesquisa não terem acompanhamento médico, pode levá-los a fazerem a automedicação mediante o aparecimento de doenças e queixas dolorosas. A presença do fisioterapeuta na Indústria de Cosméticos, pode minimizar essa situação, pois as atividades laborais realizadas por esse profissional visam, por exemplo, reduzir a fadiga, eliminar o estresse, melhorar os fatores psicológicos e emocional. Além de que o acompanhamento diário desses trabalhadores pelo fisioterapeuta faz com que os trabalhadores possam ter acesso fácil a informações, bem o fisioterapeuta poderá fazer encaminhamentos para outros profissionais especializados.

Na caracterização de queixa de dor/desconforto feita pelo sociodemográfico, verificou-se que a maior parcela dos trabalhadores apresentou queixa de dor (82,2%), a menos de 6 meses (37,8%), todos os dias da semana (51,1%), não realizava tratamento para eliminar essa dor (60%). Esses dados se assemelham aos resultados de um estudo realizado Santos³⁰ feito com 44 cirurgiões dentista, em que 84,1% afirmaram também sentirem alguma dor. Reboredo³¹ afirma que o trabalho sentado, parece, à princípio, mais confortável, entretanto essa forma de se trabalhar é prejudicial à saúde do trabalhador quando realizado sem cuidados com a postura. Wahlstromo³² relata que os movimentos repetitivos e as posturas constrangedoras e estáticas, mantidas por longos períodos são fatores associados à tensão muscular, ao desconforto, à fadiga e às dores musculoesqueléticas. Os sintomas podem variar de desconforto e dor à redução da capacidade funcional e invalidez.

Reis³³ mostra em seu estudo que as doenças musculoesqueléticas passaram a ser a principal causa de adoecimento no trabalho, sendo que dos dez diagnósticos mais prevalentes, nove eram de doenças musculoesqueléticas. Esses distúrbios são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho e pelos custos com pagamentos de indenizações, tanto no Brasil como na maior parte dos países industrializados. Para Baptista³⁴, os distúrbios osteomioarticulares têm se caracterizado como sendo um perfil epidêmico quando se observa as altas prevalências de casos, o que se entende que esses distúrbios extrapolam o ambiente de trabalho e surtem efeitos negativos também na vida pessoal.

Já em relação a caracterização do perfil de saúde e qualidade de vida, foi observado que a maioria dos participantes dessa pesquisa dormia cerca de 7 horas por noite (42,2%) na postura de decúbito lateral (42,2%), praticava atividade física (53,3%), possuía atividade de lazer (80,0%), alegou ter dinheiro suficiente para atender as suas necessidades (84,4%), tinha acesso ao serviço de saúde (91,1%) e exercia atividades domésticas (93,3%). Battaus³⁵, em sua pesquisa feita com 200 trabalhadores de em uma empresa de metalúrgica, trouxe dados semelhantes com relação a horas de sono, em que 128 colaboradores relataram que dormiam de 6 a 8 horas de sono por noite e acordavam descansados no dia seguinte. Já em relação a prática de atividade física, Brandão³⁶ realizou um estudo com 502 bancários em que observou que 68% dos participantes praticavam algum tipo de atividade física e, destes, pouco mais de um terço (38%), faziam tal atividade por três ou mais vezes por semana. 74% dos bancários afirmou que realizava atividade de lazer. Tais dados demonstram que os trabalhadores da Indústria de Cosméticos estão tendo um bom número de horas de descanso e que a prática de atividade física tem tido efeitos benéficos importantes na qualidade de vida, essa realidade pode está acontecendo em virtude da realização na Indústria das sessões de fisioterapia laboral, as quais permitem que os trabalhadores coloquem o corpo em movimento e que evitem os danos advindos do sedentarismo.

Em se tratando dos resultados obtidos com o Questionário Nórdico dos Sintomas Osteomioarticular (QNSO) de 12 meses e 7 dias, constatou-se a incidência dos sintomas osteomioarticulares em várias regiões corporais, em que 75,6% dos participantes apresentaram pelo menos um sintoma de dor no período de 12 meses e 37,8% relataram queixa de dor nos últimos 7 dias. Observou-se, ainda, por meio do QNSO-12 meses, que, em média, as regiões corporais mais referidas em relação a presença de sintomas osteomiarticulares pelos trabalhadores que participaram dessa pesquisa, em ordem

decrecente, foram as seguintes: região lombar (2,07); pescoço (1,93); ombro direito (1,38); punhos/mãos direitos (1,29); joelhos (0,89). Vitta³⁷ teve resultados semelhantes em sua pesquisa realizada com 176 profissionais que utilizavam a postura sentada em suas atividades e apresentaram queixa de dor na região lombar (40,3%), coluna cervical (27,2%) e ombros (23,8%). Mergener³⁸ realizou estudo com bancários, o qual apontou dores na região do trapézio (31,2%), costas (18,1%), ombros (17,3%), punhos (16 %) e mãos (15,6%). Em uma pesquisa feita com operadores de caixas de supermercado, Beatriz³⁹ notou que 81% dos participantes apresentaram dores na região lombar, 54% relataram dores nos ombros, 50% apresentaram dores na coluna dorsal e 49% no pescoço. Esses dados demonstram que as regiões corporais que apresentam dor em usuários de terminais de computador são semelhantes e que as dores advindas dos trabalhadores da Indústria de Cosméticos podem ser classificadas como crônicas, pois já estão presente por meses. Cabe ao fisioterapeuta, portanto, orientar e realizar atividades que busquem prevenir e tratar essas dores.

Ao se analisar os resultados do QNSO - 7 dias, notou-se que os maiores valores de queixas dolorosas se encontravam em coluna lombar (0,62) e pescoço (0,58). Viegas⁴⁰ realizou pesquisa com funcionários de setor administrativo em uma universidade privada no sul do Brasil, em que também aplicou o QNSO 7 dias, esse autor encontrou resultados bem semelhantes ao da presente pesquisa, pois percebeu que os principais locais anatômicos citados pelos funcionários nos últimos 7 dias foram os seguintes: pescoço (31,7%), lombar (26,9%), ombros (25,7%) . O posicionamento estático do corpo, posturas inadequadas, concentração de movimento e a utilização generalizada do computador, representam causas importantes do aumento das lesões osteomusculares.

Corbin⁴¹ relata que manter uma postura prolongada pode acarretar sobrecarga estática sobre as fibras musculares, consequentemente causando dor e desconforto. Essas posturas, muitas vezes estão associadas às condições do local de trabalho, favorecendo o aparecimento de sintomas musculares. Hugue⁴² realizou um estudo com funcionários técnicos administrativos e constatou que os segmentos mais afetados foram colunar cervical (48,6%), coluna lombar (38,9%), coluna dorsal e ombros (34,2%), sendo que tais dores foram relacionadas as longas horas de trabalho com pouca ou nenhuma interrupção. Barros⁶ relata que a postura sentada mantida por tempo prolongado pode gerar carência de flexibilidade muscular e de mobilidade articular, além de fadiga dos músculos extensores espinhais que aliados comprometem a estabilidade e o alinhamento da coluna vertebral. Tais distúrbios

biomecânicos são considerados importantes fatores etiológicos para o desenvolvimento de dor lombar. Barros⁶ fez uma análise da lombalgia ocupacional e a posição sentada e os dados encontrados sugeriram correlação significativa entre atividades laborais executadas na posição sentada e existência de lombalgia ($p = 0,001$).

Ao se comparar os resultados do QNSO de 12 meses e 7 dias com o perfil demográfico e laboral do questionário sociodemográfico aplicado nessa pesquisa feita na Indústria de Cosméticos, observou-se significância ao se comparar o tópico participa dos exercícios laborais com QNSO 7 dias ($p=0,01$), com maiores resultados para não participa desses exercícios. Fukuda⁴³ apresenta em seu estudo resultados bem parecidos com os encontrados nessa pesquisa, pois com uma amostra de 1836 funcionários de uma indústria metalúrgica de Curitiba, constatou que 32,44% dos participantes não faziam ginástica laboral e que estes relataram queixas de dor osteomuscular. Viegas⁴⁰ realizou uma pesquisa com 331 funcionários e notou que 51% dos participantes relataram não praticar exercícios regulares em nenhum dia da semana e que estes apresentaram maiores chances para os DORT em relação aos que disseram praticar atividades regularmente. Candotti⁴⁴ destaca a importância da prática da ginástica laboral na promoção da correção dos hábitos posturais durante o trabalho, sendo eficaz na prevenção da dor e na correção da postura. A Ginástica Laboral apresenta-se como uma estratégia de melhoria da qualidade de vida do trabalhador. Podemos observar que a prática dos exercícios laborais gera benefícios tanto para o trabalhador quanto para a empresa, apresentado resultados significativos de alívio das dores corporais, com isto vale ressaltar a importância do trabalhador em participar das atividades propostas pelo fisioterapeuta.

No quesito de comparação QNSO 12 meses e 7 dias com as queixas de dor/desconforto e perfil clínico do questionário sociodemográfico, realizado no presente estudo, constatou-se significância nos tópicos queixa de dor (0,02), doenças osteomioarticulares (0,03), doença ocupacional (0,04) no período de 12 meses, com maiores resultados para a resposta sim. Fukuda⁴³ também aplicou o Questionário Nórdico em seu estudo em uma empresa de metalúrgica e pode observar que 29,8% dos participantes apresentaram sintomas musculoesqueléticos e 31,52% relataram sintomas osteomusculares. Em outro estudo realizado por Brandao³⁶ com bancários da cidade de Pelotas e região, observou-se que os bancários que passavam a maior parte de sua jornada sentados apresentaram quase 30% dos distúrbios osteomusculares. A postura de trabalho pode ser considerada um fator gerador de distúrbio osteomuscular, principalmente se associada ao uso

de equipamentos inadequados. A fisioterapia tem um papel importante em avaliar o posto de trabalhos com o intuito de minimizar o aparecimento de queixas de dor e doenças ocupacionais. Logo, deve-se incentivar as empresas a realizarem trabalhos preventivos, com o objetivo diminuir ainda mais o quadro de doenças osteomiarculares que afetam os trabalhadores.

CONCLUSÃO

Com o surgimento das novas tecnologias, o mercado de trabalho vem se inovando, com isto grande parte das empresas vêm se adaptando para utilizar os computadores nos locais de trabalho. Essas mudanças vêm exigindo que os profissionais usuários desses equipamentos se adaptem a essas transformações e criem hábitos de vida saudáveis.

Verificou-se também que esses trabalhadores apresentaram sintomas osteomiartralgias tanto nos últimos 12 meses quanto nos 7 dias, porém ocorreu uma maior incidência nos 12 meses, caracterizando tais dores como crônicas.

Nesse sentido, observa-se que a informatização dos postos de trabalho traz sobrecargas ao corpo dos usuários, as quais levam ao aparecimento de sintomas osteomiartralgias. A presença do fisioterapeuta dentro das empresas com o objetivo de realizar um trabalho preventivo e curativo dos DORT geram resultados positivos tanto na redução das queixas de dor e/ou desconforto, quanto na possibilidade de se proporcionar uma vida mais saudável.

Espera-se que os resultados encontrados nessa pesquisa contribuam para ampliar o conhecimento sobre os sintomas de dor osteomiartralgia em usuários de terminais de computador e também para incentivar as empresas adotarem medidas preventivas e curativas nos locais de trabalho, sendo o fisioterapeuta um profissional que pode contribuir de sobremaneira para que se melhore a saúde e qualidade de vida desses trabalhadores.

A autorização da Indústria de Cosméticos para a realização dessa pesquisa foi de suma importância, pois viabilizou a coleta de dados, sendo um ponto positivo desse estudo. Contudo, a falta de incentivos financeiros acaba sendo um fato dificultador da realização de pesquisas como esta. Recomenda-se, ainda, que seja dada continuidade nessa pesquisa, aliás que sejam realizados mais estudos com essa temática, pois é necessário melhorar as condições de trabalho dos usuários de computador. É importante também que esses resultados sirvam de base para que futuras intervenções na Indústria de Cosméticos.

REFERÊNCIAS

- 1 Barbosa LH, Sturion HC, Walsh IAP, Alem MER, Gil Coury HJC. Abordagem da fisioterapia na avaliação de melhorias ergonômicas de um setor industrial. *Braz j phys ther.* 2000;83-92.
- 2 Bakke HA, Araújo NMC. Acidentes de trabalho com profissionais de saúde de um hospital universitário. *Produção*, v. 20, n. 4, out./dez. 2010, p. 669-676
- 3 Singer PL, Globalização e desemprego: diagnóstico e alternativas , Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil.1999
- 4 Santos RL; Junior EZS. Lesão por esforços repetitivos (LER/DORT) em cirurgiões-dentistas da Clínica Odontológica da Polícia Militar de Pernambuco *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife,2013
- 5 Duarte GC, Renó LP, Ribeiro DCL. Estudo do equilíbrio entre trabalhadores na postura em pé e sua relação com a dor. *Rev Ter Man.* 2008;6(28):364-8.
- 6 Barros SS; Ângelo RC; Uchôa EP. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. *Rev Dor.* São Paulo, 2011;12(3):226-30
- 7 Wisniewski W, Colussi F. Distúrbios osteomioarticulares em trabalhadores do município de erchim-setor de balas e doces. *PERSPECTIVA*, Erechim. v.34, n.125, p. 137-146, março/201
- 8 Silva LM; Lessa MR Lesão por Esforços Repetitivos (LER) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como principal influenciador no aumento do absenteísmo. 2015

9 Lima JC, Marcacine PR, Salum EO , Faria GS, Soares C, Silva ANB, Coelho VHHC, Isabel Walsh AP. Perfil, sinais e sintomas de trabalhadores com ler/dort de minas gerais notificações de ler/dort no estado de minas gerais. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n. 7, p.46042-46061, jul. 2020

10 Ribeiro NF, Fernandes RCP, Solla DJF, Junior ACS, Junior ASS. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem . Rev Bras Epidemiol ; 15(2): 429-38

11 Ferreira LL, Delatim FM, Vilela FL, Dias A. Intervenção fisioterapêutica na prevenção dos dort em auxiliares de limpeza. Revista Pesquisa em Fisioterapia, Salvador, 2013 Jul; 3(1): 92-103.

12 Mendes LF; Lancman S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. Rev. Bras. Saúde ocupacional, São Paulo, 35 (121):23-32, 2010.

13 Melo BM, Souza ACAG, Bernardes KO. Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort. Universidade Federal da Bahia- (UFBA)2017

14 Mesquita, C., Ribeiro, J. e Moreira, P. (2010). Portuguese version of standardized Nordic musculoskeletal questionnaire: cross cultural and reability. In Jornal Public Health, 18, pp. 461 – 466.

15 Souza DBO, Martins LV, Marcolino AM, Barbosa RI, Tamanin G, Fonseca MCR. Capacidade para o trabalho e sintomas osteomusculares em trabalhadores de um hospital público.out 2104

16 Carlotto MS. Fatores de risco do tecnoestresse em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. Estudos de Psicologia, 15(3), dezembro/2010, 319-324

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

18 Brasil CFR. Capítulo II - Dos Direitos Sociais, artigo 7º, inciso XIII. nº 107 de 02, julho de 2020

19 Pires LD, Virgília J, Solano N, Cristina R, Araújo P. Ergonomia: Avaliação no Posto de Trabalho Informatizado realizado no Centro Aplicado de Informática e Comunicação - Caic Tic. Rev Científica da Esc Gostão e Negócios. 2012.

20 Campos CVA;Malik AM. Satisfação no trabalho e rotatividade dos médicos do Programa de Saúde da Família. R.A.P. – Rio de Janeiro 42(2):347-68, Mar./abr. 2008

21 Siqueira MMM. Medidas do comportamento organizacional. Estudos de Psicologia Medidas do comportamento organizacional 2002, 7, 11-18

22 Rueda FJM; Santos AAA; Lima RC. Relação entre satisfação no trabalho e clima organizacional: um estudo com trabalhadores. Boletim de Psicologia, 2012, Vol. LXII, Nº 137: 129-140

23 Custódio IL *et al* . Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 18-24. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 18-24.

24 Vedovato TG; Monteiro MI. Perfil sociodemográfico e condições de saúde e trabalho dos professores de nove escolas estaduais paulistas. Rev Esc Enferm USP 2008; 42(2):290-7

25 Freitas-Swerts FCT; Robazzi MLCC. The effects of compensatory workplace exercises to reduce work-related stress and musculoskeletal pain. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2014 July-Aug.;22(4):629-36

26 Carugno M, Pesator AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ, Martins AC, Felli VEA, Coggon D, Bonzin M. Fatores de risco físico e psicossocial para distúrbios musculoesqueléticos em enfermeiras brasileiras e italianas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(9):1632-1642, set, 2012

- 27 Vieira TG, Beck CLC, Dissen CM, Camponogara S, Gobatto M, Coelho APF. Adoecimento e uso de medicamentos psicoativos entre trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. Rev Enferm UFSM 2013 Mai/Ago;3(2):205-214
- 28 Arrais PSD, Coelho HLL, Carmo M, Carvalho MLC, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev. Saúde Pública, 31 (1) : 71-7, 1997.
- 29 Anvisa. Parcerias para diminuir o mau uso de medicamentos. Rev Saúde Pub 2006;40(1) 191-4
- 30 Santos RLX; Junior EZS; Andrade RAR;Andrade ESS. Lesão por esforços repetitivos (LER/DORT) em cirurgiões-dentistas da Clínica Odontológica da Polícia Militar de Pernambuco. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 12 (3) 177-187, jul./set., 2013
- 31 Reboredo MM; Polisseni MLC. Condição ergonômica dos postos de trabalho e dor percebida de trabalhadores em escritórios da Universidade Federal de Juiz de Fora. Fisioterapia Brasil - Volume 7 - Número 6 - novembro/dezembro de 2006
- 32 Wahlström J. Ergonomics, musculoskeletal disorders and computer work. Occupational Medicine 2005;55: 168–176
- 33 Reis RJ, Pinheiro TM, Navarro A, Martin M. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. Rev Saúde Pública 2000;34(3):292-8
- 34 Baptista PCP, Merighi MAB, Silva A. Angústia de mulheres trabalhadoras de enfermagem que adoecem por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 mai-jun; 64(3): 438-44.
- 35 Battaus MRB, Monteiro MI. Perfil sociodemográfico e estilo de vida de trabalhadores de uma indústria metalúrgica. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 jan-fev; 66(1): 52-8.
- 36 Brandão AG, Horta BS, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. Rev Bras Epidemiol 2005; 8(3): 295-305

- 37 Vitta A, Canonici AA, Conti MHS, Simeão SFAP. Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias. *Fisioter Mov.* 2012 abr/jun; 25(2):273-80
- 38 Mergener CR, Kehrig RT, Traebert J. Sintomatologia Músculo-Esquelética Relacionada ao Trabalho e sua Relação com Qualidade de Vida em Bancários do Meio Oeste Catarinense. *Saúde Soc. São Paulo*, v.17, n.4, p.171-181, 2008
- 39 Beatriz EC, Santos AF, Licea OE. A postura no trabalho dos operadores de checkout de supermercados: uma necessidade constante de análises. *Produção*, v. 19, n. 1, jan./abr. 2009, p. 190-201
- 40 Viegas V, Rech RR, Trentin DT, Borges JS. Prevalência de sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho em funcionários de setores administrativos de uma universidade privada no sul do Brasil. 2013
- 41 Corbin C B, Welk KA, Welk GJ. *Concepts of fitness and wellness: a comprehensive lifestyle approach.* Hill M, editor. New York; 2006.
- 42 Hugue TD, Júnior AAP. Prevalência de dor osteomuscular entre os funcionários administrativos da unifebe. *Rev da Unifebe* n. 9, 21(10) 2011
- 43 Fukuda CT. Prevalência de queixas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Curitiba. Universidade Federal do Paraná; 2018
- 44 Candotti CT, Stroschein R, Noll M. Efeitos da ginástica laboral na dor nas costas e nos hábitos posturais adotados no ambiente de trabalho. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte, Florianópolis*, v. 33, n. 3, p. 699-714, jul./set. 2011

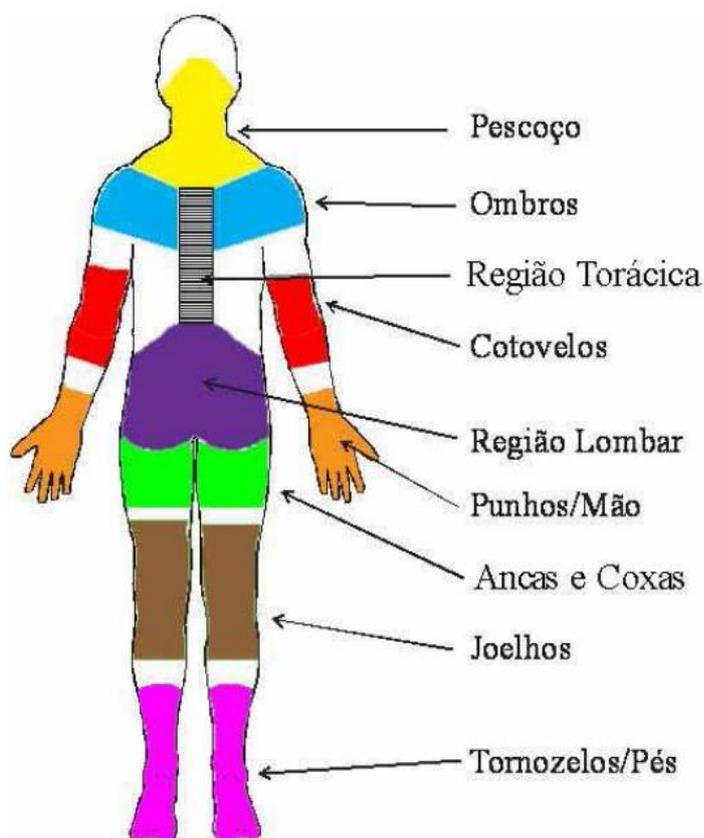
ANEXOS

ANEXO 01 - QUESTIONÁRIO

QUESTIONÁRIO NÓRDICO MÚSCULO-ESQUELÉTICO E DIAGRAMA DE CORPO

Instruções para o preenchimento

- Por favor, responda a cada questão assinalando um “X” na caixa apropriada:
- Marque apenas um “X” por cada questão.
- Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se não tiver nenhum problema em qualquer parte do corpo.
- Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:	Responda, apenas, se tiver algum problema													
	Durante os últimos 12 meses teve que evitar as suas actividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:	Teve algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:												
1. Pescoço? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	2. Pescoço? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	3. Pescoço? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	4. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
5. Ombros? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no ombro direito <input type="checkbox"/> ,no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	6. Ombros? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no ombro direito <input type="checkbox"/> ,no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	7. Ombros? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no ombro direito <input type="checkbox"/> ,no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	8. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
9. Cotovelo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no cotovelo direito <input type="checkbox"/> ,no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	10. Cotovelo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no cotovelo direito <input type="checkbox"/> ,no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	11. Cotovelo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no cotovelo direito <input type="checkbox"/> ,no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	12. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
13. Punho/mãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos direitos <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos esquerdos <input type="checkbox"/> ,em ambos	14. Punho/mãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos direitos <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos esquerdos <input type="checkbox"/> ,em ambos	15. Punho/mãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos direitos <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos esquerdos <input type="checkbox"/> ,em ambos	16. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
17. Região Torácica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	18. Região Torácica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	19. Região Torácica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	20. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
21. Região Lombar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	22. Região Lombar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	23. Região Lombar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	24. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
25. Ancas/Coxas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	26. Ancas/Coxas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	27. Ancas/Coxas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	28. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
29. Joelhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	30. Joelhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	31. Joelhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	32. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
33. Tornozelo/Pés? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	34. Tornozelo/Pés? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	35. Tornozelo/Pés? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	36. Sem Dor <table border="1"><tr><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

ANEXO 02



Normas Editoriais da Movimenta

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

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

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

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

Processo de julgamento

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Conselho Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles

que não estiverem de acordo com as normas abaixo serão devolvidos aos autores para revisão antes de serem submetidos à apreciação dos avaliadores.

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

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

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

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

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

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

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

Autoria

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

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

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

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

Página de rosto (1ª página)

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

Resumos (2ª página)

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

Corpo do Texto

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

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

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

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

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

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

Tabelas e figuras

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

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

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

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

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

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

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

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

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em seqüência 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. Deve 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). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Conselho Editorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo. Como exemplo, deve-se mencionar o número do parecer, mas o nome do Comitê de Ética deve ser mencionado de forma genérica, sem incluir a Instituição ou Laboratório, bem como outros dados. Esse cuidado é necessário para que os avaliadores que avaliarão o manuscrito não tenham acesso à identificação do(s) autor (es). Os dados completos sobre o Parecer do Comitê de Ética devem ser incluídos na versão final em caso de aceite do manuscrito.

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

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

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Março de 2015, Os Editores.

APÊNDICE

APÊNDICE – 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 Tôres de Arruda

INVESTIGADOR

COORDENADOR: António Jorge Correia de Gouveia Ferreira

CENTRO DE ESTUDO: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR

PRINCIPAL: Zíngarah Májory Tôres de Arruda

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

CONTATO

TELEFONICO: 351 916718401

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. COMPENSACÃO

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

11. CONTATOS

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

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

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

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

Telefone: 916718401

E-mail: contatozingarah@gmail.com

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

CONSENTIMENTO INFORMADO

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

1. Declaro ter lido esse formulário e aceito de forma voluntária participar neste estudo.
2. Fui devidamente informado (a) da natureza, objectivos, riscos, duração provável do estudo, bem como do que é esperado da minha parte.
3. Tive a oportunidade de fazer perguntas sobre o estudo e entendi as respostas e as informações que me foram dadas. A qualquer momento posso fazer mais perguntas ao pesquisador responsável do estudo. Durante o estudo e sempre que quiser, posso receber informação sobre o seu desenvolvimento. O pesquisador responsável dará toda a informação importante que surja durante o estudo que possa alterar a minha vontade de continuar a participar.
4. Aceito que utilizem a informação relativa à minha história clínica e os meus tratamentos no estrito respeito do segredo médico e anonimato. Os meus dados serão mantidos estritamente confidenciais. Autorizo a consulta dos meus dados apenas por pessoas designadas pelo promotor e por representantes das autoridades reguladoras.
5. Aceito seguir todas as instruções que me forem dadas durante o estudo. Aceito em colaborar com o pesquisador responsável e informá-lo (a) imediatamente das alterações do meu estado de saúde e bem-estar e de todos os sintomas inesperados e não usuais que ocorram.

6. Autorizo o uso dos resultados do estudo para fins exclusivamente científicos e, em particular, aceito que esses resultados sejam divulgados às autoridades sanitárias competentes.
7. Aceito que os dados gerados durante o estudo sejam informatizados pelo promotor ou outrem por si designado. Eu posso exercer o meu direito de retificação e/ou oposição.
8. Tenho conhecimento que sou livre de desistir do estudo a qualquer momento, sem ter de justificar a minha decisão. Eu tenho conhecimento que o pesquisador responsável tem o direito de decidir sobre a minha saída prematura do estudo e que me informará da causa da mesma.
9. Fui informado que o estudo pode ser interrompido por decisão do investigador, do promotor ou das autoridades reguladoras.

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Nome de Testemunha / Representante Legal: _____

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

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

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE – 03

 FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

COMISSÃO DE ÉTICA DA FMUC

Of. Ref^ª **094-CE-2018**
Data 24/9/2018

C/conhecimento ao aluno

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

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

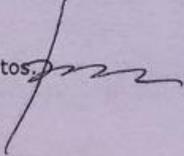
Candidato(a): Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

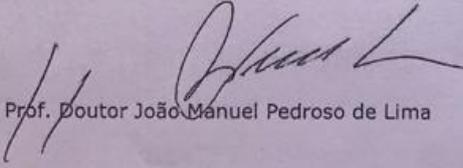
Título do Projeto: *"Atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde e qualidade de vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador".*

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

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

Queira aceitar os meus melhores cumprimentos,


O Presidente,


Prof. Doutor João Manuel Pedroso de Lima

HC

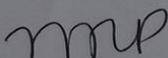
SERVIÇOS TÉCNICOS DE APOIO À GESTÃO - STAG • COMISSÃO DE ÉTICA
Pólo das Ciências da Saúde • Unidade Central
Azinhaga de Santa Comba, Celas, 3000-354 COIMBRA • PORTUGAL
Tel.: +351 239 857 708 (Ext. 542708) | Fax: +351 239 823 236
E-mail: comissoaetica@fmed.uc.pt | www.fmed.uc.pt

APÊNDICE – 04

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 Zingarah 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