



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

MARIA ALINE DA SILVA HOLANDA

**SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES USUÁRIOS DE
TERMINAIS DE COMPUTADOR: ESTUDO COMPARATIVO**

GOIÂNIA

2020

MARIA ALINE DA SILVA HOLANDA

**SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES USUÁRIOS DE
TERMINAIS DE COMPUTADOR: ESTUDO COMPARATIVO**

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

Orientadora: Ms. Zíngarah Májory T. de Arruda

GOIÂNIA

2020

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Saúde e qualidade de vida de trabalhadores usuários de terminais de computador: estudo comparativo

Acadêmico (a): Maria Aline da Silva Holanda

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

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

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

Assinatura do examinador: _____

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

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

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT	8
INTRODUÇÃO	9
METODOLOGIA	11
RESULTADOS	13
DISCUSSÃO	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	41
ANEXO 01 - Questionário de avaliação da qualidade de vida e da saúde. (qvs – 80)	42
ANEXO 02 - Normas editoriais da Revista Movimenta	46
APÊNDICE	56
APÊNDICE 01 - Questionário sociodemográfico	56
APÊNDICE 02 - Formulário de Informação de Consentimento Informado	61
APÊNDICE 03 - Declaração do Comitê de Ética	69
APÊNDICE 04 - Declaração de Instituição Coparticipante	70

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES USUÁRIOS DE TERMINAIS DE COMPUTADOR: ESTUDO COMPARATIVO

Health and quality of life of workers using computer terminals: a comparative study

Maria Aline da Silva Holanda¹; Zíngarah Májory Torres de Arruda²

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

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

Título Resumido: **SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: ESTUDO COMPARATIVO**

Autora principal: Maria Aline da Silva Holanda

Endereço: Rua 261, Quadra 114, Lote 09, Setor Leste Universitário, Goiânia, Goiás, CEP
74610-250

E-mail: aholanda737@gmail.com

RESUMO

OBJETIVO: Comparar o nível de saúde e qualidade de vida de trabalhadores usuários de terminais de computador de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil antes e após uma intervenção fisioterapêutica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Esse estudo consiste numa pesquisa longitudinal, prospectiva, realizada com 55 indivíduos, de ambos os sexos, maiores de dezoito anos, que estavam trabalhando na Indústria durante esse estudo, com carga horária entre 4 a 9 horas diárias, que em suas atividades laborais faziam o uso do computador, que aceitaram participar assinando o Formulário de Informação e Consentimento Informado e que participaram da atuação fisioterapêutica durante três meses. Primeiramente, foi aplicado o questionário sociodemográfico e o QVS – 80, depois houve a realização do protocolo de intervenção fisioterapêutica, e em seguida, ocorreu a reaplicação do QVS – 80. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Em relação ao perfil sociodemográfico, verificou-se que os trabalhadores possuíam em média 29 anos de idade, sendo a maioria do sexo masculino, casados, com ensino superior completo, com carga horária diária de 9 horas, passava de 2 a 6 horas sentada durante o dia de trabalho, fazia pausas durante a jornada de trabalho, participava das sessões de exercícios laborais, sentia dores corporais a mais de 12 meses durante todos os dias da semana e não realizava tratamento para essa dor. A comparação do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica, com o uso do teste qui quadrado, demonstrou um aumento em todos os níveis de satisfação com significância nos domínios de saúde e qualidade de vida e no score geral. Quando comparado o QVS-80 antes e após da intervenção fisioterapêutica, com a utilização do teste de Wilcoxon, constatou-se que quase todos os domínios e o score geral tiveram um aumento nos níveis de satisfação, exceto o domínio ambiente ocupacional, que teve um decréscimo de 0,38%. Acredita-se que essa redução ocorreu em virtude da não alteração do mobiliário e da infraestrutura do ambiente de trabalho. **CONCLUSÃO:** A pesquisa demonstrou que a intervenção fisioterapêutica se mostra eficaz para a melhoria da saúde e qualidade de vida de trabalhadores, pois se constatou aumento nos domínios e score geral do QVS – 80 após essa intervenção. Nesse sentido, demonstra-se que a presença de fisioterapeutas atuando nas organizações é de suma importância para o bem-estar, saúde e qualidade de vida dos colaboradores.

Palavras-chaves: saúde do trabalhador, qualidade de vida, computadores, estudo comparativo, fisioterapia.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To compare the level of health and quality of life of workers who use computer terminals at a Cosmetics Industry located in the center-west of Brazil before and after a physical therapy intervention. **MATERIALS AND METHODS:** This study consists of a longitudinal, prospective research, carried out with 55 individuals, of both sexes, over eighteen years old, who were working in the Industry during this study, with a workload between 4 to 9 hours a day, which work activities made use of the computer, who agreed to participate by signing the Information and Informed Consent Form and who participated in physical therapy for three months. First, the sociodemographic questionnaire and the QVS - 80 were applied, then the physiotherapeutic intervention protocol was carried out, and then, the QVS - 80 was reapplied. **RESULTS AND DISCUSSION:** Regarding the sociodemographic profile, it was found that the workers were, on average, 29 years old, most of them male, married, with complete higher education, with a daily workload of 9 hours, spent 2 to 6 hours sitting during the working day, taking breaks during the working day. work, participated in work exercise sessions, had bodily pain for more than 12 months during all days of the week and did not undergo treatment for this pain. The comparison of the QVS-80 before and after the physical therapy intervention, using the chi-square test, showed an increase in all levels of satisfaction with significance in the domains of health and quality of life and in the general score. When comparing the QVS-80 before and after the physical therapy intervention, with the use of the Wilcoxon test, it was found that almost all domains and the general score had an increase in satisfaction levels, except for the occupational environment domain, which had a decrease of 0.38%. It is believed that this reduction occurred due to the non-alteration of the furniture and the infrastructure of the work environment. **CONCLUSION:** The research demonstrated that the physical therapy intervention is effective for improving the health and quality of life of workers, as it was found an increase in the domains and general QVS - 80 score after this intervention. In this sense, it is shown that the presence of physical therapists working in organizations is of paramount importance for the well-being, health and quality of life of employees

Key words: occupational health, quality of life, computers, comparative study, physical therapy specialty.

INTRODUÇÃO

A revolução industrial pode ser dividida por partes. A I Revolução Industrial gerou modificações na economia e na sociedade. O aumento da produção fabril proporcionou o crescimento da quantidade de profissões e da urbanização e, paralelamente, a criação do método de mecanização que concebeu transformações na gestão de produção, fato que provocou a II Revolução Industrial¹. Essa época foi marcada pela evolução tecnológica em um ritmo acelerado com a construção de novas máquinas e aperfeiçoamento de equipamentos. Logo após, houve a III Revolução Industrial que novamente trouxe muitas mudanças, entretanto com o mesmo objetivo, aumento do lucro².

Diante do exposto, é possível notar que o capitalismo vem alterando o processo de trabalho, com o propósito de aumentar a produtividade em um curto espaço de tempo. Essa realidade gera cansaço generalizado, queda da motivação, crises mentais e dores no corpo que podem levar ao adoecimento e afastamento do trabalhador³. Durante a primeira metade do século XIX, diante desse cenário, surgem as primeiras ações de proteção à saúde do trabalhador na Inglaterra⁴. No Brasil, a regulamentação da saúde do trabalhador ocorreu a partir da década de 80 em um período de transição democrática, dando início a um novo pensamento acerca de saúde e doença e o processo de trabalho⁵. Isto ocorreu devido ao aumento do número de doenças ocupacionais na época, as chamadas LER/DORT⁶.

Atualmente, a sociedade contemporânea passa por transformações complexas em vários segmentos e o campo tecnológico é um dos que mais vem sofrendo alterações. Essas modificações, quando realizadas de maneira inadequada, podem ser lesivas aos trabalhadores⁷. Os usuários de terminais de computadores estão propensos ao estresse tecnológico, denominado de tecnoestresse. Esse fato gera consequências negativas no âmbito individual desses trabalhadores, desencadeando sintomas psicossomáticos, como por exemplo: dores de cabeça, problemas com sono, transtorno gastrointestinais, dores musculares, entre outros; e, no âmbito organizacional, causando absenteísmo, baixo desempenho^{8, 25}. A atividade laboral utilizando o computador também está frequentemente associada a um trabalho sedentário, de elevado esforço mental e com movimentos repetitivos, com a presença de problemas oftálmicos e de posturas incorretas sustentadas por períodos longos de tempo⁹.

As inovações tecnológicas ainda trouxeram consigo a intensificação do trabalho. A utilização de computadores e máquinas, de certa forma, aliviou a carga física do trabalho, mas

o processo de automação passou a exigir maior agilidade das mãos. Por ser um esforço leve, esse tipo de tarefa pode ser repetida com alta velocidade, dessa maneira, gerando lesões para os trabalhadores¹⁰. Somando esses fatores, o trabalho repetitivo e exigente, com uma vida sedentária que a maioria dos usuários leva fora do trabalho, a saúde e qualidade de vida têm sofrido repercussões negativas gigantescas¹¹.

Tais situações fazem com que se constate a necessidade de se pensar e de se executar ações relacionadas à saúde tendo como princípio a proteção da classe trabalhadora¹². Algumas empresas já conseguiram visualizar que para melhorar a produtividade de uma organização é necessário valorizar, dar reconhecimento, oportunidade de expressão e participação ao colaborador. A devida valorização da mão de obra dos trabalhadores faz com que as empresas possam alcançar os sucessos organizacionais e, dessa forma, a presença de trabalhadores saudáveis torna-se indispensável¹³.

É importante que o trabalhador se perceba valorizado, pois quando os colaboradores se sentem valorizados e respeitados, eles se tornam mais envolvidos e comprometidos com a corporação, o que conseqüentemente vai aumentar seus resultados e a produção¹⁴. Sabendo de sua relevância, nas últimas décadas, diversas ações da sociedade brasileira vêm buscando consolidar progressos nas políticas públicas em relação à saúde do trabalhador¹⁵.

Voltada para examinar e intervir nas relações de trabalho que causam doenças e agravos, a saúde do trabalhador representa um domínio de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares, interinstitucionais e multiprofissionais, cujo marco referencial é o de promoção, prevenção e vigilância¹⁶. A intervenção em saúde do trabalhador procura recuperar o lado humano do trabalho e sua competência protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, indo além das doenças e acidentes¹⁷.

A inserção da gestão de qualidade de vida em uma corporação é um instrumento essencial para detectar a importância dos trabalhadores para uma organização¹⁸. O conceito de qualidade de vida no trabalho consiste no comprometimento da empresa em relação à saúde ocupacional, de forma a garantir a integridade física, mental e social do trabalhador, em que o empregador dá as devidas condições de vida no ambiente laboral por meio de capacitações para que o trabalhador possa realizar suas atividades com segurança e bem-estar¹⁹. Dessa maneira, faz-se da satisfação do trabalhador o meio para se atingir a alta produtividade e também se considerar, de forma mais humana, as pessoas que estão implicadas nos processos produtivos²⁰.

Diante dessa realidade, os fisioterapeutas possuem um importante papel para se evitar lesões corporais e melhorar o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores²¹, em que se instaura a prevenção por meio de palestras, programas de ergonomia e cinesioterapia laboral, e, também, a reabilitação de trabalhadores com problemas já instalados²².

Quando ocorre a intervenção fisioterapêutica, aumenta-se a qualidade de vida do trabalhador, o qual se sente envolvido, valorizado e comprometido com a empresa e, conseqüentemente, seu rendimento aumenta. Por isto, é importante saber o nível de qualidade de vida em que se encontram os trabalhadores para que a partir disto os pontos negativos sejam corrigidos e/ou minimizados. Nesse sentido, essa pesquisa analisou e comparou a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores usuários de terminais de computadores de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil antes e após uma intervenção fisioterapêutica.

METODOLOGIA

O presente estudo advém da pesquisa de dissertação para o mestrado em Saúde Ocupacional da Ms. Zíngarah Májory Tôrres de Arruda para a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra com o título “Atuação do fisioterapeuta na Saúde e Qualidade de Vida de trabalhadores utilizadores de terminais de computador”.

Esse estudo consiste numa pesquisa longitudinal, prospectiva, em que se comparou o nível de saúde e qualidade de vida antes e após uma intervenção fisioterapêutica de uma amostra de 55 trabalhadores usuários de terminais de computadores de uma Indústria de Cosméticos localizada no centro-oeste do Brasil. A presente pesquisa foi realizada em duas etapas, a primeira constituída pela aplicação do questionário sociodemográfico e do QVS – 80 e a realização do protocolo de intervenção fisioterapêutica; e a segunda pela reaplicação do QVS – 80.

Para delimitar os participantes dessa pesquisa, foram incluídos pessoas de ambos os sexos, maiores de dezoito anos que estavam trabalhando na empresa de cosméticos durante o período da pesquisa, com carga horária entre 4 a 9 horas diárias, que em suas atividades laborais fizeram o uso do computador, que aceitaram participar da pesquisa assinando o Formulário de

Informação e Consentimento Informado (APÊNDICE 02) e que participaram da atuação fisioterapêutica durante três meses e, excluídos, os trabalhadores que cessaram o contrato de trabalho na indústria de cosméticos durante a realização da pesquisa e os que, apesar de terem assinado o formulário de informação e consentimento informado, decidiram cessar a participação no presente estudo.

Um dos instrumentos utilizados nessa pesquisa foi um questionário desenvolvido para a coleta de dados sociodemográficos dos colaboradores. Também foi utilizado o Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida e da Saúde (QVS – 80), instrumento validado na versão portuguesa, o qual é constituído por 80 questões, sendo 13 abertas e 67 desenvolvidas conforme na Escala Lickert, sendo enumeradas de 1 a 5. As 67 questões são divididas em quatro domínios: domínio da saúde, domínio da atividade física, domínio do ambiente ocupacional, e domínio da percepção da qualidade de vida. As primeiras 13 questões são informações particulares do trabalhador e não foram aplicadas, pois se optou por utilizar o questionário sociodemográfico. Em relação aos resultados obtidos com esse instrumento, quanto maior a pontuação obtida, melhor foi considerada a qualidade de vida.

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

A caracterização do perfil sociodemográfico, laboral, fatores de risco/estressantes, clínico, queixas de dor/desconforto saúde e qualidade de vida foi realizada por meio de frequência absoluta (n) e relativa (%) para as variáveis categóricas e média e desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis contínuas. A normalidade dos dados foi verificada por meio do teste de Shapiro-Wilk. A comparação do QVS-80 antes e depois da intervenção foi realizada aplicando-se o teste de Wilcoxon. Em todas as análises foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Essa pesquisa foi realizada com 55 trabalhadores usuários de terminais de computadores, em que foi aplicado o questionário sociodemográfico para traçar o perfil sociodemográfico dos participantes desse estudo e o QVS – 80 com o objetivo de perceber alterações na saúde e qualidade de vida dos trabalhadores antes e após a intervenção fisioterapêutica.

De acordo com a tabela 1, observou-se, por meio do presente estudo, que a média de idade foi de 29 anos e da renda familiar de R\$ 4.624,70. A maior parte dos trabalhadores era do sexo masculino (n=29; 52,7%), casada (n=32; 58,2%), residia na cidade de Trindade (n=35; 63,6%), possuía ensino superior completo (n=29; 52,7%), não estudava atualmente (n=37; 67,3%), não tinha filhos (n=34; 61,8%).

Em relação à caracterização do perfil laboral, conforme a tabela 2, notou-se que a maioria dos trabalhadores possuía carga horária diária de 9 horas (n=36; 65,5%), tinha até 1 ano de tempo de trabalho na Indústria (n=20; 36,4%), não trabalhava em outro local (n=51; 92,7%), estava satisfeita com o serviço que exercia (n=53; 96,4%), passava de 2 a 6 horas sentada durante o dia de trabalho (n=30; 54,5%), alterava a posição corporal durante o trabalho (n=40; 72,7%), relatou haver diversidade de tarefas (n=36; 65,5%), disse que existia boas condições ergonômicas no trabalho (n=37; 67,3%), fazia pausas durante a jornada de trabalho (n=40; 72,7%) e participava das sessões de exercício laboral (n=51; 92,7%).

Segundo a tabela 3, foi analisado que a média de peso dos trabalhadores foi de 72,75kg, altura 1,70 m, IMC de 24,92, Pressão Arterial Sistólica (PAS) 116,36 mmHg e diastólica (PAD) de 73,05 mmHg. A grande parcela dos trabalhadores não possuía Hipertensão Arterial Sistêmica (n=52; 94,5%), não era tabagista (n=53; 96,4%), nem etilista (n=36; 65,5%). Mais da metade dos trabalhadores apontou não ter um fator estressante fora do trabalho (n=30; 54,5%), porém a maior parte dos trabalhadores relatou ter fator estressante dentro do trabalho (n=29; 52,7%) e apresentar sinais de estresse e/ou cansaço durante a semana (n=36; 65,5%).

Tabela 1. Caracterização do perfil sociodemográfico.

Perfil sociodemográfico	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Idade	29,80 ± 9,90	18,00 - 62,00
Renda familiar	4.624,7 ± 2.989,1	1.221,0 - 15.000,0
	N	%
Sexo		
Feminino	26	47,3
Masculino	29	52,7
Estado civil		
Casado	32	58,2
Solteiro	23	41,8
Cidade		
Goiânia	20	36,4
Trindade	35	63,6
Rede social		
Não	26	47,3
Sim	29	52,7
Escolaridade		
Ensino médio	20	36,4
Ensino superior	29	52,7
Pós graduação	6	10,9
Estuda atualmente		
Não	37	67,3
Sim	18	32,7
Filhos		
Não	34	61,8
1	7	12,7
2 a 4	14	25,5

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

Tabela 2. Caracterização do perfil laboral.

Perfil laboral	N	%
Carga horária diária		
Até 8h	19	34,5
9h	36	65,5
Tempo de empresa		
Até 1 ano	20	36,4
2 a 5 anos	12	21,8
6 a 9 anos	12	21,8
≥ 10 anos	11	20,0
Trabalha em outro local		
Não	51	92,7
Sim	4	7,3
Lado dominante		
Direito	53	96,4
Esquerdo	2	3,6
Satisfeito com serviço que exerce		
Não	2	3,6
Sim	53	96,4
Tempo sentado no trabalho		
1 a 2h	12	21,8
2 a 6h	30	54,5
> 6h	13	23,6
Altera a posição no trabalho		
Não	15	27,3
Sim	40	72,7
Você se desloca do posto de trabalho		
Não	12	21,8
Sim	43	78,2
Há diversidade de tarefas		
Não	19	34,5
Sim	36	65,5
Boas condições ergonômicas no trabalho		
Não	18	32,7
Sim	37	67,3
Faz pausas durante a jornada de trabalho		
Não	15	27,3
Sim	40	72,7
Participa das sessões de exercícios laborais		
Não	4	7,3
Sim	51	92,7

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Tabela 3. Caracterização dos fatores de risco/estressante.

Fatores de risco/estressante	Média ± DP	Mínimo - Máximo
Peso	72,75 ± 15,61	40,00 - 108,00
Altura	1,70 ± 0,10	1,48 - 1,92
IMC	24,92 ± 4,35	15,82 - 33,56
PAS	116,36 ± 13,38	90,00 - 150,00
PAD	73,05 ± 9,47	46,00 - 92,00
HAS		
Não	52	94,5
Sim	3	5,5
Tabagista		
Ex-tabagista	2	3,6
Não	53	96,4
Etilista		
Ex-etilista	5	9,1
Não	36	65,5
Sim	14	25,5
Fator estressante fora do trabalho		
Não	30	54,5
Sim	25	45,5
Fator estressante dentro do trabalho		
Não	26	47,3
Sim	29	52,7
Sinais de estresse e/ou cansaço (semana)		
Não	19	34,5
Sim	36	65,5
Dia da semana que tem indisposição		
2° a 4°	12	21,8
5° a 6°	14	25,5
Fim de semana	4	7,3
Não tem indisposição	20	36,4
Todos os dias	5	9,1

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

Conforme a tabela 4, foi verificado que a maioria dos trabalhadores não fazia acompanhamento médico regular (n=34; 61,8%), não possuía doença diagnosticada (n=39; 70,9%), relatou ter histórico familiar de patologia (n=43; 78,2%). Grande número dos trabalhadores declarou não possuir doenças osteomioarticulares (n=40; 72,7%), nem doença ocupacional (n=51; 92,7%). A maior parcela dos participantes dessa pesquisa foi enquadrada no perfil sintomático e preventivo (n=41; 74,5%).

Ao se caracterizar as queixas de dor/desconforto foi constatado, conforme demonstrado na tabela 5, que a maior quantidade de trabalhadores apontou sentir dores corporais (n=45; 81,8%), a mais de 12 meses (n=19; 34,5%), durante todos os dias da semana (n=27; 49,1%), não realizava tratamento para essa dor (n=34; 61%) e nem possuía edemas nas pernas (n=49; 89,1%).

Já em relação a caracterização do perfil de saúde e qualidade de vida, foi observado que grande número de trabalhadores dormia cerca de 7 horas por dia (n=21; 38,2%) e não praticava atividade física (n=28; 50,9%). A maioria alegou ter dinheiro suficiente para atender as suas necessidades (n=42; 76,4%), possuir acesso a serviços de saúde (n=51; 92,7%) e que exercia atividades domésticas (n=48; 87,3%).

Tabela 4. Caracterização do perfil clínico.

Perfil clínico	N	%
Medicamento		
Não	36	65,5
Sim	19	34,5
Acompanhamento médico regular		
Não	34	61,8
Sim	21	38,2
Antecedentes cirúrgicos		
Não	28	50,9
Sim	27	49,1
Doença diagnosticada		
Não	39	70,9
Sim	16	29,1
Histórico familiar de patologia		
Não	12	21,8
Sim	43	78,2
Doença osteomioarticular		
Não	40	72,7
Sim	15	27,3
Doença ocupacional		
Não	51	92,7
Sim	4	7,3
Enquadramento do trabalhador		
Assintomático e preventivo	8	14,5
Sintomático e preventivo	41	74,5
Sintomático e tratamento	6	10,9

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

Tabela 5. Caracterização das queixas de dor/desconforto.

Queixas de dor/desconforto	N	%
Queixa de dor		
Não	10	18,2
Sim	45	81,8
A quanto tempo		
Não apresenta	10	18,2
≤ 6 meses	18	32,7
7 a 12 meses	8	14,5
> 12 meses	19	34,5
Hora do dia/noite que aparece dor		
Diurno e noturno	12	21,8
Matutino	6	10,9
Não apresenta	23	41,8
Noturno	9	16,4
Vespertino	5	9,1
Dia da semana e/ou FDS aparece dor		
Não apresenta	11	20,0
2° a 6°	9	16,4
Fim de semana	8	14,5
Todos os dias	27	49,1
Tratamento para eliminar dor		
Não	34	61,8
Sim	21	38,2
Apresenta edema nas pernas		
Não	49	89,1
Sim	6	10,9

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

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

Saúde e qualidade de vida	N	%
Horas de sono		
≤ 6 Horas	20	36,4
7 Horas	21	38,2
8 Horas	14	25,5
Qual postura costuma dormir		
Decúbito dorsal	6	10,9
Decúbito lateral	23	41,8
Decúbito ventral	13	23,6
Indefinido	13	23,6
Pratica atividade física		
Não	28	50,9
Sim	27	49,1
Possui atividade de lazer		
Não	10	18,2
Sim	45	81,8
Tem tempo para ficar com a família		
Não	2	3,6
Sim	53	96,4
Tem dinheiro suficiente		
Não	13	23,6
Sim	42	76,4
Acesso ao serviço de saúde		
Não	4	7,3
Sim	51	92,7
Satisfação com o transporte		
Bom	3	5,5
Insatisfeito	8	14,5
Regular	2	3,6
Satisfeito	42	76,4
Tem religião		
Não	6	10,9
Sim	49	89,1
Exerce atividades domésticas		
Não	7	12,7
Sim	48	87,3

n = frequência absoluta; % = frequência relativa

A tabela 7 apresenta os resultados da comparação do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica. Por meio do teste do qui-quadrado, foi possível comparar as proporções e possíveis divergências dos valores do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica entre os trabalhadores.

De acordo com os níveis de satisfação, foi observado uma mudança significativa no domínio saúde, em que antes da intervenção apenas 20 (36,4%) trabalhadores se encaixavam no nível satisfatório e 35 (63,6%) no muito satisfatório e após a intervenção esse número mudou para 5 (9,1%) trabalhadores se encaixando no nível satisfatório e 50 (90,9%) no muito satisfatório.

No domínio atividade física também ocorreu aumento do score após a intervenção fisioterapêutica, inicialmente 39 (70,9%) trabalhadores se encontravam no nível insatisfatório e após a intervenção esse número reduziu para 30 (54,5%), aumentando também o nível satisfatório, que antes tinha um total de 15 (27,3%) trabalhadores e após a intervenção esse número passou para 24 (43,6%) trabalhadores.

No domínio ambiente ocupacional, antes da intervenção fisioterapêutica 17 (30,9%) trabalhadores se encaixavam no nível satisfatório, após a atuação do fisioterapeuta esse número desceu para 13 (23,6%), sendo que esses trabalhadores que não estavam mais se encaixando no nível satisfatório agora estavam se enquadrando no nível muito satisfatório, totalizando 42 (76,4%) trabalhadores no nível muito satisfatório após essa intervenção.

Também ocorreu alteração significativa no domínio qualidade de vida, em que antes da intervenção fisioterapêutica 1 (1,8%) trabalhador se encontrava no nível insatisfatório, 22 (40%) no satisfatório e 32 (58,2%) no muito satisfatório, após a intervenção nenhum dos participantes se encontrou no nível insatisfatório, 12 (21,8%) trabalhadores se encontravam no nível satisfatório e 43 (78,2%) no muito satisfatório.

No resultado geral do QVS - 80, a princípio 36 (65,5%) trabalhadores se encontravam no nível satisfatório e depois da intervenção esse número desceu para 29 (52,7%), sendo que esses trabalhadores agora se encaixavam no nível muito satisfatório. O nível muito satisfatório inicialmente estava com o número de 19 (34,5%) trabalhadores e após a intervenção esse número aumentou para 26 (47,3%) trabalhadores.

Tabela 7. Resultado da comparação da classificação do QVS-80 antes e depois da intervenção.

	Intervenção		p*
	Antes	Depois	
Saúde			
Satisfatório	20 (36,4%)	5 (9,1%)	0,001
Muito satisfatório	35 (63,6%)	50 (90,9%)	
Atividade física			
Insatisfatório	39 (70,9%)	30 (54,5%)	0,19
Satisfatório	15 (27,3%)	24 (43,6%)	
Muito satisfatório	1 (1,8%)	1 (1,8%)	
Ambiente ocupacional			
Satisfatório	17 (30,9%)	13 (23,6%)	0,39
Muito satisfatório	38 (69,1%)	42 (76,4%)	
Qualidade de vida			
Insatisfatório	1 (1,8%)	0 (0%)	<0,001
Satisfatório	22 (40%)	12 (21,8%)	
Muito satisfatório	32 (58,2%)	43 (78,2%)	
Geral			
Satisfatório	36 (65,5%)	29 (52,7%)	0,17
Muito satisfatório	19 (34,5%)	26 (47,3%)	

*Qui-quadrado; frequência absoluta (frequência relativa)

†*Posthoc*

A tabela 8 demonstra a comparação entre os resultados dos domínios do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica. O teste de Wilcoxon é um teste de hipóteses não paramétrico que foi utilizado para comparar os valores do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica e para testar diferenças nas distribuições do número de trabalhadores nesses dois períodos. Observou-se significância na comparação dos domínios saúde ($p=0,04$), qualidade de vida ($p<0,001$) e no score geral ($p=0,002$), sendo ainda constatado um aumento nos valores dos resultados de praticamente todos os domínios após a atuação fisioterapêutica, exceto no domínio ambiente ocupacional. Esses dados também podem ser visualizados no gráfico Boxplot na figura 1.

Tabela 8. Resultado da comparação do QVS-80 antes e depois da intervenção.

	Intervenção		<i>p</i> *
	Antes	Depois	
Saúde (%)	82,16 ± 6,61	83,61 ± 6,32	0,04
Atividade física (%)	48,60 ± 11,59	50,37 ± 11,55	0,07
Ambiente ocupacional (%)	80,12 ± 9,24	79,74 ± 7,57	0,85
Qualidade de vida (%)	77,41 ± 8,42	80,47 ± 7,09	<0,001
Geral (%)	72,56 ± 6,68	74,44 ± 5,73	0,002

Teste de Wilcoxon (Média ± Desvio padrão)

A figura 1 apresenta o gráfico boxplot, que é um gráfico utilizado para avaliar a distribuição empírica dos dados. Nesse gráfico podemos observar a distribuição dos scores dos domínios do QVS-80 antes e após a intervenção fisioterapêutica. A estrutura é composta por caixa (box), a qual assumiu o formato retangular. A mediana foi desenhada com uma linha dentro da caixa, a qual simbolizou o segundo quartil ou 50% percentil. A linha limite inferior da caixa representa o primeiro quartil, onde se localizou 25% dos menores valores (também chamado de quartil inferior ou 25 percentil). A linha limite superior da caixa designa o terceiro quartil, onde se localizou ou 75% dos valores maiores (também chamado de quartil superior ou 75 percentil). As hastes fora do box, semelhantes à letra “T”, representa os valores compreendidos entre a caixa e os valores limites, inferior e superior do conjunto de dados coletados. Os círculos abaixo ou acima das hastes (°) são denominadas de outliers, eles são valores individuais atípicos que distorceram dos valores de tendência central e de dispersão.

Segundo a figura 1, constata-se que no domínio saúde houve pouca alteração entre o antes e o depois, havendo apenas um leve aumento da mediana após a intervenção fisioterapêutica, sendo que o outlier abaixo de 60 estava presente antes e após a intervenção. No domínio atividade física também houve pouca alteração entre o antes e o depois, tendo uma mediana maior após a intervenção e mantendo o outlier acima do box em 85. Já no domínio ambiente ocupacional, pode-se observar uma leve diminuição da mediana após a intervenção fisioterapêutica, e o 1º quartil sendo maior em proporção do que o 3º quartil antes da intervenção, e após a atuação fisioterapêutica acontece o inverso, agora o 3º quartil é maior que o 1º, indicando que após a intervenção houve maior número de maiores pontuações positivas.

Nesse domínio também o ocorreu a diminuição das extremidades conforme ilustrado no gráfico. Em se tratando do domínio qualidade de vida, foi possível visualizar um aumento da mediana após a intervenção fisioterapêutica. Já no âmbito geral, pode-se analisar uma discreta elevação após a intervenção e que também antes da intervenção havia três outliers abaixo, sendo que após a intervenção, notou-se apenas um outlier com valor entre 50 e 60 no score geral.

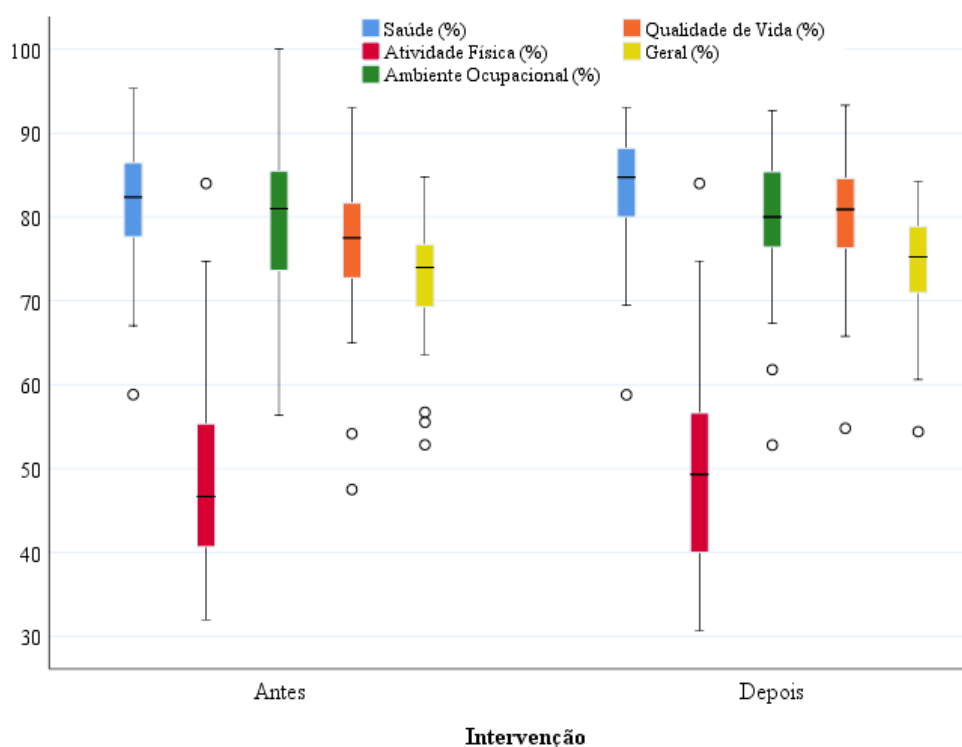


Figura 1. Gráfico Boxplot comparando os escores dos domínios do QVS-80 antes e depois da intervenção.

De acordo com a tabela 9, pode-se observar a comparação do score geral do QVS-80 antes e após a intervenção fisioterapêutica em relação as variáveis exploratórias do sociodemográfico. Segundo essa tabela, verificou-se significância em relação ao sexo feminino, faixa etária 30 a 62 anos, estado civil solteiro, a escolaridade em ensino superior e a pós-graduação, a carga horária diária de até 8h e 9h, os que se queixam de dor, os que estavam satisfeitos com o serviço que exerciam, os que participavam das sessões laborais e os que faziam pausas durante a jornada de trabalho.

Tabela 9. Resultado da comparação do escore geral do QVS-80 antes e depois da intervenção de acordo com as variáveis exploratórias.

	Intervenção		<i>p</i> *
	Antes	Depois	
Sexo			
Feminino	69,74 ± 7,46	72,62 ± 6,63	0,001
Masculino	75,09 ± 4,73	76,06 ± 4,26	0,30
Faixa etária			
18 a 29	73,03 ± 7,08	74,42 ± 6,06	0,06
30 a 62	71,85 ± 6,13	74,45 ± 5,33	0,02
Estado civil			
Casado	72,32 ± 6,26	73,64 ± 6,11	0,07
Solteiro	72,89 ± 7,36	75,55 ± 5,07	0,005
Escolaridade			
Ensino médio	74,12 ± 6,29	74,87 ± 5,01	0,79
Ensino superior	72,19 ± 7,20	74,30 ± 6,15	0,003
Pós-graduação	69,17 ± 4,16	73,67 ± 6,76	0,04
Carga horária diária			
Até 8h	74,01 ± 4,68	76,08 ± 3,82	0,03
9h	71,79 ± 7,47	73,57 ± 6,39	0,02
Queixa de dor			
Não	74,67 ± 4,83	74,60 ± 4,02	0,64
Sim	72,09 ± 6,98	74,40 ± 6,08	<0,001
Satisfeito com serviço que exerce			
Não	60,59 ± 10,97	61,95 ± 10,68	0,18
Sim	73,01 ± 6,19	74,91 ± 5,06	0,002
Participa das sessões de exercícios laborais			
Não	71,19 ± 6,21	69,05 ± 6,38	0,07
Sim	72,67 ± 6,76	74,86 ± 5,52	<0,001
Faz pausas durante a jornada de trabalho			
Não	76,11 ± 6,60	76,08 ± 6,62	0,42
Sim	71,23 ± 6,29	73,82 ± 5,31	<0,001

Teste de Wilcoxon (Média ± Desvio padrão)

DISCUSSÃO

Por meio dessa pesquisa feita com uma amostra de 55 usuários de computador de uma Indústria de Cosméticos, em que se aplicou os questionários sociodemográfico e o QVS – 80, foi possível traçar o perfil desses trabalhadores e comparar os níveis de qualidade de vida e saúde dos participantes.

Segundo Bruschini²³, o gênero dos trabalhadores tende a variar de acordo com o ramo de atividade de trabalho. Conforme Oliveira²⁴, quanto mais técnica a atividade, mais intensiva em tecnologia, maior é a presença masculina. Essa realidade pode ser evidenciada na presente pesquisa, em que a maioria dos trabalhadores que faziam o uso de computador foram do sexo masculino (52,7%). Dado que se contrasta com o estudo realizado por Carlotto^{8,25}, em que foi observado que a maioria das pessoas que usavam computador era do sexo feminino (59,6%). Entretanto, Edwards²⁶ afirma que no ramo administrativo existe a associação da informática e da sua linguagem técnica a um domínio masculino.

Em se tratando da faixa etária, a presente pesquisa verificou que a média de idade encontrada foi de 29 anos, sendo a idade mínima de 18 e a máxima de 62 anos. Esses dados se assemelham aos obtidos no estudo de Perin²⁷, cujo objetivo foi averiguar a presença dos sintomas da síndrome visual de 113 usuários de computador de escritórios de contabilidade em Joaçaba, em que se identificou que a média de idade de seus participantes era de 31 anos, com mínima de 18 e máxima de 63 anos. A faixa etária mínima de 18 anos ocorre em decorrência as leis trabalhistas vigentes no país, já a média de 29 anos de idade acontece por ser a idade em que as pessoas se encontram mais ativas em sua vida adulta, logo tendem a ocupar grande parte do número de postos de trabalho. Segundo Pires²⁸, adultos buscam se qualificar mais para se manter no mercado de trabalho, logo em se tratando de tecnologias de informática, esses adultos acabam ocupando a maioria dos cargos disponíveis na área.

Em relação à escolaridade, a maioria dos participantes do presente estudo (52,7%) possuía nível superior. Esses achados estão em concordância à pesquisa de Costa²⁹, em que a maioria dos trabalhadores usuários de computador também havia concluído o ensino superior. De acordo Pimenta³⁰, essa situação é uma questão importante, pois quanto maior o nível de formação, maior é a capacidade para entender as questões relacionadas às tecnologias.

No que se refere a carga horária diária, cerca de 65,5% dos trabalhadores da Indústria de Cosméticos trabalhavam até 9h e 34,5% desses trabalhadores até 8h. No estudo de Álvarez³¹, realizado com trabalhadores que utilizavam computadores em uma empresa farmacêutica, foi observado o contrário, em que a maioria, cerca de 52,7% dos empregados, utilizavam o computador até 8 horas por dia e 47,3% o usavam mais de 8 horas diárias. Tal fato pode ter ocorrido em virtude dos ramos de atividade dos trabalhadores avaliados serem diferentes.

Sobre o tempo de permanência na empresa, a maioria dos participantes desse estudo trabalhavam há muitos anos na empresa (63,6%). Esses dados divergem aos achados na pesquisa de Pires²⁸, em que a maioria (73%) possuía de 0 a 3 anos de tempo na empresa, o que demonstra que, na pesquisa de Pires, o local estudado possuía alta rotatividade, isso se justifica, pois essa empresa era recente no mercado, tendo apenas 10 anos desde a sua inauguração. Já a Indústria de Cosméticos, onde foi executado o presente estudo, está há cerca de 40 anos no mercado, o que facilita que os trabalhadores tenham grandes períodos de permanência nessa organização.

No quesito ergonomia, grande parte dos trabalhadores (67,3%) relataram ter boas condições ergonômicas. Tais achados são semelhantes aos da pesquisa de Prates³², em que 86% dos participantes desse estudo relataram não ter dificuldades quanto à ergonomia. Segundo Marques³³ a ergonomia contribui no projeto e modificação dos ambientes de trabalho maximizando a produção, enquanto aponta as melhores condições de saúde e bem-estar para os que atuam nesses ambientes, estando, então, diretamente ligados à satisfação do trabalhador.

Em relação à satisfação com o serviço que exerciam, a grande parte dos usuários de computador da Indústria de Cosméticos, local em que foi realizada a presente pesquisa, relatou estar satisfeita (96,4%). Zalewska³⁴ associa a satisfação no trabalho à saúde do trabalhador, pois indivíduos mais satisfeitos apresentam melhor qualidade de vida e menor ocorrência de doenças, tanto no que se refere à saúde física como mental. Tal realidade pode ser evidenciada nesse estudo, pois a maioria dos participantes não possuía doença osteomioarticular (72,7%), nem doença ocupacional (92,7%).

Apesar de estarem satisfeitos com a ergonomia e com o trabalho, não terem doença osteomioarticular, nem doença ocupacional, a maioria dos trabalhadores da Indústria de Cosméticos que participaram da presente pesquisa, queixaram-se de dor (81,8%). Dados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Reboredo³⁵, em que a maior parte da amostra

desse estudo, relatou dores mesmo com a existência de boas condições ergonômicas. Isto sugere que, apesar das condições de trabalho serem adequadas, outros fatores podem estar contribuindo para o aparecimento de quadros álgicos. Dentre eles, podemos destacar os hábitos exercidos fora do ambiente ocupacional e a adoção de movimentos e posturas incorretas.

Em relação a duração da dor, a maioria (34,5%) dos participantes desse estudo relatou sentir dores a mais de um ano. Esses dados estão de acordo com os achados de Bragatto³⁶, em que a maioria relatou sentir dores com o período de tempo acima de dois anos. De acordo com Oha³⁷, o trabalho no computador é amplamente percebido como um fator de risco para a aparição de dores e doenças musculoesqueléticas, fato este que pode ser observado em estudos que demonstram que as doenças ocupacionais mais frequentemente diagnosticadas nos países europeus são as que se originam a partir do uso desse equipamento.

Ainda se referindo à dor, grande parte dos trabalhadores que fizeram parte dessa pesquisa (61,8%), disseram não terem feito nenhum tipo de tratamento para essas dores. Tais informações estão em concordância com os achados de Roza³⁸, em que foram analisadas duas empresas, cujos trabalhadores faziam o uso de computador durante sua jornada de trabalho. Notou-se que os colaboradores das duas empresas relatavam dor e que a maioria não havia realizado nenhum tipo de tratamento. Isto pode ser justificado pelo gênero dos colaboradores, em que a maioria era do sexo masculino e, segundo Levorato³⁹, as mulheres tendem a buscar os serviços de saúde 1,9 vezes mais em relação aos homens. Outro fator, é a distância dos serviços de atendimento da empresa, fato este que se recomenda a instalação do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT). Barbosa⁴⁰ aponta a importância da presença do fisioterapeuta nas empresas, pois esse profissional pode avaliar, prevenir e tratar lesões decorrentes das atividades no trabalho com a utilização de todos os recursos fisioterapêuticos disponíveis, no ambulatório dentro da própria empresa.

Em relação a existência de edemas nas pernas, 89,1% dos trabalhadores participantes dessa pesquisa relataram não apresentar inchaços em membros inferiores, tais dados estão em discordância com os achados de Belczak⁴¹, em que ao se mensurar o volume dos membros inferiores em diferentes posições, esse autor constatou volumes médios, em ambos os membros inferiores, significativamente maiores no grupo de indivíduos que trabalhavam predominantemente na posição sentada, tanto na mensuração do início quanto na do final do dia de trabalho. Diante do exposto, nota-se que o resultado do presente estudo pode ser

justificado pelo fato de que a maioria dos colaboradores da Indústria de Cosméticos (72,7%) ter relatado alternar as posturas durante a jornada de trabalho e pela grande parcela dos participantes (92,7%) dizerem participar das sessões de exercícios laborais. De acordo com Souza⁴², a presença da ginástica laboral e do profissional fisioterapeuta dentro das empresas é fundamental para prevenir edema e fadiga muscular, diminuir o índice de acidentes do trabalho e promover o bem-estar do trabalhador.

Sobre a duração do sono do trabalhador, a maioria dos usuários de computador da Indústria de Cosméticos (38,2%) relatou dormir um período de 7 horas por dia. Müller⁴³ traz como período de sono ideal a duração de 7 à 9 horas por dia para adultos. De acordo com Depieri⁴⁴, a privação do sono traz efeitos negativos para as pessoas, as quais podem ter alterações no funcionamento cognitivo, social, físico e ocupacional, essas alterações comprometem a qualidade de vida do indivíduo e pode acarretar transtornos psiquiátricos, diminuição da concentração e do desempenho profissional.

Em relação à prática de atividades físicas, a maioria dos participantes desse estudo (50,9%) não as realizavam. Esses dados estão em discordância aos achados de Oliveira⁴⁵, em que a maioria da amostra de seu estudo praticava exercícios físicos (55%). Segundo Polisseni⁴⁶, embora a inatividade física venha caindo no Brasil, ainda há uma grande parte da população que não pratica regularmente atividade física. De acordo com o estudo feito por Bolívar⁴⁷, o qual realizou uma pesquisa em Andaluzia, na Espanha, foi possível identificar que o hábito de se praticar atividade física pode variar de acordo com as particularidades da pessoa, por exemplo: grupos com menor grau de instrução tem mais chances de não se engajarem em exercícios físicos. Segundo Brown⁴⁸, outros itens, como mulheres com crianças dependentes, o casamento para homens e a alocação do tempo, tiveram repercussão negativa para a prática de exercício físico entre trabalhadores na Austrália. Isto demonstra que pelo fato da maioria dos trabalhadores serem do sexo masculino e casados, estes são mais propensos a não se exercitarem com frequência.

Em se tratando de atividades domésticas, foi verificado que grande parcela dos trabalhadores (87,3%) usuários de computador da Indústria de Cosméticos realizavam atividades domésticas. Tais dados são semelhantes aos achados no estudo de Rocha⁴⁹, em que todos os trabalhadores executavam algum tipo de atividade doméstica, indicando que os serviços em casa eram bem distribuídos entre os componentes da família. De acordo com

Rocha⁴⁹, para se ter uma boa qualidade de vida, é necessário avaliar o trabalhador como um todo, considerando as interações que se verificam entre trabalho e vida fora do trabalho, pois dependendo dos hábitos de vida, estes podem gerar importantes repercussões sobre a saúde. Em se tratando da sobrecarga do serviço doméstico, esta tem uma repercussão também no campo de trabalho, facilitando o estresse e o aparecimento dos conflitos.

No quesito tempo para ficar com a família, grande percentual de trabalhadores (96,4%) alegou possuir esse tempo. Galassi⁵⁰ diz que a inserção do ser humano em uma experiência de trabalho diário pode ter efeitos negativos ou positivos tanto na vida pessoal quanto na relação familiar, períodos extensos de trabalho certamente irão causar danos na vida familiar. Por isto, o trabalho deve ser equilibrado, de modo a não interferir no tempo de lazer e nos períodos com a família.

Em relação a ter dinheiro suficiente, a maioria dos trabalhadores (76,4%) o relatou ter. Segundo Arruda⁵¹, o salário está ligado aos níveis de satisfação e desempenho com o serviço, o que está de acordo com essa pesquisa, em que a maioria dos participantes alegou estar satisfeita com o serviço que exercia (96,4%).

Comparando o QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica e levando em consideração os níveis de satisfação de cada domínio e do score geral analisados com o teste qui quadrado (frequência absoluta e frequência relativa), foi possível observar um aumento em todos os níveis de satisfação com significância nos domínios de saúde e qualidade de vida e no score geral. Tais dados estão de acordo Kretzschmar⁵² em que esse autor afirma que a atuação do fisioterapeuta dentro das empresas contribuiu para o aumento da saúde e qualidade de vida dos trabalhadores, por meio de prevenção, tratamento e reabilitação do colaborador.

Quando comparado quantitativamente o QVS-80 antes e após da intervenção fisioterapêutica com o uso do teste de Wilcoxon (Média \pm Desvio padrão), foi observado que quase todos os domínios e o score geral tiveram um aumento nos níveis de satisfação, exceto o domínio ambiente ocupacional, que teve um decréscimo de 0,38%. Essa redução pode ser justificada pelo fato de que não houve alteração do mobiliário e estruturas físicas do ambiente de trabalho durante o período de intervenção fisioterapêutica. Segundo a pesquisa de Grande⁵³, esse foi o domínio que mais aumentou do QVS-80 em sua pesquisa após três meses de intervenção com alteração física dos postos de trabalho, isto indica que os resultados do QVS-

80 aplicado na Indústria de Cosméticos poderiam ter sido melhores se tivesse ocorrido uma troca dos equipamentos e melhoria da infraestrutura dos ambientes de trabalho.

Em relação ao aumento dos outros domínios após a intervenção fisioterapêutica, esses dados estão em concordância a pesquisa de Grande⁵³, em que foi observado que na empresa em que houve intervenções educacionais e exercícios físicos, ocorreram aumentos em quase todos os domínios e o domínio saúde se manteve com o mesmo valor (muito satisfatório). Segundo Laux⁵⁴, os programas de atividade física no local de trabalho são um meio para contribuir com a saúde física e mental do trabalhador, além de favorecer o convívio social, melhorando fatores emocionais e qualidade de vida, o que pode ser evidenciado com os resultados obtidos por meio do presente trabalho.

Comparando o score geral do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica em relação as variáveis exploratórias, foi possível analisar que em se tratando do item sexo, houve um aumento dos resultados após a atuação do fisioterapeuta tanto no feminino quanto no masculino. Esses achados estão de acordo com a pesquisa de Carneiro⁵⁵ que identificou uma melhora após uma intervenção fisioterapêutica em ambos os sexos. Também houve uma significância de ($p=0,001$) para o sexo feminino, tais dados estão em concordância com os achados de Rossato⁵⁶, que demonstrou que mulheres tendem a participar mais das sessões laborais, logo tendem a aumentar mais a saúde e qualidade de vida.

Na comparação da faixa etária entre o antes e depois, foi possível analisar um aumento do score geral nas idades de 18 a 29 anos e 30 a 62 anos, tendo significância dos 30 a 62 anos ($p=0,02$), tais dados vão ao encontro dos achados de Freitas-Swerts⁵⁷, em que os trabalhadores melhoraram a sua saúde e qualidade de vida após passarem por intervenção fisioterapêutica e, em média, a idade era de 41,7 anos.

Em se tratando do estado civil e comparando entre o antes e o depois, foi possível analisar que aumentou em ambos casado e solteiro, com significância nos solteiros ($p=0,005$), esse dado está em conformidade com Polisseni⁴⁶ que identificou os solteiros como o grupo mais ativo fisicamente, o que leva a um fator de proteção para a saúde, logo, sua saúde e qualidade de vida tende a ser maior.

Em relação a escolaridade, comparando o antes e depois, houve um aumento em todos os níveis estudados, como o ensino médio completo, ensino superior e na pós-graduação. Tendo

significância no ensino superior ($p=0,003$) e pós-graduação ($p=0,04$). Esses dados vão em concordância com Ribeiro⁵⁸, que traz que a atividade física têm maior prevalência na população que tem 12 ou mais anos de estudo.

Comparando o score geral do QVS-80 antes e depois da intervenção fisioterapêutica em relação a carga horária, constatou-se que os resultados aumentaram tanto em 8h quanto 9h, com significância também em ambos ($p=0,03$) e ($p=0,02$) respectivamente. Esses dados estão de acordo com Fernandes⁵⁹, que identificou que as longas jornadas de trabalho (plantões de 12h) afetam negativamente tanto a vida profissional quanto a social e a familiar dos indivíduos, diminuindo sua qualidade de vida. O que indica que os trabalhadores da presente pesquisa trabalhavam uma quantidade de horas diárias próximas às recomendadas para não se prejudicar a saúde humana.

Em relação a dor teve um aumento do score geral do QVS-80 após a intervenção, apresentando significância na resposta sim ($<0,001$), isso demonstra que as pessoas que sentiam dor antes da intervenção aumentaram o score geral após a intervenção, indicando, então, uma melhoria na sua saúde e qualidade de vida. Tais resultados se assemelham à pesquisa de Silva⁶⁰ que identificou que trabalhadores após uma intervenção fisioterapêutica revelaram melhora do quadro clínico e sentiam menos dores durante a semana.

Em se tratando da satisfação com o serviço que exercia, comparando o antes e o depois, foi possível analisar um aumento dos valores não e sim, com significância no sim ($p<0,001$). Isto demonstra que os trabalhadores mais satisfeitos com o serviço que realizavam eram os que tiveram melhores scores no QVS-80 aplicado após a intervenção fisioterapêutica, indicando que eles aumentaram os índices de saúde e qualidade de vida. Tais achados estão de acordo com Bühler⁶¹ que traz que trabalhadores satisfeitos com seus serviços aumentavam sua produtividade e tinham menos chances de diminuir sua qualidade de vida no ambiente ocupacional.

Os trabalhadores que participavam dos exercícios laborais tiveram aumento significativo do score geral após a intervenção ($p<0,001$). Tais dados estão de acordo com o estudo de Serra⁶² que identificou os exercícios laborais como meios para cuidar da saúde do trabalhador, prevenir doenças e estimular a qualidade de vida dentro e fora do ambiente ocupacional.

Já em relação as pausas realizadas durante a jornada de trabalho, comparando o antes e depois da atuação do fisioterapeuta, foi possível analisar um aumento no sim com significância ($p < 0,001$), apontando que os trabalhadores que faziam pausas durante o horário de trabalho aumentaram seu score no QVS-80 depois da intervenção fisioterapêutica, logo aumentaram também sua saúde e qualidade de vida. Tais dados estão em concordância com Alcântara⁶³, que trouxe que as pausas durante a jornada de trabalho são benéficas para a qualidade de vida do trabalhador, pois por meio dela o trabalhador tem a oportunidade de descansar, diminuir o estresse ocupacional.

CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou por meio do perfil sociodemográfico dos trabalhadores estudados que a média de idade era de 29 anos, sendo a maioria do sexo masculino, casados, com ensino superior completo, carga horária diária de 9 horas, passava de 2 a 6 horas sentados durante o dia de trabalho, alterava a posição corporal durante o trabalho, fazia pausas durante a jornada de trabalho, participava das sessões de exercício laboral, sentia dores corporais a mais de 12 meses durante todos os dias da semana, não realizava tratamento para essa dor e nem possuía edemas nas pernas.

Em relação ao protocolo de tratamento foi possível identificar que a intervenção fisioterapêutica se mostra eficaz para a melhoria da saúde e qualidade de vida de trabalhadores, pois se constatou aumento nos domínios e score geral do QVS – 80 após essa intervenção. Nesse sentido, demonstra-se que a presença de fisioterapeutas atuando nas organizações é de suma importância para o bem-estar, saúde e qualidade de vida dos colaboradores.

Uma das limitações desse estudo é que não houve mudança do mobiliário e das estruturas físicas do ambiente ocupacional dos trabalhadores durante a realização dessa pesquisa, fato que pode ter interferido negativamente no nível de satisfação do domínio ambiente de trabalho ao se aplicar o teste de Wilcoxon. Outra barreira da presente pesquisa foi o número reduzido de estudos que tivessem realizado estudos comparativos antes e após de uma intervenção fisioterapêutica, inclusive com o uso do QVS – 80. Fato que indica a necessidade da realização de mais pesquisas nessa área de maneira a demonstrar os efeitos da intervenção do fisioterapeuta do trabalho.

A falta de financiamento foi considerada um ponto negativo da presente pesquisa, pois todo o gasto financeiro partiu das pesquisadoras envolvidas. Essa situação demonstra a importância da existência de investimentos na pesquisa científica, tanto por parte da iniciativa privada quanto pública. Fato este que demonstra também a dificuldade em se encontrar empresas que autorizem a realização de estudos como este. Aqui, parabeniza-se a Indústria de Cosméticos por ter concedido a oportunidade da realização da presente pesquisa.

Como pontos positivos desse estudo, verifica-se o caráter inovador em relação ao tema pesquisado, pois há poucas pesquisas comprovando a eficácia de uma intervenção

fisioterapêutica evidenciando o antes e o depois, bem como a comparação desses dados. Outro aspecto positivo é a comprovação da eficiência fisioterapêutica, indicando que a presença do profissional fisioterapeuta é importante dentro das empresas nos mais diversos ramos de atuação.

Portanto, é necessário que seja realizado mais pesquisas que envolvam a melhoria da saúde e qualidade de vida de trabalhadores, pois é uma classe muitas vezes negligenciada e que por muito tempo não existiu uma atenção para as suas necessidades. Com esse estudo, fica evidente que a saúde e qualidade de vida do trabalhador é importante para o bom funcionamento da empresa e que fisioterapeutas são cruciais para o desenvolvimento desse objetivo. Por isto, é importante colocar em prática os resultados encontrados nessa pesquisa feita na Indústria de Cosméticos, para que mais trabalhadores tenham melhorias em sua saúde, ambiente ocupacional e qualidade de vida, que estes possam desenvolver seus serviços laborais sem sobrecarga, de maneira que não afete seu rendimento e que não atinja sua vida em escalas pessoais e profissionais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Gomes AC. Ministério do Trabalho: uma história vivida e contadantada. [Internet]. Rio de janeiro: CPDOC; 2007 [acesso 2020 Nov 25]. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/6733/1699.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 2 Junior ARO, Santos EO, Pinto VS, Santos CMF. Atuação do enfermeiro na saúde do trabalhador: um enfoque na prevenção [Artigo científico da Internet]. Salvador: Faculdade de Tecnologia e Ciências; 2014 [acesso 2020 Nov 23]. Disponível em: <http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/516/1/Artigo%20Enfermagem%20do%20Trabalho%202014.pdf>
- 3 Gravina MER. LER - lesões por esforços repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais. Saúde e Sociedade. 2002. 2; (11); 65-87.
- 4 Nunes AS, Meija DPM. A importância do fisioterapeuta do trabalho e suas atribuições dentro das empresas: revisão bibliográfica [Artigo científico da Internet]. Faculdade Ávila; 2014 [acesso 2020 Nov 20]. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/15/02_-_A_importYncia_do_Fisioterapeuta_do_trabalho_e_suas_atribuiYes_dentro_das_empresas_revisYo_bibliogrYfica.pdf
- 5 Paz PO; Kaiser DE. A busca pela formação especializada em enfermagem do trabalho por enfermeiros. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2011 mar;32(1):23-30.
- 6 Moreira PHC; Cirelli G; Santos PRB. A importância da ginástica laboral na diminuição das algias e melhora da qualidade de vida do trabalhador. Fisioterapia Brasil. 2005. 6; (5); 349-353.
- 7 Salles PE; Federighi WJ. Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): a visão dos trabalhadores. O mundo da saúde. 2006. 30; (2); 263-278.
- 8 Carlotto MS. Fatores de risco do tecnoestresse em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. Estudos de Psicologia. 2010. 15; (3), 319-324.
- 9 Vilas AS. Análise Ergonômica de Postos de Trabalho com Computadores. Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em Engenharia e Gestão Industrial. Faculdade de Ciências e Tecnologia, Universidade Nova de Lisboa, 2016.
- 10 Lara R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. Revista Katálysis. 2011. 14; (1); 78-85.
- 11 Vilarta R, Gutierrez GL, Carvalho THPF, Gonçalves A. Qualidade de vida e novas tecnologias. Ipes editorial, 2007.

- 12 Mendes JMR *et al.* Saúde do trabalhador: desafios na efetivação do direito à saúde. *Argumentum*. Dez 2015. 7; (2); 194-207.
- 13 Bonfante JG; Oliveira LM; Nardi A. O Impacto da Qualidade de Vida no Trabalho sobre a Produtividade. *Revista Científica Eletrônica UNISEB*. Dez 2015. 6; (6); 114-129.
- 14 Souza HPRT. A importância de valorizar os colaboradores no ambiente organizacional. Congresso nacional de excelência em gestão, 2016 [acesso 2020 Nov 21]. Disponível em: https://www.inovarse.org/sites/default/files/T16_M_041.pdf
- 15 Lacaz FAC. Conhecimentos, práticas em Trabalho-Saúde e as abordagens da medicina social e da medicina do trabalho no Brasil: final do século XIX até os anos 1950-60. *Cadernos de psicologia social do trabalho*. Jun 2007. 1; (10); 93-103.
- 16 Gomez CM; Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018. 23(6):1963-1970.
- 17 Lacaz FAC. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Abr 2007. 23; (4), 757-766.
- 18 Ribeiro LA; Santana LC. Qualidade de vida no trabalho: fator decisivo para o sucesso organizacional. *Revista de Iniciação Científica*. Jun 2015. 2; (2), 75-96.
- 19 Hipólito MCV *et al.* Qualidade de vida no trabalho: avaliação de estudos de intervenção. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2016. 70; (1); 189-197.
- 20 Barbosa RMSP. Resenha do livro “atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo”, de Markus Vinicius Nahas. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte*, 2012. 34; (2), 513-518.
- 21 Melo BF *et al.* Atuação do fisioterapeuta nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador: indicadores das notificações dos Dort. *Fisioterapia e Pesquisa*, Mar 2017. 24; (2); 136-142.
- 22 Alves H; Oliveira I; Pedroni W. Fisioterapia do Trabalho Nova Especialidade em Prova de Titulação. *FisioBrasil*, 2009. Ed. 96; 38-46.
- 23 Bruschini MCA. Trabalho e gênero no Brasil nos últimos dez anos. *Cadernos de Pesquisa*. Dez 2007. 37; (132); 537-572.
- 24 Oliveira ZLC; Belchior JR. Emprego em TICs e gênero no ramo de informática: uma primeira exploração. *Redalyc – Revista Científica*. Abr 2009. 45; (1); 27-33.
- 25 Carlotto MS. Fatores de risco do tecnoestresse em trabalhadores que utilizam tecnologias de informação e comunicação. *Estudos de Psicologia*. 15(3), Dez 2010, 319-324.
- 26 Edwards PN. From “Impact” to Social Process: Computers in Society and Culture. *Handbook of Science and Technology Studies*, Beverly Hills, CA: Sage Publications, 1994.

27 Perin NA *et al.* Ergophthalmology in accounting offices: the computer vision syndrome (CVS). *Rev. bras.oftalmol.* May 2017. 76; (3); 144-149.

28 Pires LD *et al.* Ergonomia: avaliação no posto de trabalho informatizado realizado no centro aplicado de informática e comunicação – caic tic. *Revista científica da escola de gestão e negócios.* Jul 2013. 2; (2); 85-99.

29 Costa L; Xavier AAP. Análise da relação entre a postura de trabalho e a incidência de dores nos ombros e no pescoço numa empresa de desenvolvimento e implantação de sistemas de GED. XXVI ENEGEP. Out 2006.

30 Pimenta AMS; Quaresma RFC. A segurança dos sistemas de informação e o comportamento dos usuários. *Revista de Gestão da Tecnologia e Sistemas de Informação.* Dez 2016. 13; (3); 533-552.

31 Álvarez PEG; Lozada DG. Factores asociados con el síndrome de visión por el uso de computador. *Investig. Andina.* Apr 2010. 12; (20); 100-110.

32 Prates GA; Ospina MT. Tecnologia da informação em pequenas empresas: fatores de êxito, restrições e benefícios. *RAC*, v. 8, n. 2, Abr./Jun. 2004: 09-26.

33 Marques A *et al.* A Ergonomia como um Fator Determinante no Bom Andamento da Produção: um Estudo de Caso. *Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação.* Nov 2010. 4; (1); 1-14.

34 Zalewska AM. Achievement and social relations values as conditions of the importance of work aspects and job satisfaction. *International Journal of Occupational Safety and Ergonomics.* 1999. 5(3); 395-416.

35 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.* Dez 2006. 7; (6); 418-422.

36 Bragatto MM. Dor cervical crônica e postura em trabalhadores de escritório usuários de computador. Dissertação de mestrado da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. 2015.

37 OHA K *et al.* Individual and work-related risk factors for musculoskeletal pain: cross-sectional study among estonian computer user. *BCM Musculoskeletal Disorders*, v. 15, n. 181, 2014.

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

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

- 40 Barbosa RCT; Marsal AS. Fisioterapia do trabalho: atuação do fisioterapeuta como ergonômista. *Visão Universitária*, 2016. v.1(n.1):p.15-28.
- 41 Belczak CEQ *et al.* Influência da postura prevalente de trabalho no edema ocupacional dos membros inferiores. *Vasc Bras*. 2015 Jun; 14(2):153-160.
- 42 Souza I; Júnior RV. Ginástica laboral: contribuições para a saúde e qualidade de vida de trabalhadores da indústria de construção e montagem. *Revista Digital*. Buenos Aires.10; (77) Outubro de 2004.
- 43 MÜLLER MR; Guimarães SS. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. *Estudos de Psicologia*. Dez 2007. 24(4); 519-528.
- 44 Depieri NB. Qualidade do Sono e Sonolência entre Universitários Formandos. *Arquivos do MUDI*, 2016. 20; (2); 33-42.
- 45 Oliveira PT *et al.* Qualidade de vida no trabalho: um enfoque no profissional de secretariado executivo de uma instituição federal de ensino superior. *Revista de Gestão e Secretariado*, Dez 2012. 2; (3); 87-105.
- 46 Polisseni MLC; Ribeiro LC. Exercício físico como fator de proteção para a saúde em servidores públicos. *Rev Bras Med Esporte*, Out 2014. 20; (5); 340-344.
- 47 Bolívar J, Daponte A, Rodríguez M, Sánchez JJ. The influence of individual, social and physical environment factors on physical activity in the adult population in Andalusia, Spain. *Int J Environ Res Public Health*. 2010;7(1):60-77.
- 48 Brown H, Roberts J. Exercising choice: the economic determinants of physical activity behaviour of an employed population. *Soc Sci Med*. 2011;73(3):383-90.
- 49 Rocha LE; Ribeiro MD. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. *Rev Saúde Pública*, 2001;35(6):539-547.
- 50 Galassi C. A Relação entre a qualidade de vida no trabalho e a área de higiene e segurança do trabalho. *Saúde e Pesquisa*, 2015. 8, Edição Especial, 65-78.
- 51 Arruda JF; Rodriguez MR. Remuneração por Desempenho Gera Mais Satisfação no Colaborador? Estudo de Caso de Empresa Comercial. Artigo científico ao Simpósio de excelência em gestão e tecnologia. 2012.
- 52 Kretzschmar MA; Bezerra GC; Brito LR. Ginástica laboral, uma opção para o fisioterapeuta e nova perspectiva para instituições de ensino. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa*, Dez 2012. 9; (17); 27-32.
- 53 Grande AJ *et al.* Comparação de intervenções de promoção à saúde do trabalhador: ensaio clínico controlado randomizado por cluster. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2013, 15(1):27-37.

- 54 Laux RC; Corazza ST; Andrade A. Workplace physical activity program: an intervention proposal. *Rev Bras Med Esporte*, Jun 2018. 24; (3); 238-242.
- 55 Carneiro IP *et al.* Programa de Cinesioterapia Laboral para Trabalhadores Administrativos da Empresa Companhia de Gestão dos Recursos Hídricos. *Rev Fisioter S Fun.* 2012 Jan-Jun; 1(1): 10-15.
- 56 Rossato LC *et al.* Prática da ginástica laboral por trabalhadores das indústrias do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Educ Fís Esporte*, 2013 Jan-Mar;27(1):15-23.
- 57 Freitas-Swerts FCT; Robazzi MLCC. Efeitos da ginástica laboral compensatória na redução do estresse ocupacional e dor osteomuscular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago.* 2014;22(4):629-636.
- 58 Ribeiro KG *et al.* Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas*. *Interface, comunicação, saúde e educação.* 2018; 22(Supl. 1):1387-1398.
- 59 Fernandes JC; Portela LF; Rotenberg L; Griep RH. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem set.-out.* 2013;21(5):[08 telas].
- 60 Silva CAR *et al.* Efeitos da ginástica laboral na qualidade de vida de trabalhadores da cerâmica primos de adelândia-go. *Revista Faculdade Montes Belos (FMB)*, 2014. 8; (3); 126-179.
- 61 Bühler LV; Silva NMB. Qualidade de Vida no Trabalho: contribuições para o desenvolvimento de trabalhadores e sua repercussão nas organizações. *Artigo científico 6º semintur.* 2010.
- 62 Serra MVGB *et al.* Efeitos da ginástica laboral na saúde do trabalhador. *Revista Pesquisa em Fisioterapia.* 2014 Dez;4(3):197-205.
- 63 Alcântara DLF *et al.* Busca por uma Melhor Qualidade de Vida no Trabalho Utilizando a Ginástica Laboral como Ferramenta. *Artigo científico SEGET*, 2014.

ANEXOS

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

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

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

42. Em que medida você realiza as atividades físicas regulares para melhorar a condição física?
 1 Muito frequentemente 2 Frequentemente 3 Às vezes 4 Muito raramente 5 Nunca

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

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

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

ATIVIDADE FÍSICA NA EMPRESA

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

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

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

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

AVALIAÇÃO DO AMBIENTE OCUPACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA

57. Como você avalia a sua qualidade de vida?
 1 Muito boa 2 Boa 3 Regular 4 Ruim 5 Muito ruim

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido alguma coisa nas últimas 2 semanas:

58. Em que medida você acha que uma eventual ou persistente dor física impede você de fazer o que você precisa?
 1 Nada 2 Muito pouco 3 Mais ou menos 4 Bastante 5 Extremamente

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

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

61. Em que medida você acha que sua vida tem sentido?
 1 Extremamente 2 Bastante 3 Mais ou menos 4 Muito pouco 5 Nada

62. O quanto você consegue se concentrar?	<input type="radio"/> 1 Extremamente	<input type="radio"/> 2 Bastante	<input type="radio"/> 3 Mais ou menos	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
63. Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	<input type="radio"/> 1 Extremamente	<input type="radio"/> 2 Bastante	<input type="radio"/> 3 Mais ou menos	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
64. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	<input type="radio"/> 1 Extremamente	<input type="radio"/> 2 Bastante	<input type="radio"/> 3 Mais ou menos	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas 2 semanas:					
65. Você tem energia suficiente para o seu dia-a-dia?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
66. Você é capaz de aceitar sua aparência física?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
67. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
68. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
69. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	<input type="radio"/> 1 Completamente	<input type="radio"/> 2 Muito	<input type="radio"/> 3 Médio	<input type="radio"/> 4 Muito pouco	<input type="radio"/> 5 Nada
As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas 2 semanas:					
70. Você é capaz de se locomover?	<input type="radio"/> 1 Muito bem	<input type="radio"/> 2 Bem	<input type="radio"/> 3 Nem mal/nem bem	<input type="radio"/> 4 Mal	<input type="radio"/> 5 Muito mal
71. Você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
72. Você está com sua capacidade para o trabalho?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
73. Você está consigo mesmo?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
74. Você está em suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
75. Você está com sua vida sexual?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
76. Você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
77. Você está com as condições do local onde mora?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
78. Você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
79. Você está com o seu meio de transporte?	<input type="radio"/> 1 Muito satisfeito	<input type="radio"/> 2 Satisfeito	<input type="radio"/> 3 Nem insatisfeito/nem satisfeito	<input type="radio"/> 4 Insatisfeito	<input type="radio"/> 5 Muito insatisfeito
80. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão nas últimas 2 semanas?	<input type="radio"/> 1 Nunca	<input type="radio"/> 2 Muito raramente	<input type="radio"/> 3 Às vezes	<input type="radio"/> 4 Frequentemente	<input type="radio"/> 5 Muito frequentemente

Este instrumento pode ser reproduzido e utilizado para fins educacionais e de pesquisa, desde que citados os seus autores e fonte: LEITE, Neiva; VILELA JUNIOR, Guanis de Barros; CIESLAK, Fabrício; ALBUQUERQUE, André Martines – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE – QVS-80 In: MENDES, Ricardo Alves e LEITE, Neiva Ginástica Laboral: Princípios e Aplicações Práticas. Barueri (SP): Manole, cap 3, 2008.

ANEXO 02



Normas Editoriais da Movimenta

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

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

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

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

Processo de julgamento

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

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

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

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

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Responsabilidade e ética

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

Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

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

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

Autoria

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

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

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do Texto

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

Página de rosto (1ª página)

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

Resumos (2ª página)

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

Corpo do Texto

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

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

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

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

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

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

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Times New Roman*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem

ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

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

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

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

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

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

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

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

Citações e referências bibliográficas

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

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

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

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

Agradecimentos

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

Envio dos Artigos

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

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

1) O arquivo do trabalho, em documento word;

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

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

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

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

OUTRAS CONSIDERAÇÕES

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

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

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

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais do(s) indivíduo(s) estudado(s), com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*.

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

Cartas ao Editor. Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários

técnicos (réplicas) aos artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

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

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

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

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

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

Os Editores

APÊNDICE**APÊNDICE – 01 – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****FICHA DE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

Data da Avaliação: ___/___/___

Aplicador: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

1.1 Setor: _____ 1.2 Telefone: _____

1.3 Cargo: _____ 1.4 Função: _____

1.5 Tarefa prescrita: _____

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

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

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

2. IDENTIFICAÇÃO DO TRABALHADOR

2.1 Nome: _____

2.2 Endereço: _____

2.3 Bairro: _____ 2.4 Cidade/Estado: _____

2.5 Telefone: _____ 2.6 Celular: _____

2.7 E-mail: _____

2.8 Endereço das mídias sociais: _____

2.9 Sexo: () Feminino () Masculino

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

2.12 Estado Civil: _____

2.13 Grau de instrução: _____

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

Especifique: _____

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

2.16 Qual é a sua renda familiar mensal? _____

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

3. DADOS PESSOAIS

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

3.2 Pressão Arterial

DATA	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)

3.2.1 Tem hipertensão arterial? () Sim () Não

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. SINTOMAS OSTEOMIOARTICULARES

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

4.4 A quanto tempo sente essa dor?

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

Enquadramento do trabalhador: (SINTOMÁTICO) (ASSINTOMÉTICO)

(PREVENTIVO) (ENCAMINHAR AO MÉDICO)

5. QUALIDADE DE VIDA

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

5.6 Quantas horas você costuma dormir por noite?

Especifique: _____

5.7 Qual é a sua postura corporal para dormir?

Especifique: _____

5.8 Pratica atividade física? () sim () não

Especifique: _____

5.9 Com qual frequência você pratica atividade física?

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

5.15 Tem alguma religião? () sim () não

Especifique: _____

5.16 Exerce atividades domésticas: () sim () não

Especifique: _____

6. AMBIENTE OCUPACIONAL

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

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

Especifique: _____

APÊNDICE – 02**FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO E
CONSENTIMENTO INFORMADO**

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

PROTOCOLO N° 2016176510

PROMOTOR: Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

INVESTIGADOR Ant3nio Jorge Correia de Gouveia Ferreira

COORDENADOR:

CENTRO DE ESTUDO: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

INVESTIGADOR Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

PRINCIPAL:

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

CONTATO +351 916718401

TELEFONICO:

NOME DO TRABALHADOR: _____

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

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

1. INFORMAÇÃO GERAL E OBJETIVOS DO ESTUDO

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

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

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

2. PROCEDIMENTOS E CONDUÇÃO DO ESTUDO

2.1. Procedimentos

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

A pesquisa de campo começará pela avaliação da qualidade de vida no trabalho, por meio da aplicação do questionário validado QVT - 80. A identificação dos sintomas de dor e/ou desconforto será feita por meio do questionário nórdico de sintomas osteomusculares na versão traduzida e validada para a população portuguesa. Para a investigação dos fatores de risco

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

2.2. Calendário das visitas/ Duração (exemplo)

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

3. RISCOS E POTENCIAIS INCONVENIENTES PARA O TRABALHADOR

Não se aplica.

4. POTENCIAIS BENEFÍCIOS

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

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

5. NOVAS INFORMAÇÕES

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

6. TRATAMENTOS ALTERNATIVOS

Não se aplica.

7. SEGURANÇA

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

8. PARTICIPAÇÃO/ ABANDONO VOLUNTÁRIO

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

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

9. CONFIDENCIALIDADE

Sem violar as normas de confidencialidade, serão atribuídos a auditores e autoridades reguladoras acesso aos registos médicos para verificação dos procedimentos realizados e informação obtida no estudo, de acordo com as leis e regulamentos aplicáveis. Os seus registos manter-se-ão confidenciais e anonimizados de acordo com os regulamentos e leis aplicáveis.

Se os resultados deste estudo forem publicados a sua identidade manter-se-á confidencial. Ao assinar esse Consentimento Informado autoriza este acesso condicionado e restrito.

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

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

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

9.1 Confidencialidade e tratamento de dados pessoais

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

1. O promotor, os investigadores e as outras pessoas envolvidas no estudo recolherão e utilizarão os seus dados pessoais para as finalidades acima descritas.
2. Os dados do estudo, associados às suas iniciais ou a outro código que não o (a) identifica diretamente (e não ao seu nome) serão comunicados pelos investigadores e outras pessoas envolvidas no estudo ao promotor do estudo, que os utilizará para as finalidades acima descritas.
3. Os dados do estudo, associados as suas iniciais ou a outro código que não permita identificá-lo (a) diretamente, poderão ser comunicados a autoridades de saúde nacionais e internacionais.
4. A sua identidade não será revelada em quaisquer relatórios ou publicações resultantes deste estudo.
5. Todas as pessoas ou entidades com acesso aos seus dados pessoais estão sujeitas a sigilo profissional.

6. Ao dar o seu consentimento para participar no estudo autoriza o promotor ou empresas de monitorização de estudos/estudos especificamente contratadas para o efeito e seus colaboradores e/ou autoridades de saúde, a aceder aos dados constantes do seu processo clínico, para conferir a informação recolhida e registada pelos investigadores, designadamente para assegurar o rigor dos dados que lhe dizem respeito e para garantir que o estudo se encontra a ser desenvolvido corretamente e que os dados obtidos são fiáveis.
7. Nos termos da lei, tem o direito de, por meio de um dos investigadores envolvidos no estudo/estudo, solicitar o acesso aos dados que lhe digam respeito, bem como de solicitar a retificação dos seus dados de identificação.
8. Tem, ainda, o direito de retirar esse consentimento em qualquer altura por meio da notificação ao investigador, o que implicará que deixe de participar no estudo. No entanto, os dados recolhidos ou criados como parte do estudo até essa altura que não o (a) identifiquem poderão continuar a ser utilizados para o propósito de estudo, nomeadamente para manter a integridade científica do estudo e a sua informação médica não será removida do arquivo do estudo.
9. Se não der o seu consentimento, assinando esse documento, não poderá participar nesse estudo. Se o consentimento agora prestado não for retirado e até que o faça, este será válido e manter-se-á em vigor.

10. COMPENSAÇÃO

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

11. CONTATOS

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

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

Se tiver questões sobre este estudo deve contactar:

Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

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

Telefone: 916718401

E-mail: contatozingarah@gmail.com

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

CONSENTIMENTO INFORMADO

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

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

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

Nome do Participante: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Nome de Testemunha / Representante Legal: _____

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


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

Nome do Investigador: _____

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

APÊNDICE - 03



FMUC 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)**

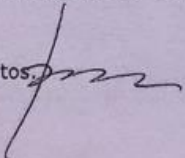
Candidato(a): Zíngarah Májory Tôrres de Arruda

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

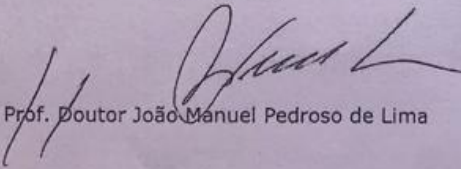
A Comissão de Ética da Faculdade de Medicina, após análise do projeto de investigação supra identificado, decidiu emitir o parecer que a seguir se transcreve:

"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

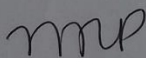
HC

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: comissooetica@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 Zíngarah Májory Tôres de Arruda. Tal estudo faz da dissertação do Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Goiânia, 20 de novembro de 2018.



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