



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA



Universidade de Brasília

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FRANCISCA ARNALDO DE SOUSA
KAIQUE SAMUEL MIRANDA AMORIM CUNHA

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DAS VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS COM INSTRUMENTOS
DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
EM FUNCIONÁRIOS DO SETOR DE LIMPEZA DA
FACULDADE DE CEILÂNDIA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

BRASÍLIA

2019

FRANCISCA ARNALDO DE SOUSA
KAIQUE SAMUEL MIRANDA AMORIM CUNHA

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DAS VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS COM INSTRUMENTOS
DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
EM FUNCIONÁRIOS DO SETOR DE LIMPEZA DA
FACULDADE DE CEILÂNDIA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial para obtenção
do título de bacharel em Fisioterapia.
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Juliana de Faria Fracon
e Romão

BRASÍLIA
2019

FRANCISCA ARNALDO DE SOUSA
KAIQUE SAMUEL MIRANDA AMORIM CUNHA

AVALIAÇÃO DA CORRELAÇÃO DAS VARIÁVEIS
SOCIODEMOGRÁFICAS COM INSTRUMENTOS
DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE DO TRABALHADOR
EM FUNCIONÁRIOS DO SETOR DE LIMPEZA DA
FACULDADE DE CEILÂNDIA DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

Brasília, 22/12/19

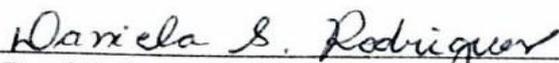
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Juliana de Faria Fracon e Romão
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora



Prof.ª Dr.ª Aline Araujo do Carmo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB



Prof. Dr.ª Daniela da Silva Rodrigues
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

*é dedicado aos pais, irmãos, familiares e
amigos...*

AGRADECIMENTOS

O Deus, pai todo poderoso, por ter estado ao meu lado e me guiado em todos os momentos e em todas as minhas decisões.

Aos meus pais, Edimar e Geovanete, fontes inesgotáveis de amor, pelo zelo, incentivo e por me mostrarem que as coisas se concretizam quando fazemos com toda dedicação.

Aos meus irmãos, Janette, Erismar e Geovanna, que me apoiaram e deram forças nos meus momentos mais difíceis, quando imaginei que não conseguiria.

Aos meus familiares e amigos, agradeço pela compreensão nos momentos aos quais precisei estar ausente, por acreditarem e estarem sempre ao meu lado.

À minha orientadora, Juliana de Faria Fracon e Romão, agradeço pela paciência e dedicação em transmitir seus conhecimentos e nos orientar para que concluíssemos nosso trabalho.

À minha dupla de TCC, Kaique Samuel, pelo seu empenho e desenvoltura durante todo o trabalho.

Agradeço a Universidade de Brasília e o Programa de Apoio às Pessoas com Necessidades Especiais (PPNE) pelo apoio financeiro concedido em forma de bolsa.

Francisca Arnaldo de Sousa

.....

Agradeço os meus pais e familiares por sempre me apoiarem em todos os momentos.

Aos meus amigos que sempre estiveram presentes, contribuindo que eu chegasse até aqui.

A minha orientadora, professora Juliana Fracon por todo o auxílio, apoio e carinho.

Ao Ministério da educação (MEC), pelo apoio financeiro concedido durante minha graduação.

Kaique Samuel Miranda Amorim Cunha

RESUMO

Introdução: Aos trabalhadores do setor de limpeza são atribuídas tarefas que exigem grandes esforços físicos e movimentos repetitivos, favorecendo posturas inadequadas que configuram em ameaças para sua capacidade no trabalho, fazendo-se necessário de aplicação de técnicas ergonômicas ao trabalhador. **Objetivo:** Correlacionar as variáveis sexo, idade, tempo na função e riscos no trabalho com os instrumentos *Ovako Working Posture Analysing System* (OWAS); Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO); o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT); e o Questionário *Roland-Morris* de Incapacidade (RMDQ). **Metodologia:** Pesquisa descritiva-exploratória dividida em duas fases, entrevista e aplicação dos instrumentos que avaliaram capacidade e posturas no trabalho e comorbidades associadas. **Resultados:** O presente estudo aponta correlação estatisticamente significativa no método OWAS entre a posição das costas e o tempo na função, já no QNSO foi visto entre as dores na coluna torácica e no joelho com a variável sexo, entre a dor cotovelo e a variável tempo de função. No ICT também relação entre a variável sexo e a capacidade atual para o trabalho, e as exigências físicas e a capacidade de resolver problemas, e por fim no RMDQ entre a pontuação final e as variáveis sexo e idade **Conclusão:** Os trabalhadores estão suscetíveis a comorbidades que se relacionam com as atividades exercidas no trabalho, sendo as regiões coluna torácica e joelho as mais acometidas

Palavras chaves: Trabalhadores, Limpeza, Universidades, Dor.

ABSTRACT

Background: Cleaning workers are assigned tasks that require great physical efforts and repetitive movements, favoring inappropriate postures that pose threats to their work ability, making it necessary to apply ergonomic techniques to the worker. **Aims:** correlate the variables gender, age, time in function and risks in working with the instruments Ovako Working Posture Analysing System (OWAS); Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ), work ability index (WAI) and Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ). **Methods:** Descriptive exploratory research divided into two phases, interview and application of the instruments that evaluated work ability and postures and associated comorbidities. **Results:** The present study shows a statistically significant correlation in the OWAS method between back position and time in function, while in the NMQ it was seen between pain in the thoracic spine and knee with the gender variable, between elbow pain and time variable. of function. In the WAI also relationship between the variable gender and the current ability to work, and the physical demands and the ability to solve problems, and finally in the RMDQ between the final score and the variables gender and age. **Discussion:** Workers are susceptible to comorbidities that relate to work activities. Being the thoracic spine and knee regions the most affected.

Keywords: Workers, Cleaning, University, Pain.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização da amostra do estudo

Tabela 2. Frequência e Intensidade de sintomas por região anatômica. .

Tabela 3. Correlação entre o OWAS e as variáveis.

Tabela 4. Correlação entre o QNSO e as variáveis.

Tabela 5. Correlação entre o ICT e as variáveis.

Tabela 6. Correlação entre o RMDQ e as variáveis.

LISTA DE ABREVIATURAS

DORT- Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

LER - Lesões por Exercícios Repetitivos

FCE- Faculdade de Ceilândia

UnB – Universidade De Brasília

TCLE- Termo de Consentimento Livre E Esclarecido

SPSS - *Software Statistical Package For Social Sciences*®

ICT- Índice de Capacidade para o Trabalho

OWAS - *Ovako Working Posture Analysing System*

QNSO - Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

RMDQ - Questionário de Incapacidade de Roland Morris

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	14
2.1. TIPO DE ESTUDO E AMOSTRA.....	14
2.2. PROCEDIMENTOS PARA A COLETAS DE DADOS.....	14
3. RESULTADOS	18
4. DISCUSSÃO	22
5. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	30
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	30
APÊNDICE B – Questionário de Dados Sociodemográficos, de Trabalho e Estilo de Vida	32
ANEXOS	34
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética	34
ANEXO B – Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT)	40
ANEXO C – <i>Ovako Working Posture Analysing System (OWAS)</i>	45
ANEXO D – Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO)	47
ANEXO E – Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ).....	49
ANEXO F – Normas da Revista Científica	50

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é uma das atividades centrais da vida do ser humano com amplo reconhecimento na conjuntura da sociedade capitalista, sendo que nem todas as suas dimensões são perceptíveis e debatidas; deste modo, nota-se resistência social na identificação dos desfechos das atividades realizadas no ofício, que podem repercutir de forma positiva através dos sentimentos de realização, satisfação e bem-estar ou resultar de maneira negativa em mal-estar, acidentes e doenças ⁽¹⁾. Para que os desfechos sejam satisfatórios é necessário compreender o cotidiano laboral da organização, da gestão, das relações de trabalho em diferentes setores, conhecer como os trabalhadores enfrentam os riscos, os acidentes relacionados ao trabalho e as doenças. A compreensão pode se dar através de diferentes métodos como as observações nos locais de trabalho, realização de entrevistas, estudos de caso e pesquisas ⁽²⁾.

Um fator relevante pensando no trabalho e suas perspectivas para o futuro é o aumento da expectativa de vida. O número de indivíduos com idades mais avançadas está em crescente no Brasil e no mundo, e sua incorporação no mercado de trabalho é dificultada devido às condições socioeconômicas desfavoráveis, criando resistência à inserção dos trabalhadores acima de 40 anos de idade, conseqüentemente demandando maior envolvimento dos trabalhadores, com custo e reflexo direto sobre a saúde, tendo-se a necessidade de promover a saúde e preservar a capacidade do indivíduo em exercer a tarefa, através do conhecimento de como a capacidade para o trabalho pode ser afetada ⁽³⁾.

Segundo Rebouças (2011) a evolução do processo de globalização e a reestruturação produtiva conduziram às mudanças na economia e novas conformações nas relações de trabalho. Deste modo, entende-se que a globalização não significa universalização, pois representa justamente um conjunto multiforme de processos. E com a globalização, conforme Gemma (2017), a terceirização emergiu como uma forma onde as empresas contratam firmas prestadoras de serviço para desempenharem tarefas que não tenham relação direta com sua atividade principal configurando-se em uma alternativa de ocupação para trabalhadores que não encontram emprego em outras áreas ^(3,4).

Ademais, o trabalho de limpeza é uma atribuição manual, pouco automatizada, que requer dedicação muscular estática e dinâmica ⁽⁵⁾. Aos trabalhadores do setor de limpeza são atribuídas tarefas que exigem grandes esforços físicos e movimentos repetitivos, favorecendo

posturas inadequadas que configuram em ameaças ao funcionamento adequado do sistema musculoesquelético ⁽⁶⁾. Eles atuam na remoção de poeira, lavagem, polimento, desinfecção e conservação de superfícies fixas como pisos, paredes e tetos, ou de móveis e equipamentos diversos. Utilizam grande variedade de produtos químicos e as tarefas podem ser realizadas com ferramentas manuais como vassoura, rodo, balde, pá, escova, esponja, pano, pulverizador ou com o auxílio de máquinas como aspirador de pó, varredeira, enceradeira, máquinas lavadora e extratora, entre outros ⁽⁷⁾.

Conseqüentemente, os trabalhadores do setor da limpeza são constantemente expostos a múltiplos riscos ocupacionais relacionados à sobrecarga física durante o desenvolvimento das atividades laborais. Em função do caráter mecânico como a constante elevação e/ou transporte de cargas, flexão e a rotação de tronco, vibração no sistema musculoesquelético em conjunto ao trabalho físico árduo, podem acarretar em conjunturas para a lombalgia, que pode ser causada por fatores intrínsecos e extrínsecos. A lombalgia ocupacional é descrita como dor na região lombar, com intensidade e duração variada, com etiologia multifatorial, possuindo elevada prevalência e incidência, podendo causar incapacidade laboral e invalidez ⁽⁸⁾. Os principais fatores de risco podem ser as condições de trabalho, sobrecarga nas articulações, fatores ambientais, porém ainda há imprecisão em relação à extensão e a etiologia, sendo considerados multicausal ^(9,10).

O ramo de limpeza é abundante na execução de atividades repetitivas e de sobrecarga, visto que a atividade é caracterizada pela exigência laboral dinâmica e intensa, requerido de movimentos manuais repetitivos e muitas vezes incômodos para o trabalhador ⁽¹¹⁾. Questões relativas à saúde do trabalhador têm chamado a atenção de pesquisadores devido ao alto custo e o impacto na qualidade de vida, entre elas destacam-se os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e lesões por exercícios repetitivos (LER) que compõem uma cadeia de condições resultantes da inflamação ou degeneração de músculos, tendões, ligamentos, nervos e estruturas periarticulares em diversas zonas dos membros superiores e pescoço com sintomas de dor, parestesia, sensação de peso, entre outros, tendo etiologia multifatorial e complexa, abrangendo aspectos biomecânicos, sensoriais, cognitivos, psicossociais, afetivos e fatores relacionados às condições e à organização do trabalho ⁽¹²⁾.

Trabalhos manuais requerem grande demanda física e contribuem para o surgimento de doenças e evidenciam a necessidade de aplicação de técnicas de segurança ao trabalhador ⁽¹³⁾. A Associação Internacional de Ergonomia traz como definição para Ergonomia sendo uma

disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre os seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema. Os ergonomistas contribuem para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas de modo a torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas ⁽⁶⁾.

Portanto, o profissional de limpeza presta um serviço de suma relevância à comunidade acadêmica, uma vez que ele é o responsável pelo ambiente limpo e agradável, assim, sem o seu trabalho, as dependências físicas certamente seriam sujas e com odores desagradáveis. Destinar atenção a este profissional é na verdade uma contribuição para todos que estudam e trabalham na universidade, pois o benefício que estes recebem é tão essencial quanto a boa saúde desse profissional. Visto que ele sofre influência das condições de trabalho, de saúde e de estilo de vida, além do próprio envelhecimento biológico, resultando na diminuição dos movimentos das articulações, perda da força, resistência muscular e elasticidade dos tecidos, aumento das dores musculoesqueléticas e diminuição das tomadas de decisões.

O presente estudo tem como objetivo correlacionar as variáveis sexo, idade, tempo na função e riscos no trabalho dos funcionários do setor de limpeza da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília com os instrumentos *Ovako Working Posture Analysing System* (OWAS), Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o Questionário *Roland-Morris* de Incapacidade (RMDQ).

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E AMOSTRA

O presente estudo trata-se de uma pesquisa analítica de caráter exploratória, que se deu através de questionários. Dois pesquisadores fizeram parte da coleta de dados no período de novembro de 2019. A população da pesquisa foi estabelecida de forma aleatória, sem critérios de gêneros, idade e tempo na função de serviço. Como critério para definição do tamanho da amostra utilizou-se a quantidade de profissionais que exerciam função na área e no local de pesquisa. Os critérios de inclusão consistiam em trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB que estivessem exercendo sua função durante o período da coleta dos dados e que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Em contrapartida seriam excluídos do presente estudo os trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB que estivessem afastados com licença ou que não compareceram às dependências da FCE durante o período de coleta de dados.

A participação foi voluntária mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o projeto foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília com protocolo número 3.707.526 (ANEXO A).

2.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica-exploratória em duas fases: (1) fase de entrevista e aplicação dos instrumentos e (2) fase de codificação das informações coletadas pelos instrumentos. Participou do estudo 12 funcionários, número que corresponde ao total de trabalhadores que exercem sua função no local.

Inicialmente foi feita uma abordagem dos trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB no período de intervalo de suas atividades, onde os mesmos foram esclarecidos sobre os procedimentos referentes à pesquisa. Os trabalhadores que concordaram em participar da referida pesquisa assinaram o TCLE. Posteriormente foram entregues os questionários. Os pesquisadores ficaram presentes para esclarecer as dúvidas e auxiliar no preenchimento, em caso de dúvidas.

Na fase 1 foi realizada uma entrevista na qual foi aplicado um questionário semiestruturado, preparado especialmente para este estudo, com a finalidade de avaliar, de forma autorreferida, o perfil dos trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB onde constavam informações sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade), relativas ao trabalho (satisfação no trabalho, tempo de trabalho no setor, principais atividades exercidas, jornada de trabalho, quanto tempo leva para se deslocar para o trabalho), além de questões sobre estilo de vida (atividade física, lazer, sono e repouso, trabalho e responsabilidades domésticas).

A fase 2 da pesquisa foi realizada através dos seguintes instrumentos de avaliação: o método *Ovako Working Posture Analysing System* - OWAS ⁽¹⁴⁾; Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO ⁽¹⁵⁾; o Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT ⁽¹⁶⁾; o Questionário *Roland-Morris* de Incapacidade ⁽¹⁷⁾.

Para análise postural dos trabalhadores foi utilizado o método *Ovako Working Posture Analysing System* (OWAS). A análise da atividade neste método pode ser subdividida em diferentes fases, a partir disso, é categorizada para realização da análise das posturas do trabalho realizadas. Leva-se em consideração diferentes combinações das posições do dorso (quatro posições características), braços (três posições características) e pernas (sete posições características) para a avaliação das posturas. O esforço é uma das atividades que integram a análise sendo classificada de acordo com o sacrifício imposto ao trabalhador, dispondo de três valores: 1 (cargas menores ou igual a 10 kg), 2 (cargas maiores que 10 kg e menores ou igual a 20 kg) e 3 (cargas maiores que 20 kg). A combinação das posições das costas, braços, pernas e força/ esforço indicam os níveis de ação para medidas corretivas ⁽¹⁸⁾.

Posteriormente era feito a classificação de acordo com o desconforto: 1 (Postura normal que dispensa cuidados, a não ser em casos excepcionais); 2 (Postura que deve ser verificada durante a próxima revisão rotineira dos métodos de trabalho); 3 (Postura que deve merecer atenção a curto prazo) e 4 (Postura que deve merecer atenção imediata) ⁽¹⁸⁾.

As posturas foram analisadas a partir da observação das características de duas atividades desenvolvidas no trabalho, através de registros fotográficos e filmagens do trabalhador realizando a tarefa. A pontuação foi incluída no sistema de análise Ergolândia 7.0 (OWAS), permitindo categorizar os níveis de ação para medidas corretivas, objetivando à promoção da saúde ocupacional que automatiza o processo e dispõem de ferramentas gráficas que auxiliam na visualização da análise. Após a inserção dos dados no programa, o sistema classifica quatro

categorias de recomendações, conforme o método OWAS. Possibilitando promover mudanças nas atividades mais prejudiciais ao trabalhador ⁽¹⁹⁾.

O instrumento Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) possibilita o trabalhador avaliar a capacidade para o trabalho a partir de sua percepção, através de dez questões sintetizadas em sete dimensões: 1 (capacidade para o trabalho atual e comparada com a melhor de toda a vida”, caracterizada por escore de 0 a 10 pontos); 2 (capacidade para o trabalho em relação às exigências do trabalho) por meio de duas questões sobre a natureza do trabalho (físico, mental ou mista) ponderadas, fornecem um escore de 2 a 10 pontos; 3 (número atual de doenças auto referidas e diagnosticadas por médico) obtido a partir de uma lista de 51 doenças, definindo um escore de 1 a 7 pontos; 4 (perda estimada para o trabalho devido a doenças) obtida a partir de uma questão com escore variando de 1 a 6 pontos; 5 (faltas ao trabalho por doenças) obtida a partir de uma questão sobre o número de faltas, categorizada em cinco grupos, com escore variando de 1 a 5 pontos; 6 (prognóstico próprio sobre a capacidade para o trabalho) obtida a partir de uma questão com pontuação de 1, 4 ou 7 pontos e 7 (recursos mentais) a partir de um escore de 1 a 4 pontos obtido pela ponderação das respostas de três questões. As sete dimensões proporcionam uma média da capacidade para o trabalho, variando de 7 a 49 pontos (Baixo: 7-27; Moderado: 28-36; Boa: 37-43; Ótima: 44-49) ⁽²⁰⁾.

O escore do ICT pode ser empregado nos níveis individual e coletivo. Sendo individual com intuito de identificar o comprometimento da capacidade funcional dos trabalhadores e empregar medidas de apoio e o coletivo com a identificação do perfil geral da capacidade para o trabalho e dos aspectos que o influencia, possibilitando o direcionamento das medidas corretivas, além de proporcionar facilidades por ser um instrumento de baixo custo e preenchimento simples e rápido ⁽²⁰⁾.

O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) tem como objetivo identificar os distúrbios osteomusculares. O índice de gravidade de sintomas foi elaborado para cada região anatômica, variando entre 0 e 4, onde o 0 representou a ausência de sintomas, o índice 1 (relatos de sintomas nos 12 meses precedentes ou nos sete dias precedentes); índice 2 (relatos de sintomas nos 12 meses e nos sete dias precedentes); índice 3 (quando houve relato de sintomas nos sete dias ou nos 12 meses precedentes e afastamento das atividades); índice 4 (os registros de sintomas nos 12 meses e nos sete dias precedentes e afastamento das atividades) ⁽²¹⁾.

O questionário *Roland Morris Disability Questionnaire* (RMDQ) foi utilizado com intuito de avaliar a incapacidade funcional de pacientes com lombalgia em suas atividades. Sendo constituído por 24 perguntas de auto-resposta as perguntas têm uma resposta dicotômica (sim ou não) e o escore condiz com a somatória das respostas afirmativas. O resultado pode variar entre 0 e 24, em que zero o indivíduo não apresenta queixas e vinte e quatro é um doente com limitações relevantes ⁽¹⁷⁾.

A análise descritiva dos dados foi realizada pelo software *Statistical Package for Social Sciences*® - SPSS versão 21 e para verificação da normalidade dos dados utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. Os dados descritivos foram apresentados em frequência, sendo considerados significantes para a correlação de Pearson as diferenças estatisticamente que apresentavam valores de intervalo de confiança $> 95\%$, $1,0 \geq r \geq 1,0$, $p \leq 0,05$.

3. RESULTADOS

A amostra consistiu de 12 trabalhadores, sendo 16,7% (n=2) do sexo masculino e 83,3 (n=10) do sexo feminino, destes 8,3% (n=1) trabalham a menos de um ano, 50% (n=6) entre 5 e 10 anos, 25% (n=3) entre 10 e 15 anos e 16,7% (n=2) a mais de 15 anos. Sendo que 8,3% (n=1) exerce outra atividade remunerada e 91,7% (n=11) responderam que não possuem outro ofício. Outro fator descrito na amostra foi quantidade de riscos presentes no ambiente de trabalho sendo que 58,3% (n=7) relataram 4 ou mais riscos e 41,7% (n=5) de 1 a 3 riscos. As

Tabela 1 – Caracterização da amostra do estudo estabelecendo o perfil dos funcionários da limpeza da Universidade de Brasília.

	Amostra Total	%
1. Sexo		
Masculino	2	16,7
Feminino	10	83,3
2. Idade		
31 a 40 anos	4	33,3
41 a 50 anos	5	41,7
51 ou mais	3	25,0
3. Tempo na Função		
Há menos de 1 ano	1	8,3
Entre 5 e 10 anos	6	50,0
Entre 10 e 15 anos	3	25,0
Há mais de 15 anos	2	16,7
4. Risco no Trabalho		
De 1 a 3 riscos citados	5	41,7
De 4 ou mais riscos citados	7	58,3

alternativas com maior número de relatos foram movimentos repetitivos e esforço físico tendo 100% cada uma.

As principais atividades exercidas no trabalho que foram relatadas e observadas desses servidores foram a limpeza do chão e de superfícies como mesas, corrimão, janelas e portas. Através do método OWAS, foi possível constatar que 100% (n=12) dessa população precisará de correções posturais em um futuro próximo. Sendo que 33,34% (4) assumem a postura das

costas inclinadas e 66,66% (n=8) possuem as costas inclinadas e torcidas durante a realização da tarefa de limpar o chão. Em relação aos braços, 58,3% (n=7) efetuam com um braço no nível ou acima do ombro e 41,7% (5) com os dois braços abaixo do ombro. Sendo que em relação às pernas e a ação, 100% realizam a tarefa se movimentando ou andando, 83,3% (10) fazem esforço com a carga menor ou igual a 10 Kg e 16,7% (2) com a carga maior que 10 Kg e menor que 20 Kg. A partir disso foi feito a correlação entre OWAS e as variáveis sexo, idade, tempo na função (TABELA 2).

Tabela 2 - Correlação entre o OWAS e as variáveis.

Oyako Working Posture Analysing System (OWAS)		
	R	Amostra Total
Costas		12
Idade	-0,078	
Sexo	0,316	
Tempo na função	0,625*	

* $p \leq 0,05$

O método OWAS utilizado para avaliação postural durante a tarefa de limpar o chão não mostrou correlação estatisticamente significativa entre os braços e a idade (-0,093), o sexo (-0,529) e o tempo na função (0,014).

Na população de 31 a 40 anos (n= 4), foram constatadas que 75% (n=3) apresentam dor na região de membro superior e cervical, 50% (n=2) dor em coluna torácica, e 100% (n=4) de dor em membros superiores. Já na de 41 a 50 anos (n=5), os participantes manifestaram dores nas regiões cervical, membro superior e membro inferior de 80% (n=4), e na coluna torácica 40% (n=2). Nas idades de 51 a 60 anos (n=3), 100% (n=3) relataram dor em cervical, 66,7% (n=2) em membros superiores, 33,3% (n=1) em membros inferiores, e em coluna torácica não houve relatos.

Com relação ao tempo de trabalho, os funcionários da limpeza que exercem essa função há mais de 10 anos 100% (n =2) relataram dor na região cervical e nos membros superiores, enquanto 50% (n=1) apresentaram dores na região da coluna torácica e membros inferiores. Já entre 10 e 15 anos (n =3), 33,3% (n=1) apresentam dor em cervical, 66,7 % (n=2) em membros superiores, 66,7% (n=2) em membros inferiores, e em coluna torácica não houve relatos. No tempo entre 5 a 10 anos (n =6), região cervical apresenta 100% (n=6), membros superiores 66,7 % (n=4), coluna torácica 50% (n=3) e membros inferiores 83,3% (n=5).

Dentre os problemas (dor, desconforto ou dormência) identificados no questionário QNSO, foi verificado que 100% (2) dos trabalhadores do sexo masculinos relataram presença destes nas regiões da coluna torácica, coluna lombar e joelho. Quanto as trabalhadoras do sexo feminino, 16,6% afirmaram sentir algum desses sintomas nas regiões da coluna torácica e do joelho, e 25% na coluna lombar levando em consideração o período dos últimos 12 meses. A tabela 3 mostra as correlações entre e as variáveis e as dores nas regiões anatômicas.

Tabela 3 - Correlação entre o QNSO e as variáveis.

Questionário Nórdico de Sintomas Osteomioarticulares (QNSO)		
	R	Amostra Total
Idade		12
Cervical	0,342	
Coluna torácica	0,388	
Tornozelo	-0,443	
Pé	-0,499	
Tempo na função		12
Cotovelo	-0,709*	
Quadril	-0,454	
Pé	-0,365	
Risco no trabalho		12
Quadril	0,239	
Joelho	-0,212	

* $p \leq 0,05$

Em relação ao questionário ICT, foi observado que 50% (n=6) dos trabalhadores apresentam a capacidade moderada para o trabalho (Score de 28 a 36). Em relação às exigências físicas, 58,3% (n=7) dos trabalhadores responderam que avaliam sua capacidade como boa, e 41,6% (n=5) acham improvável ser capaz de daqui a 2 anos continuar fazendo seu trabalho atual. A tabela 4 mostra a correlação entre a variável sexo e as dimensões capacidade atual para o trabalho, exigências físicas, atividade e lazer e capacidade de resolver problemas.

Tabela 4 - Correlação entre o ICT e as variáveis.

Índice de capacidade para o trabalho (ICT)		
	R	Amostra Total
Sexo		12
Capacidade atual para o trabalho	0,647*	
Exigências físicas	0,777*	
Atividade e lazer	0,302	
Capacidade de resolver os problemas	0,647*	

*p≤ 0,05

A média da capacidade para o trabalho que foi avaliada através do questionário ICT mostrou que não houve correlação estatisticamente significativa com as variáveis idade (0,120), tempo na função (-0,215) e riscos no ambiente de trabalho (-0,090).

No questionário RMDQ, 91,6% (11) dos trabalhadores marcaram de 0 a 3 questões e apenas 8,3% (1) se marcaram mais de 10, tendo como item mais marcado 50% (6) a questão 2 (mudo de posição frequentemente para tentar que as minhas costas fiquem confortáveis). A tabela 5 aponta a correlação entre a pontuação final e variáveis.

Tabela 5- Correlação entre o RMDQ e as variáveis.

Questionário Roland Morris Disability Questionnaire (RMDQ)		
	R	Amostra Total
Pontuação final		12
Idade	0,074*	
Tempo na função	0,113	

*p≤ 0,05

4. DISCUSSÃO

Buscou-se correlacionar as variáveis sexo, idade, tempo na função e riscos no trabalho dos funcionários do setor de limpeza da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília com os instrumentos *Ovako Working Posture Analysing System* (OWAS), Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), o Índice de Capacidade para o Trabalho (ICT) e o Questionário *Roland-Morris* de Incapacidade (RMDQ).

Avaliar a associação das comorbidades ocupacionais dos funcionários do setor de limpeza da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília por meio da utilização de questionários possui o intuito de estabelecer uma nova abordagem para descrever a condição de saúde que poderá ser utilizada em sistemas de informação. Os profissionais de limpeza estão presentes na maioria dos locais de trabalho, desde escolas, universidades, hospitais, hotéis e fabricas, trabalhando frequentemente períodos longos, mais de 40 horas semanais, podendo ser empregados diretamente, ou de maneira terceirizada. Por conta deste modelo laboral é mais difícil garantir a segurança e a saúde dos profissionais de limpeza, sendo a maior parte das profissionais mulheres. Estudos na área propõem medidas ergonômicas proporcionando melhoria na capacidade do trabalho e bem-estar físico e mental, além da visibilidade que é dada para a esta profissão muitas vezes desvalorizada ⁽³⁾.

Os resultados obtidos através do método OWAS possibilitaram constatar que a amostra necessita de medidas ergonômicas, devido as posturas inadequadas, durante a realização da tarefa de limpeza do chão, onde a mesma foi avaliada pelo método. Segundo Paim et al. (2017) a adequação dos postos de trabalho é importante, visando o bem-estar do trabalhador, visto que é possível prevenir problemas relacionados à saúde, gerando maior satisfação, conforto e segurança, sendo que boas práticas e erradicação dos desconfortos elevam os índices de satisfação no trabalho e, conseqüentemente, incrementam os níveis de produtividade. Para Guérin et al. (2001) trabalhos manuais, que requerem esforço muscular intenso e que podem acometer a saúde do trabalhador, necessitam de aplicação de técnicas ergonômicas e segurança do trabalho, sendo possível proporcionar melhoria na segurança e no conforto para os trabalhadores ^(22, 23).

No estudo realizado por Rumaquella (2009) mostrou que as regiões com maior incidência de dores são os seguimentos da coluna vertebral, seguido da região lombar, constatando uma íntima relação dessas dores com as posturas e movimentos adotados no

trabalho, sendo elas posturas de inclinação de tronco e de torção de tronco. Principais posturas das costas adotadas pela amostra em nosso estudo. Tribastone (2001) explica que a realização de um movimento de torção da coluna vertebral, sem o tempo necessário à contração reflexa dos músculos do tronco, torna a coluna mais vulnerável às lesões. Porque o movimento de rotação não é controlado tão bem pelo sistema muscular como os movimentos de flexão e extensão, com isso, quando ocorre uma força rotatória, no ato do movimento, de maneira que não distribuída adequadamente, pode levar à lesão do sistema ligamentar ^(24,25).

Da Silva et al. (2007), mostrou que a estimativa de ocorrência de gonalgia (popularmente conhecida como dor nos joelhos), foi elevada no sexo feminino, apesar da grande variabilidade. Acredita-se que mulheres reportam mais a dor do que homens, devido a este fato sem tem presente o risco de viés de informação, porém existe certa plausibilidade, uma vez que, atualmente as mulheres estão mais inseridas no mercado de trabalho e têm exposição frequente a cargas ergonômicas, além de que muitas sofrem o efeito da dupla jornada, o trabalho e as atividades domésticas. O diverge dos nossos resultados, que teve correlação estatisticamente significativa entre o sexo masculino e a dor no joelho. Onde 100% dos homens relataram este sintoma ⁽²⁶⁾.

Fantini et al. (2014) relatou que o perfil do trabalhador doente se concentra em indivíduos com a idade superior a 40 anos e com o tempo de trabalho no local acima de cinco anos, tendo em vista que a idade é um fator importante associado à dor, por conta do desgaste sofrido pelo sistema musculoesquelético, de tal forma que quanto mais velho o trabalhador, maior será o tempo de exposição ao ambiente de trabalho e conseqüentemente maior a probabilidade de ocorrência de morbidades. Por outro lado, no estudo Mancio et al. (2017) foi indicado que os trabalhadores de 19 a 34 anos apresentam maiores prevalências de dores musculoesqueléticas quando comparado aos indivíduos de 45 a 69 anos. No entanto, em nosso estudo, observou-se que havia correlação significativa quando se compara a idade ao Score final do RMDQ, uma vez que quanto maior for a idade maior será a chance de ter limitações ^(27,28).

Segundo Mancio et al. (2017), o tempo na instituição e na função teve maior prevalência para dor musculoesquelética (70,7% e 77,1%, respectivamente), sendo explicado pelo efeito do trauma acumulativo nos segmentos corporais destes trabalhadores, relacionando-se com os equipamentos utilizados e as atividades realizadas. Assim como Pataro et al. (2014) que identificou que o tempo de exposição em atividades com demandas de muito esforço laboral contribuem para a ocorrências das mesmas, assim como os resultados do presente em nosso

estudo, que foram estatisticamente significantes no método OWAS, quanto no questionário QNSO em relação ao maior tempo de função ^(28,9).

Outro importante achado do estudo foi a correlação estatisticamente significativa entre as variáveis capacidade de resolver problemas e o sexo masculino, onde se teve um percentual maior de relatos sobre a dificuldade de resolver problemas, questão presente no questionário ICT. Homens e mulheres enfrentam situações estressantes de maneira distintas, essa questão está associada ao processo de socialização, evidenciando-se que homens utilizam de estratégias focadas no problema agindo diretamente sobre o estressor, em contrapartida, as mulheres, por sua vez, recorrem às estratégias focadas na emoção, sendo esta considerada menos adaptativa e com maior possibilidade de se relacionar a problemas de saúde Carlotto et al. (2011). Lim e Teo (1996) realizaram um estudo com trabalhadores de tecnologia de informação, e identificaram que mulheres buscam maior apoio social e dialogam com pessoas diante de situações de estresse, em contrapartidas homens tendem a reprimir suas emoções e lidar com os problemas de maneira mais lógica ^(29,30).

Para Marcondes et al. (2003), quando se trata de exigências físicas no trabalho, não se deve levar em consideração apenas o peso em si que o trabalhador precisa deslocar, mas também as demais condições que compõem, pois postos mais mecanizados, considerados “leves” em razão da presença da máquina, onde geralmente se aloca mulheres, podem ocorrer adoções de posturas desfavoráveis para músculos. Araújo (2006) traz que as demandas físicas do trabalho (ficar de pé, escrever no quadro, carregar material didático e audiovisual, manter o corpo em posição incômoda e inadequada e exigência de atividade física rápida e contínua) foram mais frequentemente referidas pelas mulheres do que pelos homens, porém não alcançaram níveis de significância estatística, em contra partida foi visto a correlação estatisticamente significativa entre sexo masculino e exigências físicas no presente estudo, uma das hipóteses seria o peso da carga ao realizar a tarefa de limpeza de chão avaliada pelo método OWAS, pois apenas a população masculina utiliza de enceradeira para a realização da mesma ^(31,32).

Tendo em vista que com o intuito de cumprir as demandas do dia a dia no trabalho, esses indivíduos realizam adaptações, de maneira a conseguir alcançar as metas com maior agilidade, com objetivo de aumentar o ritmo de produtividade. Assim, considerando que a limpeza de salas devam ser realizadas durante os períodos nos quais os alunos não estão em aula, esse tempo é relativamente curto, com isso os funcionários colocam sua saúde e segurança em risco, tendo que realizar esforços físicos para cumprir o prazo, podendo ocasionar dores e lesões corporais, como visto no presente estudo. Contudo, os trabalhadores acreditam que a dor

seja um sintoma normal em relação ao trabalho que exercem, apesar de terem a sensação de alta demanda de serviços para poucos profissionais, e não as diversas mudanças que são realizadas com intuito de conseguir finalizá-las.

4. CONCLUSÃO

Foi possível perceber através dos questionários que os trabalhadores estão suscetíveis a comorbidades que se relaciona com as atividades exercida no trabalho. Sendo as regiões cotovelo, coluna torácica e joelho as mais acometidas. Com isso tende-se a necessidade de intervir nos fatores de riscos que levam as incidências dos mesmos, sendo a ergonomia uma ferramenta útil para prevenção e para a manutenção da capacidade no trabalho.

É importante que os trabalhadores se conscientizem e deem relevância aos sintomas dolorosos iniciais, a fim de evitar o agravamento dos quadros clínicos e afastamento da função devido a comorbidades, ressaltando a necessidade de estar saudável para realizar as exigências no trabalho e manter sua capacidade preservada.

REFERÊNCIAS

1. Christophe Dejours. Por um Novo Conceito de Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1986;54(14):7–11.
2. Cardoso AC, Morgado L. Work and worker's health in the current context: What the European working conditions survey teaches US. *Saude e Soc.* 2019;28(1):169–181.
3. Gemma SFB, Fuentes-Rojas M, Soares MJB. Agentes de limpeza terceirizados: entre o ressentimento e o reconhecimento. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2017;42(0):1–10.
4. Rebouças JH. Terceirizar, flexibilizar, precarizar: um estudo crítico sobre a terceirização do trabalho. Dissertação [Mestre em Sociologia]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas - Universidade Estadual de Campinas; 2011.
5. Blangsted AK, Vinzents P SK. Risk Assessment based on Scientific knowledge of muscular. *SAGE Journals.* 2000;44(30):514–517.
6. ABERGO- Associação Brasileira de Ergonomia. Disponível em: <http://www.abergo.org.br/oqueeergonomia.htm>. Acesso: 20 de out. de 2019
7. Maçãira EF. Morbidade respiratória em trabalhadores em limpeza interna da região metropolitana de São Paulo [Tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2004.
8. Helfensteint Junior, Milton; Goldenfum, Marco Aurélio; Siena C. Artigo Revisão: Lombalgia Ocupacional. *Rev Assoc Med Bras* 2010. 2010;56(5):583–589.
9. Pataro SMS, Fernandes R de CP. Trabalho físico pesado e dor lombar : a realidade na limpeza urbana Heavy physical work and low back pain : the reality in urban cleaning. *Rev Bras Epidemiol.* 2014;17–31.
10. Haeffner R, Heck RM, Da Rosa Jardim VM. Prevalência de agravos de pele e fatores associados em trabalhadores de uma empresa agropecuária do sul do Brasil. *Rev Bras Med do Trab.* 2016;14(3):214–221.
11. Souza R de S, Cortez EA, do Carmo TG, Santana RF. Doenças ocupacionais dos trabalhadores de limpeza em ambiente hospitalar : proposta educativa para minimizar a exposição. *Rer Trimestal de Enfermeria .* 2016;4(42):552–564.
12. Zavarizzi C de P, Alencar M do CB de. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. *Saúde em Debate.* 2018;42(116):113–124.
13. Cristina D, Nascimento O, Nascimento A, Fernandes J, Ramos RR. Análise Ergonômica E Aplicação Do Método Owas Em Uma Oficina. *Encontro Nac Eng Produção.* 2010;

14. Karhu O, Härkönen R, Sorvali P, Vepsäläinen P. Observing working postures in industry: Examples of OWAS application. *Appl Ergon*. 1981;12(1):13–17.
15. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, BieringSorensen F, Andersson G et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon* 1987;18(1):233-237.
16. Tuomi K, Ilmarinen J, Klockars M, Nygård CH, Seitsamo J, Huuhtanen P, et al. Finnish research project on aging workers in 1981-1992. *Scand J Work Environ Health*. 1997;23(Suppl 1):7-11.
17. Monteiro J, Faísca L, Nunes O, Hipólito J. Questionário de incapacidade de Roland Morris: Adaptação e Validação para os Doentes de Língua Portuguesa com Lombalgia. *Acta Med Port*. 2010;23(5):761–766.
18. Valiati MLS. Ergonomização na construção civil: constrangimentos posturais e problemas na segurança do trabalho [Tese]. Rio de Janeiro: Pontifícia Universidade Católica; 2001.
19. Ribeiro SB, Souto MM, Júnior ICA. Análise Dos Riscos Ergonômicos Da Atividade Do Gesseiro Em Um Canteiro De Obras Na Cidade De João Pessoa/PB Através Do Software Winowas. *Gestão Ind*. 2005;1(4):2631–2638.
20. Martinez MC, Latorre M do RD de O, Fischer FM. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade para o Trabalho. *Saude Publica*. 2009;43(3):525–532.
21. Pinheiro FA, Tróccoli BT, de Carvalho CV. Validity of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire as morbidity measurement tool. *Saude Publica*. 2002;36(3):307–312.
22. Paim C, Peraça D, Sapper F, Moreira I, Moreira T. Análise Ergonômica: Métodos Rula e Owas aplicados em uma Instituição de ensino superior. *Espacios*. 2017;38(11):22–8.
23. Guérin F, Laville A, Daniellou F. Comprendre o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. Traduzido por Giliane M.J. Ingratta e Marcos Maffei. Edgard Blücher. Tradução de Comprendre le travail pour le transformer - la pratique de l'ergonomie 2001.
24. Rumaquella MR. Postura de Trabalhadores Relacionada com as Dores na Coluna Vertebral em Trabalhadores de uma Indústria de Alimentos. Dissertação [Tese] Bauru: Universidade Estadual Paulista; 2009.
25. Tribastone F. Tratado de Exercícios Corretivos Aplicados à Reeducação Motora Postural. Dissertação [Tese] São Paulo: Manole; 2001.

26. Da Silva MC, Fassa AG, Domingues MR, Kriebel D. Gonalgia entre trabalhadores e fatores ocupacionais associados: Uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica*. 2007;23(8):1763–1775.
27. Fantini AJE, Assunção AÁ, Machado AF. Dor musculoesquelética e vulnerabilidade ocupacional em trabalhadores do setor público municipal em Belo Horizonte, Brasil. *Cien Saude Colet*. 2014;19(12):127–138
28. Mancio E, Solange T, Souza B De, Bitencourt P, Greco T. Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética. *Texto Contexto Enferm* 2017;26(2):1–10.
29. Carlotto MS. Uma publicação da Associação Brasileira de Psicologia Organizacional e do Trabalho Artigo-Relato de Pesquisa Empírica Tecnoestresse: diferenças entre homens e mulheres. 2011;11(2):51–64.
30. Lim VK, Teo, TS. Gender differences in occupational stress and coping strategies among IT personnel. *Women in Management Review*. 1996;1(1), 20-28.
31. Marcondes WB, Rotenberg L, Portela LF, Moreno CR de C. O peso do trabalho “leve” feminino à saúde. *São Paulo em Perspect*. 2003;17(2):91–101.
32. De Araújo TM, Godinho TM, Dos Reis EJFB, De Almeida MMG. Diferenciais de gênero no trabalho docente e repercussões sobre a saúde. *Cienc e Saude Coletiva*. 2006;11(4):1117–29.



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Curso de Fisioterapia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa “Descrição codificada pelas Classificações Internacionais da condição de saúde ocupacional de trabalhadores do setor da limpeza da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília: uma nova abordagem para se informar sobre saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora Juliana de F. Fracon e Romão. O projeto visa descrever a saúde dos trabalhadores do setor de limpeza aos quais são atribuídas tarefas que exigem grandes esforços físicos e movimentos repetitivos, favorecendo posturas inadequadas que configuram em ameaças ao funcionamento adequado do sistema muscular e esquelético (músculos e ossos). Dentre as principais doenças decorrentes desse trabalho estão os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

O objetivo desta pesquisa é avaliar as informações obtidas por meio da utilização de questionários para avaliação da saúde ocupacional de trabalhadores do setor da limpeza da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília visando estabelecer uma nova abordagem para descrever condição de saúde que poderá ser utilizada em sistemas de informação em saúde.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de uma entrevista onde será aplicado um questionário preparado especialmente para este estudo, com a finalidade de avaliar o perfil trabalhadores de limpeza da FCE onde constam informações pessoais como: sexo, idade, estado civil, escolaridade; relativas ao trabalho (satisfação no trabalho, tempo de trabalho no setor, principais atividades exercidas, jornada de trabalho, quanto tempo leva para se deslocar para o trabalho); além de questões que sobre estilo de vida (atividade física, lazer, sono e repouso, trabalho e responsabilidades domésticas). Também serão aplicados cinco questionários. Para todos esses procedimentos gastaremos, em média, 30 minutos.

O risco de sua participação é mínimo devido à simplicidade da coleta de dados e não causa nenhum dano. Não existe desconforto físico porque não há intervenção física e acreditamos que não haverá desconforto emocional ao responder questões sobre possibilidade de incapacidade funcional porque você responderá os questionários sozinho(a). Será assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações e serão tomadas todas as medidas possíveis para evitar o vazamento de informações por nenhum meio e também que os dados coletados não serão divulgados para a chefia evitando gerar constrangimento ou demissão.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para a identificação da funcionalidade do trabalhador do setor de limpeza da FCE e se existe presença ou não de sintomas osteomusculares o que permite elaborar um diagnóstico das condições de vida e de trabalho destes trabalhadores.

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, você deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil.

Os resultados da pesquisa serão divulgados para os trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB, de forma individual, podendo ser publicados posteriormente, mas, não será citada a unidade/local onde foi desenvolvida. Garantimos que será mantido o anonimato dos participantes. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Profa. Dra Juliana de F. Fracon e Romão, na Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília – FCE/UnB no telefone (61)99287-8998 ou 3107-8419 disponível inclusive para ligação a cobrar, ou também pelo e-mail julianafracon@unb.br.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidas pelo telefone (61) 3107-8434 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Profa. Dra Juliana de F. Fracon e Romão

Brasília, ____ de _____ de _____.

QUESTIONÁRIO DE DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS, DE TRABALHO E ESTILO DE VIDA

Nome: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ___/___/_____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Conjugal Atual:

- () Solteiro(a) () Casado(a)
() Vive com companheiro(a) () Separado(a)
() Divorciado(a) () Viúvo(a)

Há quanto tempo trabalha na função de professor?

- () Há menos de 1 ano () Entre 1 ano e 5 anos
() Entre 5 e 10 anos () Entre 10 e 15 anos
() Há mais de 15 anos

Qual o tipo de vínculo empregatício?

- () Concursado () Contrato temporário
() Outro tipo _____

Descreva as atividades que desenvolve: _____

Carga Horária semanal: _____

Qual (is) risco(s) você acha que existe em seu ambiente de trabalho?

- () Movimentos repetitivos () Postura inadequada
() Esforço físico () Esforço mental
() Ruídos () Bullying

Outros Qual (is): _____

Você realiza intervalos de descanso durante sua jornada de trabalho?

Não Sim

Qual a duração dos intervalos? _____

Você desenvolve outra atividade profissional remunerada?

Não Sim

Qual (is)? _____

Carga Horária semanal: _____

Você realiza atividades domésticas?

Não Sim

Carga Horária semanal: _____

Você pratica atividades físicas ou algum esporte?

Não Sim

Qual (is) tipo(s) de atividade física ou esporte você pratica?

Caminhada Corrida Ginástica

Musculação Bicicleta Hidroginástica

Futebol Volei Outra

Qual (is)? _____

Quantas horas e quantos dias por semana você pratica atividade física ou esporte?

_____ horas semanais _____ dias por semana

Em suas horas de folga o que costuma fazer como forma de lazer?

Você já fumou ou ainda fuma?

Não, nunca fumou

Sim, ex-fumante Há quanto tempo parou? _____ anos _____ meses

Sim, fuma Quantos cigarros por dia? _____

Há quantos anos você fuma? _____

Costuma fazer uso de bebida alcoólica?

Não Sim Quantas vezes por semana? _____

ANEXO A – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESCRIÇÃO CODIFICADA PELAS CLASSIFICAÇÕES INTERNACIONAIS DA CONDIÇÃO DE SAÚDE OCUPACIONAL DE TRABALHADORES DO SETOR DA LIMPEZA DA FACULDADE DE CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA: UMA NOVA ABORDAGEM PARA SE INFORMAR SOBRE SAÚDE

Pesquisador: JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 20727519.6.0000.8093

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.707.526

Apresentação do Projeto:

"O trabalho humano é fonte de realização, satisfação e prazer, estruturando e conformando o processo de identidade dos indivíduos. Entretanto, o trabalho ocorre em ambiente que pode também representar fonte de risco ao influenciar diretamente a saúde física, mental e social do trabalhador. O trabalho de limpeza é uma atribuição manual pouco automatizada que requer de dedicações musculares estáticas e dinâmicas. Aos trabalhadores do setor de limpeza são atribuídas tarefas que exigem grandes esforços físicos e movimentos repetitivos, favorecendo posturas inadequadas que configuram em ameaças ao funcionamento adequado do sistema musculoesquelético. Dentre as principais doenças decorrentes do ambiente estão os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) que têm atraído a atenção dos gestores da saúde devido ao impacto na qualidade de vida e ao custo gerado para manter esta condição. Os distúrbios musculoesqueléticos englobam condições inflamatórias e degenerativas e incluem doenças articulares, condições ósseas, distúrbios em tecidos moles, problemas de coluna e traumas, tem caráter crônico e os sintomas são remittentes e frequentemente causam sequelas que afastam o trabalhador do ambiente laboral. O presente projeto objetiva codificar as informações obtidas por meio da utilização de instrumentos comumente aplicados para avaliação da saúde ocupacional de trabalhadores do setor da limpeza da Faculdade de Ceilândia da Universidade de

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.707.526

Brasília visando estabelecer uma nova abordagem para descrever condição de saúde que poderá ser utilizada em sistemas e informação em saúde. Serão convidados a participar da pesquisa os trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB (n=12). Será realizado um estudo diagnóstico/transversal. Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória em duas fases: (1) fase de entrevista e aplicação dos instrumentos e (2) fase de codificação das informações coletadas pelos instrumentos. Na fase 1 será realizada uma entrevista onde será aplicado um questionário semiestruturado, preparado especialmente para este estudo, com a finalidade de avaliar, de forma autorreferida, o perfil dos trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB onde constam informações sócio-demográficas (sexo, idade, estado civil, escolaridade), relativas ao trabalho (satisfação no trabalho, tempo de trabalho no setor, principais atividades exercidas, jornada de trabalho, quanto tempo leva para se deslocar para o trabalho), além de questões que sobre estilo de vida (atividade física, lazer, sono e repouso, trabalho e responsabilidades domésticas). Na fase 2 a pesquisa será realizada através dos seguintes instrumentos de avaliação: o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares - QNSO; o Índice de Capacidade para o Trabalho - ICT; o World Health Organization Disability Assessment Schedule - WHODAS 2.0; o método Ovako Working Posture Analysing System - OWAS; o Questionário Roland-Morris de Incapacidade; e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Espera-se, com esta proposta, contribuir para estabelecer uma nova abordagem para descrever condição de saúde de trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB que possa ser utilizada em sistemas de informação em saúde para avaliação da saúde ocupacional. Os instrumentos de pesquisa serão analisados com intuito de apontar as principais comorbidades relacionadas à funcionalidade dos trabalhadores do setor de limpeza além de observar o impacto da condição de saúde dos trabalhadores os níveis de incapacidade e em quais domínios os trabalhadores apresentam maior índice de incapacidade."(Dados retirados do Resumo do Projeto Brochura).

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

"Participação desta pesquisa os trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB que estiverem trabalhando no período da coleta dos dados e que assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)."

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

"Serão excluídos do estudo os trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB que estiverem afastados com licença ou que não comparecerem à FCE durante o período de coleta de dados;

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.707.526

aqueles que deixarem de responder alguma questão dos questionários; que tenham realizado alguma cirurgia de caráter osteomioarticular há menos de 12 meses; os que não preencherem o TCLE e/ou os que se recusarem a participar do estudo, retirando o seu consentimento a qualquer momento."

Objetivo da Pesquisa:

"Codificar as informações obtidas por meio da utilização de instrumentos comumente aplicados para avaliação da saúde ocupacional de trabalhadores do setor da limpeza da Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília visando estabelecer uma nova abordagem para descrever condição de saúde que poderá ser utilizada em sistemas de informação em saúde." (Dados retirados das Informações Básicas do Projeto)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisadora apresenta que: "Os possíveis riscos aos quais os participantes estarão expostos, mesmo sendo o processo de coleta de dados simples e não causando nenhum dano imediato ou posterior, nem no plano individual nem no coletivo, seriam de fundo emocional ao responder diretamente ao pesquisador, somente durante a entrevista, onde será aplicado um questionário semiestruturado, preparado especialmente para este estudo, com a finalidade de avaliar, de forma autorreferida, o perfil dos trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB. Quanto aos demais instrumentos acredita-se não haver desconforto emocional ao trabalhador participante em responder as questões sobre possibilidade de incapacidade funcional visto que os questionários são auto-aplicáveis. Não existe desconforto físico aos voluntários em virtude de não haver intervenção física.

Será assegurado o sigilo e a confidencialidade das informações e serão tomadas todas as medidas possíveis para evitar o vazamento de informações por nenhum meio e também que os dados coletados não serão divulgados para a chefia evitando gerar constrangimento ou demissão dos trabalhadores."

E "Os benefícios possíveis ao se realizar esta pesquisa estão relacionados à identificação do nível funcional do trabalhador do setor de limpeza através da avaliação do índice da capacidade para o trabalho somada à investigação da presença ou não de sintomas osteomusculares, da avaliação ergonômica, bem como da sua funcionalidade, o que permitirá elaborar um diagnóstico das condições de vida e de trabalho dos trabalhadores do setor de limpeza da FCE/UnB. Após a

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.707.526

elaboração do referido diagnóstico os participantes que necessitarem de tratamento fisioterapêutico serão orientados a procurar o serviço público de saúde do DF (Distrito Federal) que presta atendimento pelo SUS, ou, no caso de possuir convênio de saúde, a procurar clínicas de fisioterapia conveniadas."(retirado da carta de resposta a pendência).

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa, sem discriminação de natureza, da Professora do Curso de Fisioterapia JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO com duração aproximada de um ano.

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa a ser desenvolvida nas dependências da FCE/UnB, que busca identificar funcionalidade e sintomas Osteomioarticulares entre os trabalhadores terceirizados da limpeza e sob orientação da professora JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO.

Número de participantes 12 pessoas, e justifica que este é o número total de funcionários desta categoria presente na FCE.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os documentos de acordo e assinados, quando necessários, conforme a resolução CNS, Nº 466 de 2012.

Recomendações:

Recomendações para trabalhos futuros:

- Apresentar a natureza do trabalho: trata-se de um projeto de TCC; Iniciação Científica; Pós-Graduação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram sanadas.

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.707.526

resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1426999.pdf	12/11/2019 14:16:13		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_resposta_3pdf.pdf	12/11/2019 14:14:40	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Resposta_CEP_3.doc	12/11/2019 13:16:14	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Cronograma	Cronograma_2.docx	12/11/2019 13:13:14	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_4.doc	12/11/2019 13:11:50	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_2019_Limpeza_corrigido_final_2.docx	12/11/2019 13:11:31	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_resposta_2.pdf	21/10/2019 19:49:10	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Resposta_CEP_2.doc	21/10/2019 19:44:04	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_3.doc	21/10/2019 19:20:19	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_2019_Limpeza_corrigido_final.docx	21/10/2019 19:20:02	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Proponente.doc	12/09/2019 15:36:42	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Proponente.pdf	12/09/2019 15:33:03	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Outros	Curriculo.pdf	11/09/2019 19:51:58	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Outros	cartaencaminhprojeto_ao_cepfce.doc	11/09/2019 19:47:36	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_responsabilidade_e_compromisso_do_pesquisador.doc	11/09/2019 19:46:55	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	11/09/2019 19:45:11	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILANDIA SUL (CEILANDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.707.526

Folha de Rosto	Folha_rosto_final.pdf	05/09/2019 12:26:39	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	03/09/2019 14:35:57	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Carta_anuencia.pdf	03/09/2019 14:29:01	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_responsabilidade.pdf	03/09/2019 14:28:19	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_encaminhamento.pdf	03/09/2019 14:27:06	JULIANA DE FARIA FRACON E ROMAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASÍLIA, 14 de Novembro de 2019

Assinado por:

Danielle Kaiser de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

ANEXOS B– ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO (ICT)



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia - FCE

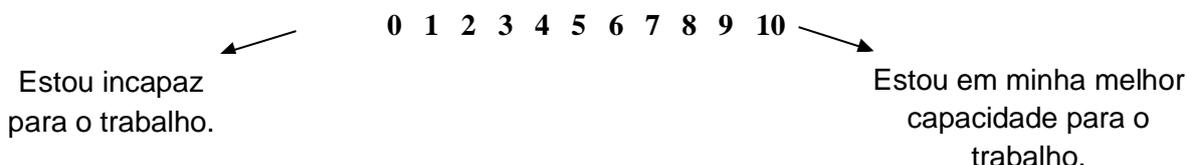
Nome:

Data de Nascimento:

Data do preenchimento:

ÍNDICE DE CAPACIDADE PARA O TRABALHO – ICT

1. Suponha que a sua **melhor** capacidade para o trabalho tem um valor igual a 10 pontos. **Assinale com X um número na escala de zero a dez, quantos pontos você daria para sua capacidade de trabalho atual.** (A nota que você daria para sua capacidade para o trabalho de 0 a 10).



2. **Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências físicas do seu trabalho?** (Por exemplo, fazer esforço físico com partes do corpo).

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muito Boa | <input type="checkbox"/> Baixa |
| <input type="checkbox"/> Boa | <input type="checkbox"/> Muito Baixa |
| <input type="checkbox"/> Moderada | |

3. **Como você classificaria sua capacidade atual para o trabalho em relação às exigências mentais do seu trabalho?** (Por exemplo, interpretar fatos, resolver problemas, decidir a melhor forma de fazer).

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muito Boa | <input type="checkbox"/> Baixa |
| <input type="checkbox"/> Boa | <input type="checkbox"/> Muito Baixa |
| <input type="checkbox"/> Moderada | |

4. **Na sua opinião quais das lesões por acidentes ou doenças citadas abaixo você possui atualmente. Marque também aquelas que foram confirmadas pelo médico.** (Portanto, você pode marcar com um X um parêntese somente, nenhum ou os dois em cada lesão ou doença. O primeiro parêntese você marcará quando você achar que tem a doença e o segundo parêntese deve ser marcado quando a doença já foi diagnosticada por um médico).

**Em minha
opinião**

**Diagnóstico
médico**



- ()
()
()
()

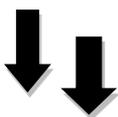


- () Lesão nas costas
() Lesão nos braços ou nas mãos
() Lesão nas pernas ou nos pés
() Onde? _____

Que tipo de lesão? _____

**Em minha
opinião**

Diagnóstico médico



- () () Doença da parte superior das costas ou região do pescoço com dores frequentes
() () Doença da parte inferior das costas com dores frequentes
() () Dor nas costas que se irradia (desce) para a perna (ciática)
() () Doença músculo-esquelética afetando os membros (braços ou pernas) com dores freqüentes
() () Artrite Reumatóide
() () Outra doença músculo-esquelética.
Qual? _____
() () Hipertensão Arterial (pressão alta)
() () Doença Coronariana, dor no peito durante exercício (angina pectoris)
() () Infarto do miocárdio, trombose coronariana
() () Insuficiência cardíaca
() () Outra doença cardiovascular. Qual? _____
() () Infecções repetidas do trato respiratório (incluindo amigdalite, sinusite aguda e bronquite aguda)
() () Bronquite crônica
() () Sinusite crônica
() () Asma

- () () Enfisema
- () () Tuberculose pulmonar
- () () Outra doença respiratória. Qual? _____
- () () Distúrbio emocional severo (por exemplo depressão severa)
- () () Distúrbio emocional leve (por exemplo depressão leve, tensão, ansiedade, insônia)
- () () Problema ou diminuição da audição
- () () Doença ou lesão na visão (não assinale se apenas usa óculos e/ou lentes de contato de grau)
- () () Doença neurológica (acidente vascular cerebral ou “derrame”, neuralgia, enxaqueca, epilepsia)
- () () Outra doença neurológica ou dos órgãos dos sentidos. Qual? _____
- () () Pedras ou doença da vesícula biliar
- () () Doença do pâncreas ou do fígado
- () () Úlcera gástrica ou duodenal
- () () Gastrite ou irritação duodenal
- () () Colite ou irritação do cólon
- () () Outra doença digestiva. Qual? _____
- () () Infecção das vias urinárias
- () () Doença dos rins
- () () Doença nos genitais e aparelho reprodutor (por exemplo problema nas trompas ou na próstata)
- () () Outra doença geniturinária. Qual? _____
- () () Alergia, eczema
- () () Outra erupção. Qual? _____

**Em minha
opinião**



- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()
- ()

**Diagnóstico
médico**



- () Outra doença da pele. Qual? _____
- () Tumor benigno
- () Tumor maligno (câncer). Onde? _____
- () Obesidade
- () Diabetes
- () Bócio ou outra doença da tireóide
- () Outra doença endócrina ou metabólica. Qual? _____
- () Anemia
- () Outra doença do sangue. Qual? _____
- () Defeito de nascimento. Qual? _____
- () Outro problema ou doença. Qual? _____

5. Sua lesão ou doença é um impedimento para seu trabalho atual? (Você pode marcar mais de uma resposta nesta pergunta)

- Não há impedimento, eu não tenho doenças
- Eu sou capaz de fazer meu trabalho, mas ele me causa alguns sintomas
- Algumas vezes preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- Frequentemente preciso diminuir meu ritmo de trabalho ou mudar meus métodos de trabalho
- Por causa de minha doença sinto-me capaz de trabalhar apenas em tempo parcial
- Na minha opinião estou totalmente incapacitado para trabalhar

6. Quantos dias inteiros você esteve fora do trabalho devido a problema de saúde, consulta médica ou para fazer exame durante os últimos 12 meses?

- Nenhum
- Até 9 dias
- De 10 a 24 dias
- De 25 a 99 dias
- De 100 a 365 dias

7. Considerando sua saúde, você acha que será capaz de daqui a 2 anos fazer seu trabalho atual?

- É improvável
- Não estou muito certo
- Bastante provável

8. Recentemente você tem conseguido apreciar suas atividades diárias?

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

9. Recentemente você tem se sentido ativo e alerta?

- Sempre
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

10. Recentemente você tem se sentido cheio de esperança para o futuro?

- Continuamente
- Quase sempre
- Às vezes
- Raramente
- Nunca

ANEXO C – *Ovako Working Posture Analysing System (OWAS)*

Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia – FCE

Nome:

Data de Nascimento:

Data do preenchimento:

TABELAS DO SISTEMA OWAS (*Ovako Working Posture Analysing System*)

DORSO	 1 Reto	 2 Inclinado	 3 Reto e torcido	 4 Inclinado e torcido		
	BRAÇOS	 1 Dois braços para baixo	 2 Um braço para cima	 3 Dois braços para cima	ex: 2151 RF  DORSO inclinado 2 BRAÇOS Dois para baixo 1 PERNAS Uma perna ajoelhada 5 PESO Até 10 kg 1 LOCAL Remoção de refugos RF	
		PERNAS	 1 Duas pernas retas	 2 Uma perna reta		 3 Duas pernas flexionadas
			 4 Uma perna flexionada	 5 Uma perna ajoelhada		 6 Deslocamento com pernas
CARGA	 1 Carga ou força até 10 kg	 2 Carga ou força entre 10 kg e 20 kg	 3 Carga ou força acima de 20 kg	xy Código do local ou seção onde foi observado		

DORSO	BRAÇO	PERNAS																				
		1			2			3			4			5			6			7		
		CARGA																				
		1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2
2	1	2	2	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3
	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	4
	3	3	3	4	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	4	4	4	1	1	1	1	1	1
	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	1	1	1
	3	2	2	3	1	1	1	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1
4	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
	2	3	3	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4
	3	4	4	4	2	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4

ANEXO D – QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES (QNSO)



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia – FCE

Nome:

Data de Nascimento:

Data do preenchimento:

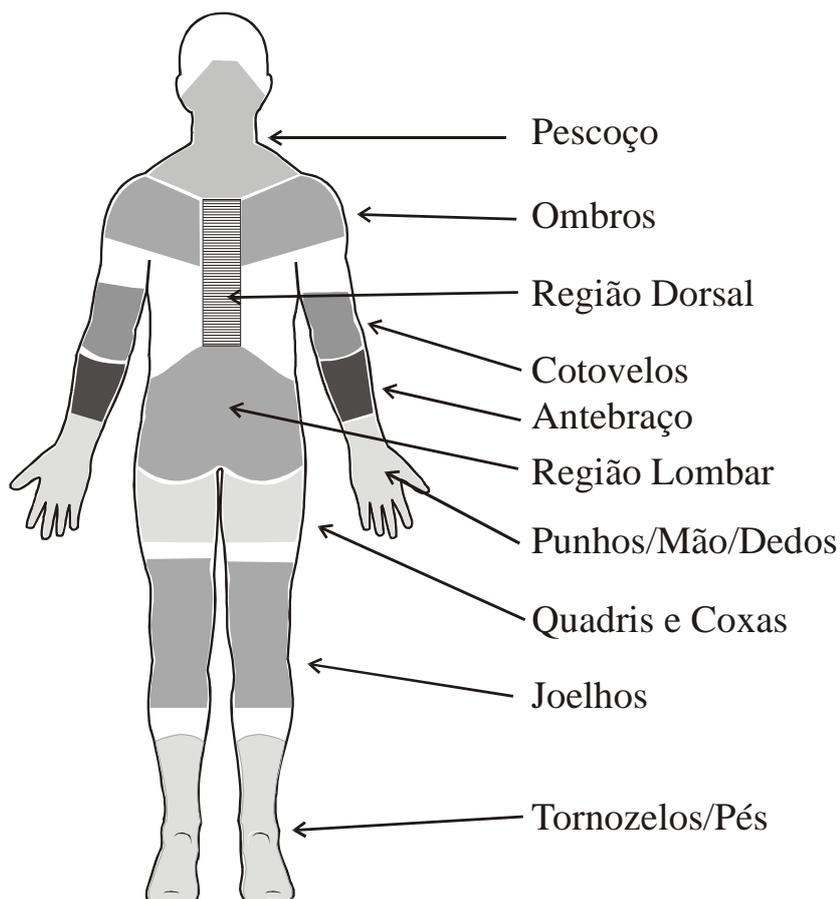
QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES - QNSO**INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO**

Por favor, responda a cada questão assinalando um “X” nos parênteses: (X)

Marque apenas um “x” em cada questão.

Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se você não tiver nenhum problema em nenhuma parte do corpo.

Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



Para responder, considere as regiões do seu corpo.						
1.0 Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:						
1.1 Cervical / Pescoço?	0 () não	1 () sim				
1.2 Ombros?	0 () não	1 () sim	1 () no ombro D	2 () no ombro E	3 () em ambos	
1.3 Cotovelo?	0 () não	1 () sim	1 () no cotovelo D	2 () no cotovelo E	3 () em ambos	
1.4 Punho?	0 () não	1 () sim	1 () no punho D	2 () no punho E	3 () em ambos	
1.5 Mão?	0 () não	1 () sim	1 () na mão D	2 () na mão E	3 () em ambas	
1.6 Coluna torácica?	0 () não	1 () sim	1.7 Coluna lombar?	0 () não	1 () sim	
1.8 Quadril?	0 () não	1 () sim				
1.9 Coxa?	0 () não	1 () sim	1 () na coxa D	2 () na coxa E	3 () em ambas	
1.10 Joelho?	0 () não	1 () sim	1 () no joelho D	2 () no joelho E	3 () em ambos	
1.11 Tornozelo?	0 () não	1 () sim	1 () no tornozelo D	2 () no tornozelo E	3 () em ambos	
1.12 Pé?	0 () não	1 () sim	1 () no pé D	2 () no pé E	3 () em ambos	
2.0 Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias nas seguintes regiões						
2.1 Cervical / Pescoço?	0 () não	1 () sim				
2.2 Ombros?	0 () não	1 () sim	1 () no ombro D	2 () no ombro E	3 () em ambos	
2.3 Cotovelo?	0 () não	1 () sim	1 () no cotovelo D	2 () no cotovelo E	3 () em ambos	
2.4 Punho?	0 () não	1 () sim	1 () no punho D	2 () no punho E	3 () em ambos	
2.5 Mão?	0 () não	1 () sim	1 () na mão D	2 () na mão E	3 () em ambas	
2.6 Coluna torácica?	0 () não	1 () sim	2.7 Coluna lombar?	0 () não	1 () sim	
2.8 Quadril?	0 () não	1 () sim				
2.9 Coxa?	0 () não	1 () sim	1 () na coxa D	2 () na coxa E	3 () em ambas	
2.10 Joelho?	0 () não	1 () sim	1 () no joelho D	2 () no joelho E	3 () em ambos	
2.11 Tornozelo?	0 () não	1 () sim	1 () no tornozelo D	2 () no tornozelo E	3 () em ambos	
2.12 Pé?	0 () não	1 () sim	1 () no pé D	2 () no pé E	3 () em ambos	
3.0 Nos últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempo/lazer) por causa de problemas nas seguintes regiões						
3.1 Cervical / Pescoço?	0 () não	1 () sim				
3.2 Ombros?	0 () não	1 () sim	1 () no ombro D	2 () no ombro E	3 () em ambos	
3.3 Cotovelo?	0 () não	1 () sim	1 () no cotovelo D	2 () no cotovelo E	3 () em ambos	
3.4 Punho?	0 () não	1 () sim	1 () no punho D	2 () no punho E	3 () em ambos	
3.5 Mão?	0 () não	1 () sim	1 () na mão D	2 () na mão E	3 () em ambas	
3.6 Coluna torácica?	0 () não	1 () sim	3.7 Coluna lombar?	0 () não	1 () sim	
3.8 Quadril?	0 () não	1 () sim				
3.9 Coxa?	0 () não	1 () sim	1 () na coxa D	2 () na coxa E	3 () em ambas	
3.10 Joelho?	0 () não	1 () sim	1 () no joelho D	2 () no joelho E	3 () em ambos	
3.11 Tornozelo?	0 () não	1 () sim	1 () no tornozelo D	2 () no tornozelo E	3 () em ambos	
3.12 Pé?	0 () não	1 () sim	1 () no pé D	2 () no pé E	3 () em ambos	

ANEXO E – QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS (RMDQ)

**Universidade de Brasília****Faculdade de Ceilândia – FCE****Nome:****Data de Nascimento:****Data do preenchimento:****QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS – RMDQ**

Quando tem dores nas costas, pode sentir dificuldade em fazer algumas das coisas que normalmente faz. Esta lista contém frases que as pessoas costumam usar para se descreverem quando têm dores nas costas. Quando as ler, pode notar que algumas se destacam porque o descrevem hoje. Ao ler a lista, pense em si hoje. Quando ler uma frase que o descreve hoje, coloque-lhe uma cruz. Se a frase não o descrever, deixe o espaço em branco e avance para a frase seguinte. Lembre-se, apenas coloque a cruz na frase se estiver certo de que o descreve hoje.

1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa das minhas costas.
2. Mudo de posição frequentemente para tentar que as minhas costas fiquem confortáveis.
3. Ando mais devagar do que o habitual por causa das minhas costas.
4. Por causa das minhas costas não estou a fazer nenhum dos trabalhos que habitualmente faço em casa.
5. Por causa das minhas costas, uso o corrimão para subir escadas.
6. Por causa das minhas costas, deito-me com mais frequência para descansar.
7. Por causa das minhas costas, tenho de me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma poltrona.
8. Por causa das minhas costas, tento conseguir que outras pessoas façam as coisas por mim.
9. Visto-me mais lentamente do que o habitual por causa das minhas costas.
10. Eu só fico em pé por curtos períodos de tempo por causa das minhas costas.
11. Por causa das minhas costas, evito dobrar-me ou ajoelhar-me.
12. Acho difícil levantar-me de uma cadeira por causa das minhas costas.
13. As minhas costas estão quase sempre a doer.
14. Tenho dificuldade em virar-me na cama por causa das minhas costas.
15. Não tenho muito apetite por causa das dores das minhas costas.
16. Tenho dificuldade em calçar peúgas ou meias altas por causa das dores das minhas costas.
17. Só consigo andar distâncias curtas por causa das minhas costas.
18. Não durmo tão bem por causa das minhas costas.
19. Por causa da dor nas minhas costas, visto-me com a ajuda de outras pessoas.
20. Fico sentado a maior parte do dia por causa das minhas costas.
21. Evito trabalhos pesados em casa por causa das minhas costas.
22. Por causa das dores nas minhas costas, fico mais irritado e mal-humorado com as pessoas do que o habitual.
23. Por causa das minhas costas, subo as escadas mais devagar do que o habitual.
24. Fico na cama a maior parte do tempo por causa das minhas costas.

ANEXO F – NORMAS DA REVISTA CIENTÍFICA

Instruções aos Autores

Apresentação

A Revista Brasileira de Medicina do Trabalho (Rev Bras Med Trab.) é um órgão oficial de divulgação da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (ANAMT). Trata-se de publicação trimestral, com circulação regular desde 2003.

A Rev Bras Med Trab. está indexada nas bases de dados Scopus/Elsevier, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Latindex, GALE, Periódica, Imbiomed e EBSCO.

A missão da Rev Bras Med Trab. é dar oportunidade aos profissionais de Saúde do Trabalhador, Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e áreas conexas para publicar suas ideias, experiências e trabalhos científicos. Pretende-se, assim, estimular o debate permanente, alavancar o desenvolvimento teórico e conceitual, e ampliar as fronteiras do conhecimento sobre as relações entre Trabalho, Saúde e Meio Ambiente, constituindo-se, dessa forma, em referência para a comunidade científica dessas áreas e para a sociedade em geral no Brasil, na América Latina e, progressivamente, nos demais países do mundo.

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver - *Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals* -, organizadas pelo *International Committee of Medical Journal Editors*, disponíveis em www.icmje.org. O respeito às instruções é condição obrigatória para que o manuscrito seja considerado para análise.

As declarações e opiniões expressas pelo(s) autor(es) não necessariamente correspondem às do(s) editor(es), os quais não assumirão qualquer responsabilidade pelas mesmas. Os autores são responsáveis pelo conteúdo e informações contidas em seus artigos.

A Rev Bras Med Trab. não cobra taxas de submissão ou de publicação de artigos.

Todo o conteúdo da Rev Bras Med Trab. está disponível em português e inglês, tanto em HTML quanto em PDF, no site <http://www.rbmt.org.br> que é de livre acesso.

• **Artigo Original** - Nesta categoria, estão incluídos estudos controlados e aleatorizados, estudos observacionais, registros, bem como pesquisa básica com animais de experimentação.

Estrutura

- Os artigos devem conter título, resumo e descritores no idioma original do texto do artigo e no idioma inglês, quando este não for o idioma original.
- Os Resumos, com até 250 palavras, devem ser estruturados nas seguintes seções: Introdução, Objetivos, Método, Resultados e Conclusões. Os *Abstracts* devem seguir estruturação similar (*Background, Aims, Methods, Results e Discussion*).
- Também devem ser incluídos de 3 a 5 descritores (palavras-chave), assim com a respectiva tradução (*keywords*). Esses descritores podem ser consultados nos endereços eletrônicos: <http://decs.bvs.br/> que contém termos em português, espanhol ou inglês, ou www.nlm.nih.gov/mesh, para *keywords* somente em inglês.
- Os artigos originais devem conter, obrigatoriamente, as seguintes seções: Resumo, Abstract, Introdução, Método, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (se pertinente) e Referências. Os objetivos do estudo devem ser inseridos ao final da Introdução.
- Os artigos originais devem conter até 4.000 palavras e, no máximo, seis tabelas e/ou figuras. Recomenda-se restringir a 30 o número de referências.

Submissão dos manuscritos

Os manuscritos deverão ser obrigatoriamente encaminhados via eletrônica a partir do sistema de submissão GNPapers, cujo acesso pode ser realizado no site a RBMT.

Caso os autores ainda não tenham se cadastrado, é necessário fazê-lo antes de submeter o trabalho, seguindo as orientações que constam do site. Os textos, figuras e tabelas deverão ser inseridos nos respectivos campos do sistema de submissão eletrônica.

Eventuais esclarecimentos poderão ser feitos pelo Telefone: +55 11 3251-0849 ou pelo e-mail: revista@anamt.org.br.

Idioma

Os artigos devem ser redigidos em português, espanhol ou inglês, obedecendo à ortografia vigente, empregando linguagem fácil e precisa, bem como se evitando a informalidade da linguagem coloquial.

Abreviaturas/ Nomenclaturas

Com exceção das unidades de medidas, siglas e abreviaturas devem ser evitadas ao máximo, devendo ser utilizadas apenas para termos consagrados.

Quando usadas, devem ser definidas ao serem mencionadas pela primeira vez. Após a definição da abreviatura, o termo completo não deverá ser mais utilizado. Jamais devem aparecer no título e nos resumos.

Apenas o nome genérico dos medicamentos utilizados deve ser citado no trabalho.

Agradecimentos

Se desejados, devem ser apresentados antes das Referências, mencionando-se os nomes de participantes que contribuíram, intelectual ou tecnicamente, em alguma fase do trabalho, mas não preencheram os requisitos para autoria, bem como, às agências de fomento que subsidiaram as pesquisas que resultaram no artigo publicado.

Referências

A Rev Bras Med Trab. adota as normas de Vancouver. As referências devem ser numeradas e ordenadas segundo a ordem de aparecimento no texto, no qual devem ser identificadas pelos algarismos arábicos respectivos sobrescritos. Para listar as referências, não utilize o recurso de notas de fim ou notas de rodapé do Word.

Artigos aceitos para publicação, mas ainda não publicados, podem ser citados desde que indicando a revista e que estão "no prelo". Observações não publicadas e comunicações pessoais não podem ser citadas como referências; se for imprescindível a inclusão de informações dessa natureza no artigo, elas devem ser citadas como nota de rodapé.

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados conforme recomenda o Index Medicus.

Para artigos com até seis autores, todos eles devem ser citados; para artigos com mais de seis autores, os seis primeiros devem ser citados, seguidos de et al.

Os seguintes exemplos devem ser seguidos:

Artigos de periódicos

Guirado GM, Silva RS, Barros JE. Cefaleia no trabalho: impacto na produtividade e absenteísmo. Rev Bras Med Trab 2012;10(1):106-12.

Kalache A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. Ciênc Saúde Coletiva 2008;13(4):1107-11.

Tabelas

Cada tabela deve ser apresentada em folha separada, em preto e branco, numerada na ordem de aparecimento no texto, e conter um título sucinto, porém explicativo. As grandezas, unidades e símbolos devem obedecer às normas nacionais e internacionais correspondentes. As abreviaturas incluídas na tabela devem apresentar legenda correspondente no rodapé. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

As tabelas devem ser apresentadas apenas quando necessárias para a efetiva compreensão do trabalho, não contendo informações redundantes já citadas no texto.

Ilustrações

Todas as figuras, como fotografias, gráficos ou diagramas, devem ser numeradas consecutivamente, na ordem de citação no texto, e submetidas em folhas separadas. Cada figura deve apresentar legenda autoexplicativa, inclusive acerca das abreviaturas e símbolos utilizados.

Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, assim como devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

Fotos não devem permitir a identificação do paciente; somente tarjas cobrindo os olhos podem não constituir proteção adequada.

As ilustrações são aceitas em cores para publicação no site. Contudo, todas as figuras serão vertidas para o preto e branco na versão impressa. Caso os autores julguem essencial que uma determinada imagem seja colorida mesmo na versão impressa, solicita-se um contato especial com os editores. Imagens geradas em computador, como gráficos, devem ser anexadas sob a forma de arquivos nos formatos .jpg, .gif ou .tif, com resolução mínima de 300 dpi, para possibilitar uma impressão nítida.

Avaliação pelos pares

Todos os trabalhos submetidos para possível publicação na Rev Bras Med Trab. são encaminhados ao editor, que faz uma revisão inicial quanto aos padrões mínimos de exigência do periódico e ao atendimento de todas as normas requeridas para envio dos originais. Em seguida, os manuscritos são submetidos de forma anônima à avaliação pelos pares (*peer review*) por revisores selecionados entre Editores Associados e membros do Conselho Editorial e convidados *ad hoc*, cuja identidade também é mantida sob sigilo. Os revisores seguem um roteiro de avaliação, no qual fazem uma apreciação rigorosa dos itens que compõem o trabalho e recomendam se o mesmo deve ser publicado, submetido a correções ou rejeitado. De posse desses dados, o Editor tomará a decisão final. Quando forem sugeridas modificações pelos revisores, as mesmas serão encaminhadas ao autor principal e, em seguida, aos revisores para estes verificarem se as exigências foram satisfeitas. Todo o processo é realizado eletronicamente e, em cada fase, são exigidos prazos rigorosos de execução. A decisão quanto à aceitação do artigo para publicação ocorrerá, sempre que possível, no prazo aproximado de 90 dias a partir da data de seu recebimento. As datas de recepção e aprovação do manuscrito são indicadas na página inicial de cada artigo.

A aceitação será feita baseada na originalidade, relevância e contribuição científica. Artigos com objetivos meramente comerciais não serão aceitos.

O manuscrito aprovado será submetido à revisão gramatical e de estilo, bem como suas referências e descritores. O autor responsável pela correspondência receberá uma prova gráfica em pdf, previamente à publicação, para revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

A Rev Bras Med Trab. sugere aos seus revisores que sigam as diretrizes propostas pelo *COPE Ethical Guidelines for Peer Reviewers*, disponível em: http://publicationethics.org/files/Ethical_guidelines_for_peer_reviewers_0.pdf

Aspectos Éticos

Os autores devem, na seção Método, informar se a pesquisa foi aprovada pela Comissão de Ética em Pesquisa de uma Instituição e anexar o número do parecer.

Os projetos de pesquisa em seres humanos devem estar em conformidade com a Declaração de Helsinki (<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>) e a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>), lembrando-se da necessidade de TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido para todos os participantes da pesquisa em duas vias assinadas e ficando uma com o participante e outra com o pesquisador. As pesquisas com prontuários ou banco de dados necessitam de autorização, por escrito do responsável legal pelos documentos ou diretor clínico da Instituição.

A investigação sobre modelos animais devem estar em conformidade com as regras aplicáveis a esses procedimentos, tal como especificadas na Declaração de Basileia (www.basel-declaration.org) e no *Guide for the Care and Use of Laboratory Animals* (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, USA, disponível em: <https://grants.nih.gov/grants/olaw/Guide-for-the-Care-and-use-of-laboratory-animals.pdf>).

Declarações e Documentos

Em conformidade com as diretrizes do *International Committee of Medical Journal Editors*, são solicitados alguns documentos e declarações do(s) autor(es) para a avaliação de seu manuscrito.

- **Carta de Encaminhamento ao Editor-chefe**, contendo informações sobre os achados e conclusões mais importantes do manuscrito, esclarecendo sua relevância para a comunidade científica. A carta de apresentação deve informar, ainda, que o manuscrito não foi publicado previamente e não foi submetido para publicação em outro periódico;
- **Declaração de responsabilidade de cada autor**: deve ser especificada a contribuição de cada autor. Considera-se autor aquele que tenha contribuído substancialmente para a concepção e planejamento, e/ou análise e interpretação dos dados; ter contribuído significativamente na elaboração do rascunho ou na revisão crítica do conteúdo; e ter participado da aprovação da versão final do manuscrito.
- **Declaração de potenciais conflitos de interesses dos autores** (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão) - Conflitos de interesses incluem o emprego, patrocínio ou financiamento de qualquer pessoa ou instituição, pública ou privada, com interesse no conteúdo do material enviado. Se aceito, esta informação será publicada na versão final do artigo;

Registro de Ensaios Clínicos

A Rev Bras Med Trab. apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informações sobre estudos clínicos em acesso aberto. Sendo assim, ensaios clínicos só são aceitáveis se devidamente registrados antes do início da coleta de dados com www.clinicaltrials.gov ou repositório internacional equivalente. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

Dentro desse contexto, a Rev Bras Med Trab. adota a definição de ensaio clínico preconizada pela OMS, que pode ser assim resumida: "qualquer pesquisa que prospectivamente designe seres humanos para uma ou mais intervenções visando avaliar seus efeitos em desfechos relacionados à saúde. As intervenções incluem drogas, células e outros produtos biológicos, procedimentos cirúrgicos, radiológicos, dispositivos, terapias comportamentais, mudanças de processos de cuidados, cuidados preventivos, etc".

Checklists

Recomenda-se aos autores que, previamente à submissão de seu manuscrito, utilizem o *checklist* correspondente à categoria de artigo:

- CONSORT (*CONsolidated Standards of Reporting Trials*) *checklist* e fluxograma para ensaios controlados e randomizados, disponível em <http://www.consort-statement.org/>
- STARD (*Standards for Reporting of Diagnostic Accuracy*) *checklist* e fluxograma para estudos de acurácia diagnóstica, disponível em: <http://www.stard-statement.org/>
- PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses*) *checklist* e fluxograma para revisões sistemáticas, disponível em: <http://www.prisma-statement.org>.
- STROBE *checklist* para estudos observacionais em epidemiologia, disponível em: <http://www.strobe-statement.org/index.php?id=strobe-home>

Licença: Creative Commons
Atribuição 4.0 Licença Internacional



Publicação oficial da



- **Aprovação do estudo pela Comissão de Ética da instituição** em que o trabalho foi realizado, anexando o número do protocolo e o nome do Comitê de Ética em Pesquisa que o projeto foi encaminhado;
- **Transferência de direitos autorais** (documento gerado no sistema de submissão de manuscritos, previamente à finalização do processo de submissão). Todos os manuscritos publicados tornam-se propriedade permanente da Rev Bras Med Trab. e não podem ser republicados sem o consentimento por escrito de seus editores. O direito autoral corresponde aos direitos exclusivos e ilimitados de reproduzir e distribuir os trabalhos aceitos em qualquer forma de publicação (impressa, mídia eletrônica ou outra forma qualquer). Lembre-se que a Rev Bras Med Trab. tem acesso aberto em sua *homepage*.

Crítérios de Autoria

A inclusão de um autor em um trabalho encaminhado para publicação só é justificada se este contribuiu significativamente, do ponto de vista intelectual, para a sua realização. Sugerimos que sejam adotados os critérios de autoria dos artigos segundo as recomendações do *International Committee of Medical Journal Editors*. Assim, apenas aquelas pessoas que contribuíram diretamente para o conteúdo intelectual do trabalho devem ser listadas como autores. Os autores devem satisfazer a todos os seguintes critérios, de forma a poderem ter responsabilidade pública pelo conteúdo do trabalho:

- ter concebido e planejado as atividades que levaram ao trabalho ou interpretado os resultados a que ele chegou, ou ambos;
- ter escrito o trabalho ou revisado as versões sucessivas e tomado parte no processo de revisão.
- ter aprovado a versão final.

Exercer posição de chefia administrativa, contribuir com encaminhamento de pacientes e coletar e agrupar dados, embora importantes para a pesquisa, não são critérios para autoria. Outras pessoas que tenham feito contribuições substanciais e diretas ao trabalho, mas que não possam ser consideradas autores, podem ser citadas na seção Agradecimentos.