

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM REABILITAÇÃO
FÍSICO-MOTORA**

**APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA LABORAL E
AVALIAÇÃO DOS SEUS EFEITOS EM
TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE
INFORMÁTICA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

CAMILA AMARO CORRÊA

SANTA MARIA, RS, BRASIL.

2015

CERFM/UFSM, RS

CORRÉA, Camila Amaro

Especialista

2015

APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA LABORAL E AVALIAÇÃO DOS SEUS EFEITOS EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE INFORMÁTICA

Camila Amaro Corrêa

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Área de concentração Abordagem Integralizadora da Postura Corporal, na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora.**

Orientador: Prof.º Dr.º Jadir Camargo Lemos

Santa Maria, RS, Brasil.

2015

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA LABORAL E AVALIAÇÃO DOS
SEUS EFEITOS EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE
INFORMÁTICA**

elaborada por
Camila Amaro Corrêa

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico-Motora

Comissão Examinadora

Jadir Camargo Lemos, Dr. (Presidente/Orientador)

Melissa Medeiros Braz, Dr^a. (UFSM)

Luis Ulisses Signori, Dr. (UFSM)

Santa Maria, 09 de julho de 2015.

RESUMO

Monografia de Especialização em Reabilitação Físico-Motora
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Santa Maria

APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA LABORAL E AVALIAÇÃO DOS SEUS EFEITOS EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE INFORMÁTICA

AUTOR (A): CAMILA AMARO CORRÊA

ORIENTADOR (A): PROF^o. DR^o. JADIR CAMARGO LEMOS

Local e data da defesa: **Santa Maria, 09 de julho de 2015.**

A Cinesioterapia Laboral (CL) na busca pela prevenção ou diminuição de desconfortos, está despertando o interesse nos trabalhadores para modificar o estilo de vida. As sessões realizadas durante o expediente permitem a quebra da rotina de trabalho, agindo de forma terapêutica, relaxando a musculatura, aliviando os sintomas (dor e fadiga). O objetivo desse trabalho foi avaliar os efeitos da aplicação de um programa de CL em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho. Foi realizado um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. O local do estudo foi em uma empresa do ramo da informática, no qual os sujeitos (n=16) realizaram sessões de CL, totalizando 20, com duração de 15 minutos cada. As sessões foram compostas por exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento. Os participantes foram avaliados quanto à localização (Diagrama de *Corlett*) e intensidade da dor (Escala Visual Analógica) pré e pós-sessões de CL, e questionados sobre aspectos sócio-demográficos, clínicos e ocupacionais. Como principais resultados 81,25% dos sujeitos relataram dor em alguma região do corpo. Após as sessões, 92,3% dos sujeitos relataram diminuição na intensidade da dor. A região mais acometida foi o ombro (46,15%) seguido da coluna lombar (38,46%). Conclui-se que a CL alcançou resultados significativos quanto à questão algica dos trabalhadores, e quando questionados sobre as condições de seu trabalho relataram que são favoráveis a execução das atividades.

Palavras-chave: trabalho, cinesioterapia laboral, dor.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	ARTIGO.....	09
	Resumo e Abstract.....	09
	Introdução.....	10
	Metodologia.....	12
	Resultados.....	13
	Discussão.....	17
	Considerações Finais.....	19
	Referências.....	19
3	CONCLUSÃO.....	23
4	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE.....	25
	ANEXO.....	35

1 INTRODUÇÃO

As exigências físicas sofridas pelos trabalhadores junto das novas modalidades de trabalho, dos processos dinâmicos de produção e das inovações tecnológicas correspondem ao modelo das organizações de trabalho. Dessa forma, o trabalhador deve se adaptar às tecnologias, ao mercado competitivo e as más condições do ambiente de trabalho (TORRES, 2011).

A partir disso, os processos cognitivos e emocionais do ser humano, as questões sociais, mais o ritmo acelerado são maiores que a capacidade que o trabalhador pode suportar, ocasionando insatisfação no trabalho e agravos na saúde. Desses agravos, os mais relatados são o envelhecimento precoce, aumento do adoecimento e a morte por doenças cardiovasculares e outras doenças crônicas degenerativas (TORRES, 2011; MOZZINI, POLESE, BELTRAME, 2008).

Um aspecto importante a ser avaliado são as cargas de trabalho, as quais são elementos que atuam dinamicamente entre si e o corpo do trabalhador. Todavia, este se torna exposto a mais de uma carga de trabalho, gerando processos de adaptação que se traduzem em desgaste, tornando esse processo cumulativo (MININEL, BAPTISTA, FELLI; 2011).

A partir desse desgaste, o qual é ocasionado pelo excesso de exposição às cargas de trabalho, gera-se o processo de dor. Esta dor está relacionada diretamente à ansiedade; a preocupação em perder o emprego ou, de não conseguir cumprir metas. O próprio estresse intensifica a dor e dificulta o seu controle. Apesar de causar desconforto, a dor é um mecanismo de proteção do corpo que informa sobre a localização e intensidade dos estímulos dolorosos aos tecidos do organismo (PESSOA, CARDIA, SANTOS; 2010).

Na busca pela prevenção ou diminuição desse desconforto, a cinesioterapia laboral desperta interesse nos trabalhadores para que possam de certa forma, mudar de estilo de vida. As sessões realizadas durante o expediente permitem a quebra da rotina de trabalho, agindo de forma terapêutica, relaxando a musculatura, aliviando os sintomas (dor e fadiga) e ajudando na prevenção de distúrbios ocupacionais, por meio da redução dos impactos negativos oriundos do sedentarismo (PIGOZZI, 2000; TOSCANO; EGYPTO, 2001; BRANDÃO; HORTA; TOMASI, 2005; MEDEIROS; COSTA, 2013).

Dessa maneira, o apoio de algumas empresas, junto da fisioterapia preventiva, pode ser apontado como uma solução no combate à incidência de lesões, pois a partir de uma avaliação criteriosa e intervenção ergonômica, traz benefícios físicos (melhora da postura corporal) ao trabalhador e financeiros aos empresários (ZAPATA et al, 2005).

Para a realização de qualquer programa de exercício terapêutico (no caso, cinesioterapia laboral), a meta final é a aquisição de movimento e função livres de sintomas (KISNER, COLBY; 2009).

O presente estudo teve como objetivo investigar os efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho.

A partir do exposto, será apresentado o artigo intitulado: “Efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral (CL)”, o qual está formatado conforme as normas da Revista Saúde Santa Maria (ANEXO C), classificada como B3 na área de Educação Física.

2 ARTIGO

Efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral (CL).

Camila Amaro Corrêa¹ e Jadir Camargo Lemos²

Resumo

Objetivo: avaliar os efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral (CL) em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho. Método: foi realizado um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. Local: uma empresa do ramo da informática. Amostra: 16 sujeitos. Procedimentos: Programa de CL, totalizando 20 sessões, com 15 minutos de duração. As sessões foram compostas por exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento. Instrumentos: Diagrama de *Corlett* e Escala Visual Analógica da dor que foram aplicados pré e pós-sessões de CL, e Ficha de Avaliação (contendo questões sócio-demográficas, clínicas e ocupacionais). Resultados: 81,25% relataram dor em alguma região do corpo; a região mais acometida foi a do ombro, seguida da coluna lombar. Na intensidade da dor houve uma diminuição significativa com $p < 0,05$. Conclui-se que a aplicação da cinesioterapia laboral teve efeito positivo na redução das queixas dos sujeitos estudados.

Descritores: trabalho, trabalhadores, cinesioterapia laboral e dor.

Application effects of a labor kinesiotherapy (LK) program.

Abstract

Objective: to evaluate the effects of applying a labor kinesiotherapy program (LK) in workers during their working hours. Method: a descriptive exploratory study was carried out with quantitative approach. Location: the study was made in an information technology company. Sample: 16 subjects. Procedures: LK program, totaling 20 sessions, duration fifteen minutes each. The sessions were composed of stretching, strengthening and relaxation exercises. Tools: Corlett diagram and Visual Analogue pain Scale (VAS) applied pre and post cl sessions and evaluation form (containing socio-demographic, clinical and occupational questions). Results: 81,25% reported pain in some region of the body; the most affected area was the of shoulder followed by the lumbar spine (38,46%). The pain intensity decreased significantly with $p < 0.05$. Conclusion: the application labor kinesiotherapy had a positive effect in reducing complaints of subjects.

Descriptors: work, workers, labor kinesiotherapy, pain.

¹ Pós - graduanda do curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

² Docente Associado do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução

A relação entre trabalho e doença pode ser vista em duas direções, tais como: “o local de trabalho”, que dependendo da maneira que está distribuído e organizado pode favorecer a doença endêmica e por outro lado o próprio “processo de trabalho”, no qual a doença, quando já instalada, prejudica o desempenho das funções. Essas duas vias significam que independente da direção, o trabalho pode levar à doença e conseqüentemente a doença pode prejudicar o trabalho ¹.

Os profissionais que atuam na saúde ocupacional, junto aos trabalhadores e suas organizações, estão engajados na mudança progressiva da organização do trabalho e de suas condições. Isso resgata o verdadeiro sentido do trabalho, aquele em que não há sofrimento, mas sim gratificação e qualidade do serviço para o trabalhador ¹.

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são as principais responsáveis por ocasionar incapacidade laboral temporária ou permanente. Elas são causadas pela sobrecarga do sistema musculoesquelético somado a falta de tempo de recuperação ^{2,3}.

Esses distúrbios são de etiologia complexa e abrangem vários fatores físicos, organizacionais, psicossociais e sociológicos. Uma das causas são as posturas estáticas que têm mais evidência de dor e desconforto, acometendo, sobretudo membros superiores, região escapular, pescoço e coluna vertebral (principalmente região lombar) ^{2,3}.

Na sociedade atual, os DORT têm apresentado aumento crescente nos segmentos do âmbito laboral, justamente pela cobrança que os trabalhadores recebem, ocasionadas pela pressão psicológica e desgaste físico. Dessa forma, o trabalhador se vê envolvido em um processo complexo e dinâmico que engloba as condições somáticas, os processos cognitivos e emocionais, e as questões sociais que se caracterizam como cargas de trabalho ⁴.

As cargas de trabalho são elementos constitutivos do processo de trabalho que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, que se traduzem em desgaste, perda da capacidade potencial e/ou efetiva do corpo e da mente do trabalhador em adaptar-se às condições adversas encontradas no ambiente de trabalho. A manifestação da doença pode ser mais tardia caso as cargas de trabalho persistam no processo de desgaste e se a reposição da

capacidade biológica e funcional do corpo do trabalhador não se refaça suficientemente no seu período de folga ⁵.

As cargas de trabalho se subdividem em: cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas. As fisiológicas e psíquicas possuem materialidade interna ao corpo do trabalhador, enquanto as demais possuem materialidade externa. Essas cargas são utilizadas para designar os riscos ocupacionais aos quais os trabalhadores estão expostos dependendo da atividade motora, mental e emocional que é exigida no ambiente de trabalho. Se não forem identificadas, prevenidas e/ou enfrentadas precocemente, as cargas podem levar a alterações na saúde dos trabalhadores, no relacionamento da equipe de trabalho e na produtividade. Portanto, o trabalhador acaba tendo um adoecimento físico e mental ^{6, 7, 8, 9, 10}.

A busca por estratégias que visam à diminuição ou atenuação dessas queixas de presenças das cargas implica na prática de exercícios físicos, que dentro das empresas caracterizam-se como sendo a prática de cinesioterapia laboral (CL). Ela é considerada uma atividade que engloba como característica, a melhora das condições físicas do indivíduo. É realizada no ambiente de trabalho, em que o sujeito desempenha suas funções profissionais, sendo composta por exercícios de fácil execução ^{11, 12}.

Para a realização de um exercício terapêutico, como a cinesioterapia laboral, incluem-se a prevenção da disfunção, assim como o desenvolvimento, a melhora, a restauração e/ou a manutenção da funcionalidade, de órgãos e sistemas de forma segmentar ou geral ¹³.

Os exercícios realizados nas sessões de cinesioterapia laboral, durante o expediente de trabalho, agem de forma terapêutica para relaxar os músculos que trabalharam em excesso, permitindo a quebra da rotina e prevenindo prováveis acidentes de trabalho. Quando aplicados por um profissional habilitado, podem trazer grandes benefícios à empresa, como: redução dos índices de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho; melhora do relacionamento interpessoal e intrapessoal; redução dos níveis de estresse; reduzir os índices de absenteísmo ^{14,15}.

Uma das principais queixas de trabalhadores que fazem uso da postura sentada em frente ao computador, é a queixa algica, que pode se manifestar principalmente em membros superiores e coluna cervical ^{16, 17}. Essa dor é uma

percepção sensorial, emocional, aversiva, desagradável, oposta ao prazer. Pode ser considerada um sintoma, uma manifestação de doença, ou ser associada à lesão tecidual^{18, 19}.

Com a intensidade aumentada, a sensação de dor pode variar desde uma leve irritação, até uma dor insuportável. Dessa forma, a capacidade de trabalho e as atividades da vida diária são prejudicadas²⁰.

A partir disso, o presente estudo teve como objetivo investigar os efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa, realizado em uma empresa do ramo de informática, na cidade de Santa Maria – RS. Após a autorização do representante da empresa e aprovação do Comitê de Ética da Instituição, as coletas foram realizadas nos meses de abril e maio de 2015.

A população do estudo foi composta pelos trabalhadores da empresa (n=19). A pesquisadora entrou em contato com todos eles, convidando-os para participar de forma voluntária, esclarecendo a eles os objetivos da pesquisa. Os voluntários que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, através do qual declararam seu aceite para participar do projeto. A amostra foi composta por 16 trabalhadores, que se enquadraram nos critérios de inclusão: ambos os sexos, maiores de 18 anos, com vínculo empregatício na empresa com tempo maior ou igual há três meses na atividade. Foram excluídos do estudo os trabalhadores que não cumprissem com 75% de frequência no programa de cinesioterapia laboral e aqueles que não estivessem presentes na empresa na data combinada para o início das avaliações.

Após o aceite, foram combinadas as datas e os horários da avaliação, do início das sessões para que não houvesse prejuízo e incômodo para a empresa e para os trabalhadores. As sessões de cinesioterapia laboral foram realizadas durante a jornada de trabalho no turno da tarde, totalizando 20 encontros, três vezes na semana e cada sessão teve duração de 15 minutos.

Para início das avaliações, aplicou-se uma ficha de avaliação (FA) construída especificamente para o estudo, com base em Mendes¹ e Lemos²¹, contendo dados

sóciodemográficos, clínicos, ocupacionais e sobre a percepção das condições do ambiente de trabalho de cada participante. Após foi aplicado o Diagrama de *Corlett* (DC) de Lida²² para localização da dor, e Escala Visual Analógica de Dor (EVA) de Wewers e Lowe²³ para quantificar a intensidade. Esses três instrumentos foram aplicados durante a jornada de trabalho. E no dia subsequente a 20ª sessão de cinesioterapia laboral foram reaplicados o DC e a EVA, para comparação dos dados.

A amostra (n=16) foi dividida em dois grupos de oito componentes, devido à impossibilidade desses realizarem o programa de CL ao mesmo tempo. Todos os trabalhadores realizaram 80 % do protocolo de cinesioterapia laboral. O programa das sessões foi pré-estabelecido pela pesquisadora e teve como protocolo técnicas de alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular global, além das orientações posturais baseadas nos preceitos de Dantas²⁴ e Kisner e Colby¹³. Os exercícios utilizados direcionados aos grupos musculares mais sobrecarregados durante a jornada de trabalho.

As condições de realização dos exercícios foram: com a própria roupa de trabalho ou com alguma outra roupa mais confortável; os alongamentos envolvendo os membros superiores, membros inferiores e tronco, foram realizados na postura em pé e sentada mantidos por 20 segundos; exercícios de fortalecimento foram direcionados aos membros superiores, executados em pé com 3 séries de 5 repetições para cada grupo muscular. Utilizou-se os seguintes materiais: garrafas pet 500 ml com areia em seu interior e borrachas de garrote para dar resistência. Todos os exercícios foram realizados com associação da respiração diafragmática.

Os dados coletados foram armazenados e sistematizados em um banco de dados da planilha *Excel*, programa *Microsoft Office Professional Plus 2010*. Após foram analisados pelo teste de *Shapiro-Wilk*, e foram apresentados em média e desvio-padrão (DP). A análise comparativa entre pré e pós foi realizada pelo teste t pareado. Foi utilizado para análise estatística o programa *BioEstat 5.0*. Um valor de $p < 0,05$ foi aceito para significância estatística.

Resultados

Dos 19 participantes que trabalhavam na empresa, 84% aceitaram participar da pesquisa, nos quais 62,5% eram do sexo masculino e 37,5% do sexo feminino.

Todos os participantes tinham idade inferior a 45 anos, com média 27,06 \pm 7,06 anos. O tempo de trabalho variou entre 3 e 180 meses, com em média de 31,1 \pm 48,7 meses.

Entre os participantes da amostra (n=16) 68,75% são funcionários efetivos e a carga horária de trabalho é de 8h/dia, 25% são estagiários e trabalham 6h/dia e 6,25% é auxiliar de limpeza, com carga horária de 5h/dia.

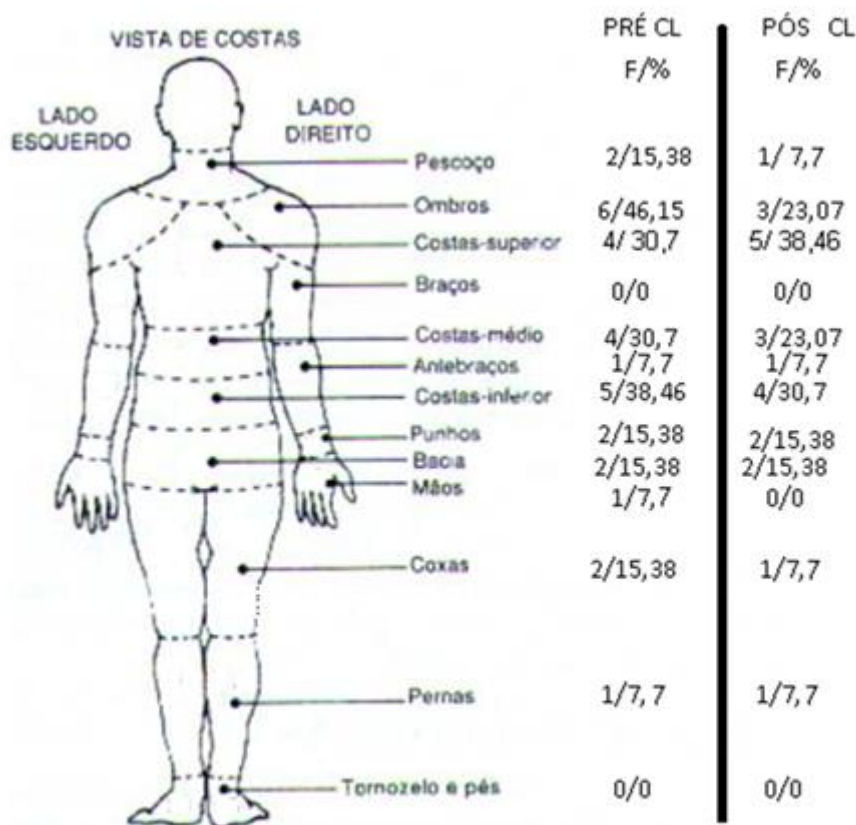
Do total de participantes, 93,75% trabalham predominantemente em sedestação, postura estática da coluna vertebral e postura dinâmica de membros superiores. Um único trabalhador em bipedestação na maior parte do tempo, com postura dinâmica de membros superiores e membros inferiores.

Ao questionar os participantes quanto á prática de atividades físicas regulares, 50% deles se declaram sedentários, em relação ao sono 68,75% dos trabalhadores dormem 7/9h por dia e 31,25% deles 4/6h por dia. No que diz respeito à qualidade desse sono 56,25% dos participantes consideravam entre boa e ótima e 43,75% consideravam entre regular e ruim.

Em relação à dor 81,25% (n=13) dos trabalhadores relataram ter dor em alguma região do corpo. Destes, 30,7% (4) sentem dor há mais de um ano; 23,07% (3) há mais de 2 anos; 23,07% (3) há mais de 3 anos; 15, 38% (2) há mais de um ano e 7,69% (1) há um ano. Por último, quando perguntado aos participantes sobre a relação da dor com seu trabalho, 38, 47% afirmam positivamente esta relação.

A partir da avaliação realizada com o Diagrama de *Corlett*, na qual os participantes podiam marcar mais uma região dolorosa, das 13 regiões demarcadas no diagrama, foram encontradas 11 regiões dolorosas pré-sessões de CL e 10 regiões dolorosas pós-sessões, como demonstradas na Figura 1.

Diagrama de Corlett



Legenda: CL: Cinesioterapia Laboral;
F: frequência; %: porcentagem.

Figura 1. Frequência e porcentagem dos locais de dor apontados pela amostra no pré e pós CL (n=13).

Fonte: lida (2005) e dados da pesquisa.

A região mais pontuada pré-CL no diagrama foi a do ombro (46,15%), seguida de coluna vertebral (costas superior: 30,7%; costas médio: 30,7% e costas inferior: 38,46%). Após a intervenção das sessões de cinesioterapia laboral, a região dos ombros foi a que mais obteve melhora, com queda de 50% das queixas de dor.

Em relação à intensidade da dor os resultados encontrados a partir da EVA pré e pós protocolo de cinesioterapia laboral estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das médias da intensidade da dor pré e pós-CL, coletadas a partir Escala Visual Analógica - EVA (n=13).

Legenda: Classificação da EVA: 0-2 (Leve), 3-7 (Moderada) e 8-10 (Intensa).

Participantes	Média de dor Pré CL	Média de dor Pós CL
1	6	5
2	5	1
3	6	1
4	5,5	5,5
5	4	2
6	7	1
7	4	2
8	4	2
9	9,3	4,6
10	8	0,3
11	7	4
12	4,7	3,5
13	4,5	2

Dos 16 participantes, 3 deles relataram não ter dor. Dos 13 que relataram dor, 76,9% referiram dor em mais de uma região do corpo. Após a intervenção de CL, 38,46% dos participantes relataram zerar a dor em algum dos locais apontados. Em relação a intensidade da dor 92,3% dos participantes relataram a diminuição, o participante 4 não obteve diferença entre o pré e o pós CL, o participante 9 que havia relatado três locais com dor, obteve melhora em dois locais, mas em um local a dor se manteve igual.

A partir das médias de intensidade de dor dos participantes, demonstradas na Tabela 2, foi encontrado $p < 0,001$, constatando que a cinesioterapia laboral realizada com os participantes, obteve resultados significativos para dor pré e pós.

Tabela 2. Médias de intensidade da dor referida pelos participantes.

Legenda: *Teste *t* pareado.

	Pré CL	Pós CL	Valor de <i>p</i>
Média (M)	5,76	2,56	<0,001*
Desvio Padrão (DP)	1,67	1,66	

Os resultados encontrados a partir do questionário aplicado sobre as percepções das condições do ambiente de trabalho, que consta na ficha de avaliação, estão descritos na Tabela 3.

Tabela 3. Percepção dos participantes sobre as condições do ambiente de trabalho (n=16).

Condições	Categorias									
	Ótimo		Muito Bom		Bom		Regular		Péssimo	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ventilação	11	68,75	4	25	1	6,25	0	0	0	0
Temperatura	12	75	4	25	0	0	0	0	0	0
Iluminação	15	93,75	1	6,25	0	0	0	0	0	0
Ruído	5	31,25	4	25	4	25	2	12,5	0	0
Instr. Trab.	13	81,25	2	12,5	1	6,25	0	0	0	0
Mobiliário	15	93,75	1	6,25	0	0	0	0	0	0
Distr. Esp. Físico	11	68,75	5	31,25	0	0	0	0	0	0
Higiene	15	93,75	1	6,25	0	0	0	0	0	0
Poeiras	14	87,5	0	0	2	12,5	0	0	0	0
Radiações	15	93,75	0	0	1	6,25	0	0	0	0

Dessa forma, das condições físicas do ambiente de trabalho avaliadas, 9 estão classificadas entre boa e ótima, demonstrando que o local de trabalho dispõe de apropriadas condições para o desenvolvimento das atividades nele exigidas. Somente o ruído foi avaliado como regular, devido aos sons incômodos referidos pelos participantes, tanto de origem interna (sons do toque de telefone e o fluxo de pessoas) quanto externa (o barulho produzido na obra no andar superior a empresa).

Discussão

As constantes exigências organizacionais, emocionais e cognitivas que podem gerar fadiga mental, tornam-se uma sobrecarga para o indivíduo. Um programa de CL ou de atividades físicas pode contribuir positivamente na redução dos efeitos nocivos desta sobrecarga.²⁵

Uma alternativa que pode ser utilizada dentro das empresas para manter e promover a adesão de um programa de CL é envolver todos os trabalhadores, independente de questões hierárquicas, divulgando a todos a importância e os benefícios desta prática²⁶.

Na literatura atual existem muitas pesquisas ^{12, 25, 26} que relacionam a CL ou ginástica laboral (GL) com dores osteomusculares de trabalhadores. No presente estudo, foi realizada uma intervenção com CL e avaliação da localização e da intensidade da dor, pré e pós a aplicação de um protocolo de CL, em trabalhadores de uma empresa de informática.

Conceição e colaboradores ²⁷ em estudo realizado em uma empresa de Distribuição de Gás, com funcionários do setor de telecomunicações (n=28), que faziam GL há mais de um ano, relataram como maiores queixas algicas a região do ombro (53, 6%) e coluna vertebral (cervical: 32,1%, torácica: 14,3% e lombar: 42,9%), que corrobora com nossos achados, visto que a região do ombro teve 46,15% das queixas, seguida da região lombar com escore de 38,46% das queixas dos participantes.

Hreczuck e Ulbricht ²⁶ em estudo realizado em um setor administrativo de uma instituição pública em Curitiba avaliaram a prevalência de dores, desconforto musculoesquelético e fadiga, no qual foi identificada prevalência de dor na região do pescoço, com 100% das queixas, punhos e mãos com 85,71%, e coluna lombar com 71,42%. Resultados semelhantes são encontrados no presente estudo em que a coluna lombar (38, 46%) também aparece com um alto índice de queixas algicas.

Pacheco e colaboradores ¹² em um estudo com 30 costureiras de uma empresa de lingerie que aceitaram participar de um programa de CL, a intensidade da dor foi avaliada a partir da EVA, sendo que as participantes relataram dor na coluna vertebral com média entre 6-7,5 e ombros 6-7,5. Após a intervenção da CL foi constatado melhora em todas as áreas que haviam sido apontadas, corroborando com o presente estudo, em que houve redução significativa da intensidade de dor, principalmente na região do ombro.

Em relação às questões ambientais, conforme Lemos ²⁸ às condições de trabalho quando desfavoráveis aumentam a intensidade das cargas de trabalho tornando o sujeito mais susceptível ao adoecimento tanto físico quanto mental. No presente estudo as condições físicas do ambiente foram apontadas como boas, subentendendo-se que este não é um fator desencadeante de dor.

Como limitação deste estudo foi constatada a periodicidade inadequada, o qual teve sua proposta inicial modificada, reduzindo-se o número de sessões semanais, devido à incompatibilidade de horários dos pesquisadores com a empresa.

Considerações Finais

Os resultados do presente estudo corroboraram com a literatura, visto que os relatos sugerem benefícios gerados pelo programa de cinesioterapia laboral, em relação às dores e suas localizações.

Este estudo evidenciou que após a aplicação da cinesioterapia laboral a intensidade da dor referida reduziu significativamente. Adicionalmente, foi observado que as classificações das condições físicas do ambiente de trabalho eram boas para o desempenho das atividades desses trabalhadores.

Sugere-se que em estudos futuros, o número de sessões seja aumentado com horários previamente estabelecidos.

Referências

1. Mendes R. *Patologia do trabalho: Atualizada e Ampliada*. Organizador: Renê Mendes. 2.ed. V.1. São Paulo: Editora Atheneu; 2003.
2. Torres ARA, Chagas MIO, Moreira ACA, Barreto ICHC, Rodrigues EMO. Adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. *SONARE – Rev Pol Públ.* 2011; 10(1): 42-8.
3. Rocha AA. *Motivação à prática regular de Ginástica Laboral [dissertação]*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS; 2012.
4. Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. *Ciênc Sau Col.* 2011; 16 (8): 3393-3402.
5. Kirchhof ALC, Lacerda MR, Sarquis LMM, Magnago TSB, Gomes IM. Compreendendo cargas de trabalho na pesquisa em saúde ocupacional na enfermagem. *Colombia Méd.* 2011; 42(2): 113-19.
6. Trindade LL, Gonzales RMB, Beck CLC, Lautert L. Cargas de trabalho entre os agentes comunitários de saúde. *Rev. Gaú Enferm.* 2007; 28(4): 473-97.

7. Frutuoso JT, Cruz RM. Mensuração da carga de trabalho e sua relação com a saúde do trabalhador. *Rev Bras Med Trab.* 2005; 3(1): 29-36.
8. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. *Rev Lat-Am Enferm.* 2011; 19(2): 9 telas.
9. Antonelli BA, Xavier AAP, Silva TFA, Júnior Ramos B, Skittberg LC. Avaliação da carga de trabalho físico em trabalhadores de uma fundição através da variação da frequência cardíaca e análise ergonômica do trabalho. *Rev Bras Ergon.* 2011; 6 (2):18-23.
10. Santana LL, Miranda FMA, Karino ME, Baptista PCP, Felli VEA, Sarquis LMM. Cargas e desgastes de trabalho vivenciados entre trabalhadores de saúde em um hospital de ensino. *Rev Gaú Enferm.* 2013; 1(2): 64-70.
11. Brandão AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Epidem.* 2005; 8(3): 295-305.
12. Pacheco LF, Formiga CKMR, Aires AKR, Melo LDG, Salgado PC. Aplicação da Cinesioterapia Laboral no combate das doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) em costureiras. *Rev Movim.* 2009; 2(4): 129-136.
13. Kisner C, Colby LA. *Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas.* 5.ed. Barueri: Manole; 2009.
14. Carneiro IP, Neto JAC, Andrade EA, Nogueira ANC, Câmara TMS, Nogueira MM et al. Programa de Cinesioterapia Laboral para Trabalhadores Administrativos da Empresa Companhia de Gestão dos Recursos Hídricos. *Re. Fisioter S Fun.* 2012; 1(1): 10-15.

15. Mendes RA, Leite N. Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas. 3.ed. Barueri, SP: Manole; 2012.
16. Duarte SA et al. A prevalência de dor em funcionários do setor administrativo em uma empresa de transporte rodoviário através da aplicação do questionário bipolar de Deliberato. Interdisciplinar Rev Eletr Univar. 2013 [acesso em 2015 may 14]; 1(9):113-18. Disponível em: <http://revista.univar.edu.br>
17. Madeleine P, Vangsgaard S, Andersen JH, Ge H-Y, Arendt-Nielsen L. Computer work and self-reported variables on anthropometrics, computer usage, work ability, productivity, pain, and physical activity. BMC Muscul Disor. 2013; 14(226): 1-10.
18. IASP, International Association for the Study of Pain – [acessado 2015 jun 15] Disponível em: <http://www.iasp-pain.org/>
19. Silva JA, Ribeiro Filho, NP. A dor como um problema psicofísico. Rev Dor. São Paulo. 2011;12 (2): 138-51.
20. Pessoa JCS, Cardia MCG, Santos MLC. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT–LER: um estudo de caso. Ciên Saú Col. 2010; 15(3): 821-30.
21. Lemos JC. Avaliação da carga psíquica nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) em trabalhadores de enfermagem. [Dissertação]. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2001.
22. Iida I. Ergonomia: projeto e produção. 2.ed. São Paulo: Editora Edgard Blucher; 2005.

23. Wewers ME, Lowe NK. A critical review of visual analogue scales in the measurement of clinical phenomena. *Res Nurs Health*. 1990; 13(4): 227-36.
24. Dantas EHM. A prática da preparação física. 5.ed. Rio de Janeiro: Shape; 2003.
25. Martins CO. Repercussão de um programa de ginástica laboral na qualidade de vida de trabalhadores de escritório. [Tese]. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2005.
26. Hreczuck DV, Ulbricht L. Prescrição de um programa de Ginástica Laboral para o trabalho frente ao computador: Uma abordagem ergonômica. *Rev Uniandrade*. 2011; 12(2): 112-24.
27. Conceição CT, Assumpção CO, Lira VF, Assano RY, Calaça N, Bartholomeu Neto J. Fatores positivos e negativos para a implantação de programa de Ginástica Laboral em Gurupi – TO *Rev Bras Prescr Fisiol Exerc*. São Paulo. 2012; 6(35): 472-77.
28. Lemos JC. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários. [Tese]. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. 2005.

3 CONCLUSÃO

De acordo com o objetivo proposto - investigar os efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho, os resultados encontrados permitem concluir que as sessões de cinesioterapia laboral obtiveram bons resultados quando questionada a intensidade da dor desses trabalhadores.

Em relação às condições do ambiente de trabalho, das categorias avaliadas, apenas uma – o ruído, não obteve uma boa classificação, o que de certa forma indica que a empresa oferece boas condições para a realização das atividades exigidas. Conclui-se que este estudo apesar de ter tido resultados satisfatórios, necessita de alguns ajustes quanto à periodicidade da realização das sessões, que poderiam ter sido diárias, e o número de sessões aumentadas, para que não houvesse interferência de fatores externos nos resultados.

4 REFERÊNCIAS

BRANDÃO, A. G.; HORTA, B. L.; TOMASI, E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira Epidemiológica**, v. 8, n. 3, p. 295-305, 2005.

KISNER, C.; COLBY, L. A. **Exercícios Terapêuticos: Fundamentos e Técnicas**. 5. ed. Barueri: Manole, 2009.

MEDEIROS, L. G. S.; COSTA, M. L. A. As alterações musculoesqueléticas e suas implicações na saúde ocupacional. **Revista Brasileira de Educação e Saúde (REBES)**, v. 3, n. 1, p. 41-7, jan./mar. 2013.

MININEL, V. A.; BAPTISTA, P. C. P.; FELLI, V. E. A. Cargas psíquicas e processos de desgaste em trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários brasileiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 2, abril de 2011.

MOZZINI, C. B.; POLESE, J. C.; BELTRAME, M. R. Prevalência de sintomas osteomusculares em trabalhadores de uma empresa de embalagens metálicas de Passo Fundo – RS. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS)**, v. 21, n. 2, p. 92-7, 2008.

PESSOA, J. C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT–LER: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n.3, p. 821-830, 2010.

PIGOZZI, H. **Alterações nos sintomas de estresse com a ginástica laboral**. [Monografia]. Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Florianópolis, 2000.

TORRES, A. R. A. et al. O Adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SONARE – Revista de Políticas Públicas**. Sobral - CE, v. 10, n. 1, p. 42-48, 2011.

TOSCANO, J. J. O.; EGYPTO, E. P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Revista Brasileira Medicina do Esporte**, v. 7, n. 4, p. 132-7, 2001.

ZAPATA, R. H. et al. Atuação da fisioterapia preventiva por meio da implantação da cinesioterapia laboral e da intervenção ergonômica, no setor de fechamento (costura) em indústria de colchões. **Revista do Instituto de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 2, p. 93-8, abr./jun. 2005.

APÉNDICE

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Título do projeto: Aplicação da cinesioterapia laboral e avaliação dos seus efeitos em trabalhadores de uma empresa de informática.

Pesquisador (a) responsável: Jadir Camargo Lopes

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – Departamento de Fisioterapia e Reabilitação.

Pesquisador (a) participante: Camila Amaro Corrêa

Telefone para contato: (55) 99689441

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma.

◆Este estudo torna-se importante devido a verificação da eficácia dos efeitos da cinesioterapia laboral, no que diz respeito à melhoria das condições de realização das atividades laborais e das condições algicas osteomusculares referentes à jornada de trabalho. Com o objetivo de avaliar os efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho. Você terá que responder a uma ficha com seus dados demográficos, clínicos e ocupacionais, terá que identificar no Diagrama de *Corlett* (diagrama com partes do corpo humano) a localização de pontos de dor antes e depois da realização das sessões de cinesioterapia laboral, com a Escala Visual Analógica, terá que quantificar de 0 a 10 essa dor (onde zero é nenhuma dor, e dez uma dor insuportável), antes e após a realização das sessões de cinesioterapia laboral, assim depois de acordado o horário de realização das sessões com vocês (diretores e funcionários da empresa), daremos início a realização de um programa de Cinesioterapia Laboral, que serão realizados de segunda a sexta, durante 4 semanas, totalizando 20 encontros e cada sessão terá duração de 15 minutos.

Descrição do Programa de Cinesioterapia Laboral - As sessões de cinesioterapia laboral serão compostas por exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento muscular global, preconizando os grupos musculares sobrecarregados, além dos exercícios serão realizadas orientações posturais durante as sessões. Esses exercícios serão de fácil execução para que todos possam realizá-los sem dificuldade. Será esclarecido que, a qualquer momento, se caso algum participante não se sentir confortável com a atividade ele poderá desistir, sem ser prejudicado.

As condições de realização dos exercícios serão: não há necessidade de roupa específica para realização do programa de cinesioterapia laboral, ele poderá escolher se quer fazer com as roupas de trabalho, ou alguma outra roupa mais confortável; os exercícios de fortalecimento serão realizados com os seguintes materiais: garrafas pet 500 ml com areia dentro e tubos de látex mais conhecidos como garrote para dar resistência; os exercícios serão realizados na postura em pé e sentada; o número de séries e repetições será de 3 séries com 5 repetições para exercícios de fortalecimento, e os alongamentos serão mantidos por 20 segundos;

todos os exercícios serão realizados com associação da respiração diafragmática (Puxar o ar pelo nariz [inspiração] e soltar o ar pela boca [expiração]. Fazendo a expansão do abdômen quando puxar o ar e a contração do abdômen quando soltar o ar). Vocês serão acompanhados pela acadêmica responsável da pesquisa, que irá realizar as sessões junto com vocês.

◆ Você poderá se sentir constrangido ao responder algumas perguntas, você poderá sentir algum cansaço físico ou desconforto muscular ao realizar algum exercício nas sessões, este desconforto pode ser passageiro e desaparecer normalmente. Além disso, a atividade pode ser interrompida e retomada noutro momento em que você se sinta confortável. Caso isso ocorra você terá liberdade em querer ou não querer continuar a participar da pesquisa. E se necessário você será encaminhado para o serviço de pronto atendimento do HUSM.

◆ Você poderá sentir benefícios após a realização das sessões de cinesioterapia, e após a realização da pesquisa o pesquisador responsável encaminhará os resultados a todos os participantes, a modo de que vocês saibam o que pode ser melhorado e o que não precisa ser modificado em relação à carga de trabalho.

◆ Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

◆ Garantia de sigilo: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, o Comitê de Ética independente terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

◆ O projeto será realizado no período de três meses após ser aceito no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos da UFSM. Você terá direito de retirar o consentimento a qualquer tempo, sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento/ tratamento usual.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito:

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo “Aplicação da cinesioterapia laboral e avaliação dos seus efeitos em trabalhadores de uma empresa de informática”, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Aplicação da cinesioterapia laboral e avaliação dos seus efeitos em trabalhadores de uma empresa de informática”. Eu discuti com a acadêmica Camila Amaro Corrêa (responsável pelo projeto). Sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu acompanhamento/ assistência/tratamento neste Serviço.

Local e data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Santa Maria _____, de _____ de 2015.

Profº. Drº. Jadir Camargo Lemos
Pesquisador Principal (UFSM)

Camila Amaro Corrêa
Pós Graduanda em Fisioterapia

APÊNDICE B – Ficha de Avaliação (FA)**FICHA DE AVALIAÇÃO**

Ficha de Avaliação com aspectos sócio demográficos, clínicos e ocupacionais:

Data da avaliação: __/__/__

Nome Completo (opcional): _____

Idade: __ Data de Nascimento: __/__/__

Sexo: () F () M Cor: _____

Naturalidade: _____

Escolaridade: () 1º Grau () 2º Grau () 3º Grau () Pós-Graduação

Estado Civil:

Solteiro (a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) ()

Filhos: () Sim () Não Quantos: _____

Histórico de patologia (doenças como: HAS, Diabetes Mellitus, Hipo/
Hipertireoidismo, outras): _____

Faz uso de algum medicamento? () Sim () Não

Qual (ais) medicamento (s)? _____

Fumante: () Sim () Não

Há quanto tempo é fumante: _____

Ingere bebida alcoólica: () Sim () Não

Em relação ao seu sono, quantas horas você dorme normalmente?

() 1-3horas () 4-6horas () 7-9horas

A qualidade do seu sono é:

() péssima () ruim () regular () boa () muito boa () ótima

É sedentário? () Sim () Não

Se não, que tipo de atividade física pratica: _____

Quantas vezes por semana realiza essa atividade física:

Uma vez () Duas vezes () Três vezes () Quatro vezes ()

Cinco vezes () Seis vezes () Todos os dias ()

Fez alguma cirurgia: () Sim () Não

Qual (ais) cirurgia (s)? _____

Dados Profissionais:

- Há quanto tempo trabalha na empresa: _____

- Cargo na empresa: _____

- Há quanto tempo está no cargo? _____

- Turno/ horário de trabalho: _____

- Quantas horas você fica em frente ao computador?

• No trabalho: _____

• Em casa: _____

Na empresa existe intervalo durante o expediente?

Manhã () Almoço () Tarde ()

Quanto tempo? _____

Quanto tempo você fica nesse intervalo? _____

As condições físicas do seu ambiente de trabalho exigem maior concentração na execução de suas tarefas?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

As posturas exigidas na execução de seu trabalho provocam dor e/ou sofrimento?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

A disposição do mobiliário e a distribuição dos espaços físicos dificultam seu trabalho?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Suas tarefas são monótonas?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Percebe que o trabalho que faz é importante?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Percebe que seu trabalho é reconhecido?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

A execução de suas tarefas exige atenção permanente?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Você se sente constantemente pressionado (a) em seu trabalho?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Seu trabalho te expõe a situações de perigo?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Suas tarefas tem ritmo acelerado?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

O trabalho que você faz exige muita responsabilidade?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Você se incomoda pelo fato de que suas tarefas não estejam de acordo com seus conhecimentos?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Existe falta de perspectiva de crescimento pessoal no seu trabalho?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Você precisa fazer horas extras? Sim Não

Se sim, isso te incomoda?

Nunca Raras vezes Algumas vezes Muitas vezes Sempre

Avaliação da Carga física de trabalho:

Avalie as seguintes condições do ambiente de trabalho:

Ventilação:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Temperatura:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Iluminação:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Ruído:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Qual desses ruídos te incomoda mais:

() som alto () barulho da rua () toques dos telefones () fluxo de pessoas

() algum ruído específico. Exemplifique: _____

Esses ruídos atrapalham seu rendimento no trabalho?

() Sim () Não

Instrumentos de Trabalho:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Mobiliário:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Qual mobiliário você mudaria se fosse necessário?

Distribuição do espaço físico:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Higiene:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Poeiras:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Radiações:

() Péssima () Regular () Boa () Muito boa () Ótima

Quais os benefícios que a empresa oferece a você?

Tem estado descontente com o seu trabalho?

() Nunca () Raras vezes () Algumas vezes () Muitas vezes () Sempre

O ambiente de trabalho é agradável? () Sim () Não

A relação entre os colegas é harmoniosa? () Sim () Não

Você gosta de seu trabalho? () Sim () Não

Você já participou nos últimos 6 meses de algum programa de cinesioterapia laboral, ou algum programa de exercícios?

() Sim () Não

Qual a sua expectativa em participar desse programa de cinesioterapia laboral?

Questões que serão anexadas junto ao Diagrama de Corlett

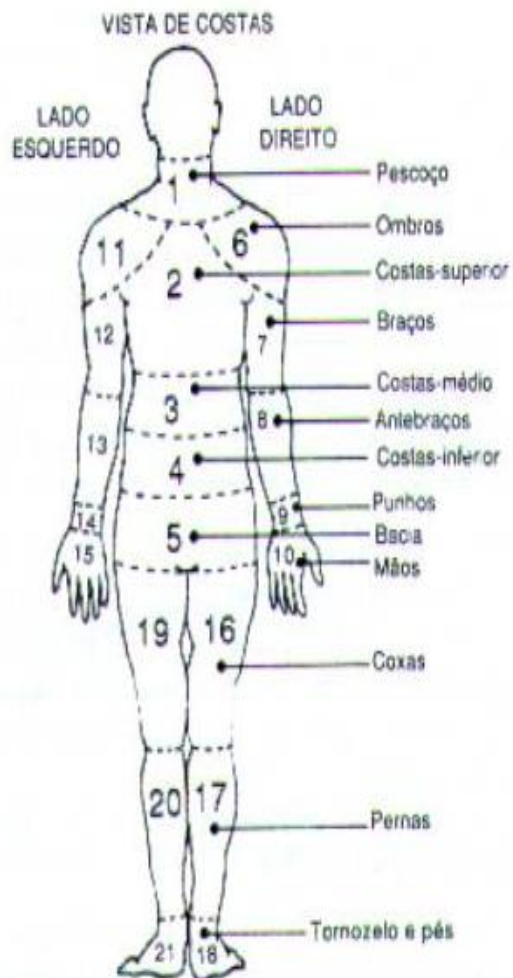
Queixa principal: _____

Relaciona essa queixa com o trabalho? () Sim () Não

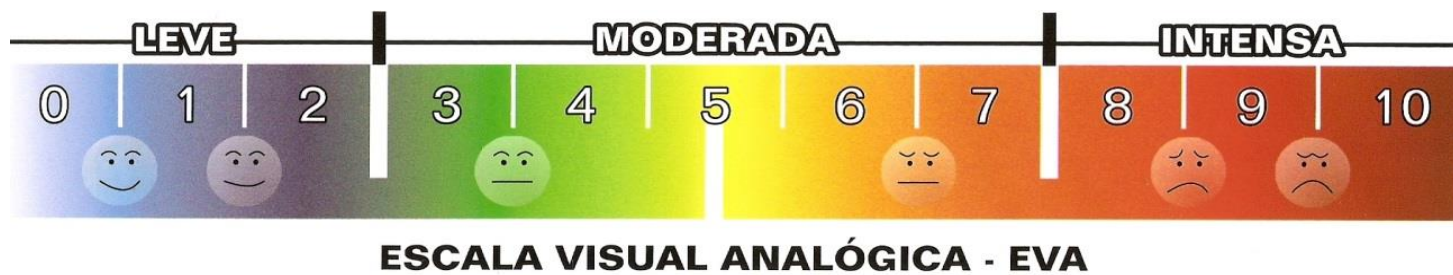
Quando começou essa queixa?

() Menos de um ano () Um ano () Mais de um ano () Mais de 2 anos

() Mais de 3 anos

APÊNDICE C – Diagrama de Corlett (DC)**DIAGRAMA DE CORLETT**

Fonte: Iida (2005).

APÊNDICE D – Escala Visual Analógica de dor (EVA).

Fonte: Wewers e Lowe (1990).

ANEXO

ANEXO A – Registro SIE Gabinete de Projetos (GAP) – CCS/UFSM.

Participantes		Vinculo Institucional	Função	Bolsa	C. Horária (semanal)	Data Inicial	Data Final
201470578 CAMILLA AMARO CORRÊA	Aluno de Pós-graduação	Participante			6 horas	02/09/2014	31/08/2015
379675 JADR CAMARGO LEMOS	Docente	Orientador			4 horas	02/09/2014	31/08/2015
Unidades vinculadas ao projeto							
04.70.01 - PG-E em Reabilitação Físico-Motora		Função	Responsável	Valor		Data Inicial	Data Final
Classificações							
Classificação CNPq	Item da classificação						
	4.06.00.00-1 - FISIOTERAPIA						

Observação:

Resumo: A Cinesioterapia Laboral vem despertando nos trabalhadores o interesse em mudar de estilo de vida. As sessões realizadas durante o expediente permitem a quebra da rotina de trabalho, agindo de forma terapêutica, relaxando a musculatura, aliviando os sintomas (dor e fadiga) e ajudando na prevenção de distúrbios ocupacionais, através da redução dos impactos negativos oriundos do sedentarismo. O objetivo desse trabalho será avaliar os efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho. Métodos: será realizado um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. O estudo será realizado numa empresa do ramo da informática, e os sujeitos que aceitarem participar do estudo terão que participar de sessões de cinesioterapia laboral, no período de 4 semanas, totalizando 20 sessões com duração de 15 minutos. Cada sessão será composta por exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento. E os participantes serão avaliados quanto a localização e intensidade da dor pré e pós as sessões de cinesioterapia laboral, e questionados sobre aspectos sócio demográficos, clínicos e ocupacionais. Espera-se que este estudo contribua para área de fisioterapia verificando a eficácia dos efeitos da cinesioterapia laboral em trabalhadores, no que diz respeito à melhoria das condições álgicas osteomusculares referentes à jornada de trabalho.

Palavras-Chave: trabalho, cinesioterapia laboral, carga de trabalho, dor.

Observação:

Proteção do Conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção.
 Tipo de Evento: Não se aplica
 Carga Horária: Não se aplica
 Alunos Matriculados: Não se aplica
 Alunos Concluintes: Não se aplica
 Palavras-chave: Trabalho, Cinesioterapia laboral, Carga de trabalho, Dor
 Tipo de Proteção: Não se aplica
 Alunos Matriculados: Não se aplica
 Alunos Concluintes: Não se aplica
 Resumo: A Cinesioterapia Laboral vem despertando nos trabalhadores o interesse em mudar de estilo de vida. As sessões realizadas durante o expediente permitem a quebra da rotina de trabalho, agindo de forma terapêutica, relaxando a musculatura, aliviando os sintomas (dor e fadiga) e ajudando na prevenção de distúrbios ocupacionais, através da redução dos impactos negativos oriundos do sedentarismo. O objetivo desse trabalho será avaliar os efeitos da aplicação de um programa de cinesioterapia laboral em trabalhadores durante a sua jornada de trabalho. Métodos: será realizado um estudo descritivo exploratório com abordagem quantitativa. O estudo será realizado numa empresa do ramo da informática, e os sujeitos que aceitarem participar do estudo terão que participar de sessões de cinesioterapia laboral, no período de 4 semanas, totalizando 20 sessões com duração de 15 minutos. Cada sessão será composta por exercícios de alongamento, fortalecimento e relaxamento. E os participantes serão avaliados quanto a localização e intensidade da dor pré e pós as sessões de cinesioterapia laboral, e questionados sobre aspectos sócio demográficos, clínicos e ocupacionais. Espera-se que este estudo contribua para área de fisioterapia verificando a eficácia dos efeitos da cinesioterapia laboral em trabalhadores, no que diz respeito à melhoria das condições álgicas osteomusculares referentes à jornada de trabalho.
 Palavras-Chave: trabalho, cinesioterapia laboral, carga de trabalho, dor.
 Proteção do Conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção.
 Tipo de Evento: Não se aplica
 Carga Horária: Não se aplica
 Alunos Matriculados: Não se aplica
 Alunos Concluintes: Não se aplica
 Palavras-chave: Trabalho, Cinesioterapia laboral, Carga de trabalho, Dor
 Tipo de Proteção: Não se aplica
 Alunos Matriculados: Não se aplica
 Alunos Concluintes: Não se aplica
 Pagamento de Bolsa: Não paga nenhum tipo de bolsa
 Bolsas Pagas Pelo Projeto: Não se aplica
 Valor Máximo da Bolsa: 0,00
 Não se aplica
 Tipo de Proteção: Não se aplica
 Alunos Matriculados: Não se aplica
 Alunos Concluintes: Não se aplica
 Valor Máximo da Bolsa: 0,00

Título: APLICAÇÃO DA CINESIOTERAPIA LABORAL E AVALIAÇÃO DOS SEUS EFEITOS EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE INFORMÁTICA

Número do Projeto: 038949 **Classificação Principal:** Pesquisa **Data Inicial:** 02/09/2014 **Data Final:** 31/08/2015

Registrado em: 02/12/2014 **Situação:** Em trâmite para registro **Avaliação:** Não avaliada no ano corrente **Última Avaliação:**

Fundação: Não necessita contratar fundação **Nº do Projeto na Fundação:**

Supervisor Financeiro: **Valor Previsto:** 154,20

Universidade Federal de Santa Maria
 1.2.1.20.1.01 Projetos na Integra
 Data: 08/01/2015
 Hora: 11:22

Página: 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM

1.2.1.20.1.01 Projetos na Integra

Data: 08/01/2015
Hora: 11:22

Linha de pesquisa

85.04.00 - ERGONOMIA

Quanto ao tipo de projeto de pesquisa

2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação

Arquivos anexos

Nome do arquivo
Monografia Camila (1).pdf

Tipo
Plano do Projeto

Incluido em
02/12/2014

Regiões de atuação

Cidade
Santa Maria

UF
RS

País
Brasil

Data inicial
02/09/2014

Data final
31/08/2015

Atividades


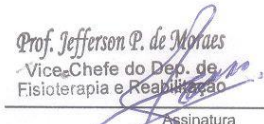
Início previsto Início efetivo Final previsto Final efetivo

ANEXO B – Folha de Rosto para Pesquisa envolvendo Seres Humanos – Plataforma Brasil.



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: Aplicação da cinesioterapia laboral e avaliação dos seus efeitos em trabalhadores de uma empresa de informática.		2. Número de Participantes da Pesquisa: 18	
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: Jadir Camargo Lemos			
6. CPF: 251.097.580-34		7. Endereço (Rua, n.º): Rua Sen Cassiano do Nascimento, 238 Centro apto 402 SANTA MARIA RIO GRANDE DO SUL 97095680	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: (55) 3219-0164	10. Outro Telefone:
		11. Email: jadir.lemos@gmail.com	
12. Cargo:			
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>17 / 12 / 2014</u>		 Assinatura	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
13. Nome: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa		14. CNPJ: 95.591.764/0001-05	15. Unidade/Órgão:
16. Telefone: (55) 3220-9362		17. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>JEFFERSON P. DE MORAES</u>		CPF: <u>562 557 050-72</u>	
Cargo/Função: <u>CHEFE DE DEPARTAMENTO</u>		 Prof. Jefferson P. de Moraes Vice-Chefe do Dep. de Fisioterapia e Reabilitação Assinatura	
Data: <u>17 / 12 / 2014</u>			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO C – Normas de publicação da Revista Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia.

DIRETRIZES PARA AUTORES

INFORMAÇÕES GERAIS

Os artigos para publicação devem ser enviados **exclusivamente** à Revista Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, não sendo permitida a apresentação simultânea a outro periódico, quer na íntegra ou parcialmente, exceto resumos ou relatórios preliminares publicados em anais de reuniões científicas. O idioma principal da Revista Saúde (Santa Maria) é o Português (BR), por este motivo, os manuscritos deverão ser encaminhados em português. O idioma secundário da Revista Saúde (Santa Maria) é o Inglês (En), por este motivo, aceitamos o envio de manuscritos na língua inglesa. Na Revista podem ser publicados artigos escritos por especialistas de outras áreas, desde que o tema seja de interesse para a área da Saúde.

A submissão dos artigos é online no [site](#):

Todos os autores deverão ser cadastrados na página da Revista Saúde (Santa Maria).

A Revista Saúde não cobra taxas para a submissão de artigos.

O nome completo de cada autor, instituição de origem, país, e-mail devem ser informados APENAS nos metadados.

O encaminhamento do manuscrito, anexos e o preenchimento de todos os dados, são de inteira responsabilidade do autor que está submetendo o manuscrito.

Os agradecimentos por ajuda financeira, assistência técnica e outros auxílios para a execução do trabalho **NÃO DEVERÃO** ser mencionados no momento da submissão. Quando do aceite do trabalho, os autores serão orientados sobre a forma de proceder para realizar a sua inserção.

Opiniões e conceitos emitidos nos manuscritos são de exclusiva responsabilidade dos autores, bem como a exatidão e procedência das citações, não refletindo necessariamente a posição/opinião do Conselho Diretor e Conselho Editorial da Revista Saúde. A Revista não assume a responsabilidade por equívocos gramaticais, e se dá, portanto, ao direito de solicitar a revisão de português aos autores.

ATENÇÃO

- Os manuscritos resultantes de estudos que envolvem seres humanos deverão indicar os procedimentos adotados para atender o constante da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e indicar o número do protocolo de aprovação do projeto de pesquisa e a data da aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Para os artigos oriundos de outros países os procedimentos adotados serão os constantes na Declaração de Helsink (1975 e revisada em 1983). A carta de aprovação do CEP (digitalizada e em pdf) deverá ser anexada no momento da submissão no Passo "Transferência de Documentos Suplementares".
- Os autores dos trabalhos encaminhados para avaliação deverão assinalar sua concordância com a "Declaração de Direito Autoral" do CREATIVE COMMONS, o qual consta no item Declaração de Direito Autoral. Ao clicar no ícone do CREATIVE COMMONS (This obra is licensed under a Creative Commons Atribuição-Uso Não-Comercial-Não a obras derivadas 3.0 Unported License) será aberta uma página que contém (em vários idiomas, inclusive o português) as condições da atribuição, uso não-comercial, vedada a criação de obras derivadas.
- Conflitos de interesses podem surgir quando autores, revisores ou editores possuem interesses que não são completamente aparentes, mas que podem influenciar seus julgamentos sobre o que é publicado. O conflito de interesses pode ser de ordem pessoal, comercial, político, acadêmico ou financeiro. Quando os autores submetem um manuscrito, seja um artigo ou carta, eles são responsáveis por reconhecer e revelar conflitos que possam influenciar seu trabalho.
- O Conselho Diretor assegura o anonimato dos autores no processo de avaliação por pares, bem como o anonimato dos avaliadores e sigilo quanto à participação, o que lhes garante liberdade para julgamento.
- Envio da declaração das políticas dos financiamentos recebidos caso a pesquisa envolva ensaios clínicos.

Processo de julgamento dos manuscritos

Os artigos enviados serão primeiramente analisados pela Comissão de Editoração em relação à adequação à linha editorial e às normas da revista, podendo, inclusive, apresentar sugestões aos autores para alterações que julgar necessárias. Nesse caso, o referido artigo será reavaliado. A decisão desta análise será comunicada aos autores.

Posteriormente, a avaliação do artigo é realizada pelo sistema *peer-view*, membros do Conselho Editorial ou Ad-Hoc, convidados pela Comissão de Editoração. Os pareceres são apreciados pela Comissão de Editoração que emite o parecer final, ou no caso de divergência entre os pareceres, solicita um terceiro parecer.

Após a devolução dos manuscritos, pelos dois consultores, a equipe da Revista analisa os pareceres efetuados e, com base no "parecer conclusivo", prossegue com os demais encaminhamentos.

Para publicação, além do atendimento às normas, serão considerados: atualidade, originalidade e relevância do tema, consistência científica e respeito às normas éticas.

Os pareceres dos avaliadores serão disponibilizados online para o autor responsável pela submissão que terá o prazo de 20 (vinte) dias para atender as solicitações. Caso contrário, o manuscrito será ARQUIVADO, após envio de comunicado para todos os autores, por entender-se que não houve interesse em atender a solicitação para ajustes. Porém, se houver interesse ainda em publicá-lo, o artigo deverá ser submetido novamente, sendo iniciado novo processo de julgamento por pares. Os autores deverão manter seus e-mails atualizados para receber todas as comunicações.

O autor, identificando a necessidade de solicitar uma errata, deverá enviá-la à Revista no prazo máximo de 30 dias após a publicação do artigo, e ficará a critério da Revista a decisão sobre sua relevância e possível divulgação.

Tipos de trabalhos aceitos para publicação e critérios adotados para seleção

Artigos originais: são contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa científica, original, inédita e concluída. O conteúdo do manuscrito deve ser apresentado da seguinte forma:

INTRODUÇÃO deve ser breve, apresentar a questão norteadora, justificativa, revisão da literatura (pertinente e relevante) e objetivos coerentes com a proposta do estudo.

METODOLOGIA: indicar os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção, os quais

devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo e data de aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa. Deve também referir que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Os resultados devem ser descritos em sequência lógica. Quando apresentar tabelas e ilustrações, o texto deve complementar e não repetir o que está descrito nestas. A discussão, que pode ser redigida junto com os resultados, deve conter comparação dos resultados com a literatura e a interpretação dos autores.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS: As conclusões ou considerações finais devem destacar os achados mais importantes comentar as limitações e implicações para novas pesquisas.

Devem obedecer ao limite de 20 páginas no total do artigo.

AGRADECIMENTOS, APOIO FINANCEIRO OU TÉCNICO, DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE FINANCEIRO E/OU DE AFILIAÇÃO. É responsabilidade dos autores as informações e autorizações relativas aos itens mencionados acima.

Artigos de revisão: a *Revista Saúde (Santa Maria)* temporariamente não está aceitando artigos de revisão.

Editorial: de responsabilidade do Conselho Diretor da Revista, que poderá convidar autoridades para escrevê-lo.

Limite de 2 páginas.

Cartas ao editor: correspondência dirigida ao editor sobre manuscrito publicado na Revista no último ano ou relato de pesquisas ou achados significativos para a área da Saúde ou áreas afins e poderão ser enviadas contendo comentários e reflexões a respeito desse material publicado. Serão publicadas a critério da Comissão Editorial. Não devem exceder a 1 página no total.

PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os trabalhos devem ser redigidos de acordo com o Estilo Vancouver, norma elaborada pelo ICMJE (<http://www.icmje.org>). Devem ser encaminhados em Word for Windows, fonte Arial 12, espaçamento 1,5, com todas as páginas numeradas, configurados em papel A4 e com as quatro margens de 2,5 cm.

QUANTO À REDAÇÃO: os manuscritos devem ser redigidos de maneira objetiva, mantendo linguagem adequada ao estudo, bem como ressaltando a terminologia científica condizente. Recomenda-se que o(s) autor(es) busque(m) assessoria linguística profissional (revisores e/ou tradutores certificados nos idiomas português, inglês e espanhol) antes de submeter(em) os manuscritos que possam conter incorreções e/ou inadequações morfológicas, sintáticas, idiomáticas ou de estilo. Devem ainda evitar o uso da primeira pessoa do singular “meu estudo...”, ou da primeira pessoa do plural “percebemos...”, pois em texto científico o discurso deve ser impessoal, sem juízo de valor. Os títulos das seções textuais devem ser destacados gradativamente, sem numeração.

O título do artigo e resumo com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; seção primária com a primeira letra da sentença em maiúscula e em negrito; e seção secundária em minúsculas e sublinhado. Ex.: **Título**;

Resumo; **Abstract**; **Resultados** (seção primária); Princípios do cuidado de enfermagem (seção secundária). Evitar o uso de marcadores ao longo do texto.

Os manuscritos devem conter:

Título (inédito) que identifique o conteúdo, em até 15 palavras e apresentá-lo nas versões que contemplem dois idiomas que a Revista adota: Português (Título), Espanhol (Título) e/ou Inglês (Title), sendo necessário apenas uma das línguas estrangeiras.

Em caso do manuscrito ter origem em tese, dissertação, ou disciplina de programa de pós-graduação, deverá conter asterisco (*) ao final do título e a respectiva informação em nota de rodapé na primeira página. Essa indicação deverá ser informada somente na última versão do manuscrito, evitando a identificação da autoria.

Resumo: conciso, em até 150 palavras, elaborado em parágrafo único, acompanhado de sua versão para o Inglês (Abstract). Devem ser apresentados começando pelo mesmo idioma do trabalho. Deve conter objetivo da pesquisa, metodologia adotada, procedimentos de seleção dos sujeitos do estudo, principais resultados e as conclusões. Deverão ser destacados os novos e mais importantes aspectos do estudo.

Descritores: abaixo do resumo incluir 2 a 5 descritores segundo o índice dos Descritores em Ciências da Saúde - DeCS (<http://decs.bvs.br>).

Não usar os termos: Palavras-chave, Keywords. **Usar:** Descritores, Descriptors.

Citações: utilizar sistema numérico para identificar as obras citadas. Representá-las no texto com os números correspondentes sem parênteses e sobrescritos, após o ponto, sem mencionar o nome dos autores. Quando se tratar de citação sequencial, separar os números por hífen, quando intercaladas devem ser separadas por vírgula. Em caso de transcrição de palavras, frases ou parágrafo com palavras do autor (citação direta), devem ser utilizadas aspas na sequência do texto, até três linhas (sem itálico) e referência correspondente conforme exemplo: 13:4 (autor e página); com mais de três linhas, usar o recuo de 4 cm, letra tamanho 12 e espaço duplo entre linhas (sem aspas e sem itálico), seguindo a indicação do número correspondente ao autor e à página. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes “[...]” Recomenda-se a utilização criteriosa deste recurso.

Exemplos:

Pesquisas evidenciam que... 1-4

Autores referem que... 1,4,5

“[...] quando impossibilitado de se autocuidar”. 5:27

Depoimentos: na transliteração de comentários ou de respostas, seguir as mesmas regras das citações, porém em itálico, com o código que representar cada depoente entre parênteses. As intervenções dos autores ao que foi dito pelos participantes do estudo devem ser apresentadas entre colchetes.

Referências: A Rev Saúde (Sta Maria) adota os "Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas", publicado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas? Estilo Vancouver, disponível no site:

<http://www.icmje.org> ou <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (versão traduzida em português).

Os títulos de periódicos devem ser referidos abreviados, de acordo com o Index Medicus:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/sites/entrez?db=journals>. Para abreviatura dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos, consultar o site: <http://portal.revistas.bvs.br> eliminando os pontos da abreviatura, com exceção do último ponto para separar do ano.

As referências devem ser numeradas e normalizadas de acordo com o Estilo Vancouver. Na lista de referências, as referências devem ser numeradas consecutivamente, conforme a ordem que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Referência-se o(s) autor(es) pelo sobrenome, apenas a letra inicial é em maiúscula, seguida do(s) nome(s) abreviado(s) e sem o ponto.

Quando o documento possui de um até seis autores, citar todos os autores, separados por vírgula; quando possui mais de seis autores, citar todos os seis primeiros autores seguidos da expressão latina “*et al*”.

Com relação a abreviatura dos meses dos periódicos - em inglês e alemão, abrevia-se os meses iniciando por maiúsculas; em

português, espanhol, francês e italiano, em minúsculas. Ambos serão sem ponto como recomenda o Estilo Vancouver.

Os trabalhos poderão ainda conter:

- **Ilustrações:** poderão ser incluídas até cinco (gráficos, quadros e tabelas), em preto e branco, conforme as especificações a seguir: fotografias, desenhos, gráficos e quadros são considerados Figuras, as quais devem ser elaboradas para reprodução pelo editor de layout de acordo com o formato da Revista Saúde UFSM inseridos no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte inferior e sem grifo, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto. As figuras devem ser enviadas na forma de Documento Suplementar em formato GIF ou JPG
- **Tabelas:** devem ser elaboradas para reprodução direta pelo editor de layout, em preto e branco, inseridas no texto, com a primeira letra da legenda em maiúscula descrita na parte superior, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que foram citadas no texto, conteúdo em fonte 12 com a primeira letra em maiúscula, apresentadas em tamanho máximo de 14 x 21 cm (padrão da revista) e comprimento não deve exceder 55 linhas, incluindo título.
- Se usar dados de outra fonte, publicada ou não, obter permissão e indicar a fonte por completo. Não usar linhas horizontais ou verticais internas. Empregar em cada coluna um título curto ou abreviado. Colocar material explicativo em notas abaixo da tabela, não no título. Explicar em notas todas as abreviaturas não padronizadas usadas em cada tabela.
- **Símbolos, abreviaturas e siglas:** Usar somente abreviaturas padronizadas. A não ser no caso das unidades de medida padrão, todos os termos abreviados devem ser escritos por extenso, seguidos de sua abreviatura entre parênteses, na primeira vez que aparecem no texto, mesmo que já tenha sido informado no resumo.
- Utilizar itálico para palavras estrangeiras.
- Deve ser evitada a apresentação de apêndices (elaborados pelos autores) e anexos (apenas incluídos, sem intervenção dos autores).

APRESENTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS

Disponibilizamos abaixo exemplos de apresentação de referências, baseados no estilo Vancouver. Para outros exemplos consultar o site: www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Para pesquisar o título abreviado do periódico consulte o site www.ccn.ibict.br/busca.jsf.

Artigos de periódicos

Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/journals>). Para os periódicos que não se encontram nessa listagem, poderá ser utilizado como referência o Catálogo Coletivo Nacional de Publicações Seriadadas do IBICT (<http://ccn.ibict.br>).

Até 6 autores, indicar todos; 7 autores ou mais, indicar os 6 primeiros e acrescentar et al.

- 1 *Artigo Padrão:* Costa MCS, Rossi LA, Lopes LM, Cioffi CL. Significados de qualidade de vida: análise interpretativa baseada na experiência de pessoas em processo de reabilitação de queimaduras. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2008;16(2):252-9.
- 2 *Com mais de seis autores:* Brunello MEF, Ponce MAZ, Assis EG, Andrade RL P, Scatena LM, Palha PF et al. O vínculo na atenção à saúde: revisão sistematizada na literatura, Brasil (1998-2007). *Acta paul. enferm*. 2010; 23(1): 131-135.
- 3 *Instituição como autor:* Center for Disease Control. Protection against viral hepatitis. Recommendations of the immunization. Practices Advisory Committee. *MMWR* 1990;39(RR-21):1-27.
- 4 *Múltiplas instituições como autor:* Guidelines of the American College of Cardiology; American Heart Association 2007 for the Management of Patients With Unstable Angina/Non-ST-Elevation Myocardial Infarction. Part VII. *Kardiologija*. 2008;48(10):74-96. Russian.
- 5 *Artigo de autoria pessoal e organizacional:* Franks PW, Jablonski KA, Delahanty LM, McAteer JB, Kahn SE, Knowler WC, Florez JC; Diabetes Prevention Program Research Group. Assessing gene-treatment interactions at the FTO and INSIG2 loci on obesity-related traits in the Diabetes Prevention Program. *Diabetologia*. 2008;51(12):2214-23. Epub 2008 Oct 7.
- 6 *Sem indicação de autoria:* Best practice for managing patients' postoperative pain. *Nurs Times*. 2005;101(11):34-7.
- 7 *Volume com suplemento:* Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004;20 Supl 2:190-8.
- 8 *Fascículo com suplemento* de Leon-Casasola O. Implementing therapy with opioids in patients with cancer. [Review]. *Oncol Nurs Forum*. 2008;35 Suppl:7-12.
- 9 *Volume em parte:* Jiang Y, Jiang J, Xiong J, Cao J, Li N, Li G, Wang S. Retraction: Homocysteine-induced extracellular superoxide dismutase and its epigenetic mechanisms in monocytes. *J Exp Biol*. 2008;211 Pt 23:3764.
- 10 *Fascículo em parte:* Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. *J Vasc Interv Radiol*. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.
- 11 *Fascículo sem volume:* Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes no sistema público de saúde. *Rev USP*. 1999;(43):55-9.
- 12 *Sem volume e sem fascículo:* Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. *HRSA Careaction*. 2002 Jun:1-6.
- 13 *Artigo no qual o nome do autor possui designação família:* King JT Jr, Horowitz MB, Kassam AB, Yonas H, Roberts MS. The short form-12 and the measurement of health status in patients with cerebral aneurysms: performance, validity, and reliability. *J Neurosurg*. 2005;102(3):489-94.
- 14 *Artigo com indicação de subtítulo:* Vargas, D; Oliveira, MAF de; Luís, MAV. Atendimento ao alcoolista em serviços de atenção primária à saúde: percepções e condutas do enfermeiro. *Acta Paul. Enferm*. 2010;23(1):73-79.
- 15 *Artigo com categoria indicada* (revisão, abstract etc.): Silva EP, Sudigursky D. Conceptions about palliative care: literature review. Concepciones sobre cuidados paliativos: revisión bibliográfica. [Revisão]. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(3):504-8.
- 16 *Artigo com paginação indicada por algarismos romanos:* Stanhope M, Turner LM, Riley P. Vulnerable populations. [Preface]. *Nurs Clin North Am*. 2008;43(3):xiii-xvi.
- 17 *Artigo contendo retratação:* Duncan CP, Dealey C. Patients' feelings about hand washing, MRSA status and patient information. *Br J Nurs*. 2007;16(1):34-8. Retraction in: Bailey A. *Br J Nurs*. 2007; 16(15):915.
- 18 *Artigos com erratas publicadas:* Pereira EG, Soares CB, Campos SMS. Proposal to construct the operational base of the educative work process in collective health. *Rev Latino-am Enfermagem* 2007 novembro-dezembro; 15(6):1072-9. Errata en: *Rev Latino-am Enfermagem* 2008;16(1):163.
- 19 *Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa* (ahead of print): Ribeiro Adolfo Monteiro, Guimarães Maria José,

Lima Marília de Carvalho, Sarinho Sílvia Wanick, Coutinho Sônia Bechara. Fatores de risco para mortalidade neonatal em crianças com baixo peso ao nascer. *Rev Saúde Pública*;43(1). ahead of print Epub 13 fev 2009.

20 *Artigo provido de DOI*: Barra DC C, Dal Sasso G T M. Tecnologia móvel à beira do leito: processo de enfermagem informatizado em terapia intensiva a partir da cipe 1.0®. *Texto contexto - enferm.* [periódico na Internet]. 2010 Mar [citado 2010 Jul 01];19(1): 54-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100006&lng=pt. doi: 10.1590/S0104-07072010000100006.

21 *Artigo no prelo*: Villa TCS, Ruffino-Netto A. Questionário para avaliação de desempenho de serviços de atenção básica no controle da tuberculose no Brasil. *J Bras Pneumol*. No prelo 2009.

Livros e outras monografias

1 *Indivíduo como autor*: Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 17ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2007. Waldow, VR. Cuidar. Expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis (RJ): Vozes; 2006.

2 *Organizador, editor, coordenador como autor*: Cianciarullo TI, Gualda DMR, Melleiro MM, Anabuki MH, organizadoras. Sistema

de assistência de enfermagem: evolução e tendências. 3ª ed. São Paulo: Ícone; 2005.

3 *Instituição como autor e publicador*: Ministério da Saúde (BR). Promoção da saúde: carta de Ottawa, Declaração de Adelaide, Declaração de Sunsvall, Declaração de Jacarta, Declaração de Bogotá. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.

4 *Capítulo de livro*: Batista LE. Entre o biológico e o social: homens, masculinidade e saúde reprodutiva. In: Goldenberg P, Marsiglia RMG, Gomes MHA (org). O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. p.361-5. 209-22

5 *Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra*: Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

6 *Livro com indicação de série*: Kleinman A. Patients and healers in the context of the culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry. Berkeley: University of California Press; 1980. (Comparative studies of health systems and medical care; 3).

7 *Livro sem autor/editor responsável*: HIV/AIDS resources: a nationwide directory. 10th ed. Longmont (CO): Guides for Living; c2004. 792 p.

8 *Livro com edição*: Modlin IM, Sachs G. Acid related diseases: biology and treatment. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; c2004. 522 p.

9 *Livro com data de publicação/editora desconhecida e/ou estimada*: Ministério da Saúde. Secretaria de Recursos Humanos da Secretaria Geral (BR). Capacitação de enfermeiros em saúde pública para o Sistema Único de Saúde: controle das doenças transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, [199?]. 96 p. Hoobler S. Adventures in medicine: one doctor's life amid the great discoveries of 1940-1990. [place unknown]: S.W. Hoobler; 1991. 109 p.

10 *Livro de uma série com indicação de número*: Malvárez, SM, Castrillón Agudelo, MC. Panorama de la fuerza de trabajo en enfermería en América Latina. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2005. (OPS. Serie Desarrollo de Recursos Humanos HSR, 39).

11 *Livro publicado também em um periódico*: Cardena E, Croyle K, editors. Acute reactions to trauma and psychotherapy: a multidisciplinary and international perspective. Binghamton (NY): Haworth Medical Press; 2005. 130 p. (Journal of Trauma & Dissociation; vol. 6, no. 2).

12 *Dicionários e obras de referência similares*: Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

13 *Trabalho apresentado em evento*: Peduzzi M. Laços, compromissos e contradições existentes nas relações de trabalho na enfermagem. In: Anais do 53º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2001 out. 9-14; Curitiba. Curitiba: ABEn-Seção-PR; 2002. p. 167-82.

14 *Dissertação e Tese*: Nóbrega MFB. Processo de Trabalho em Enfermagem na Dimensão do Gerenciamento do Cuidado em um Hospital Público de Ensino. Fortaleza: [s.n.], 2006. 161 p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual do Ceará, 2006. Bernardino E. Mudança do Modelo Gerencial em um Hospital de Ensino: a reconstrução da prática de enfermagem. São Paulo: [s.n.], 2007. 178 p. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem, 2007.

Documentos legais

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o pacto pela saúde 2006 – consolidação do SUS e aprova as diretrizes operacionais do referido pacto. *Diário Oficial da União*, Brasília, 23 fev. 2006. Seção 1, p. 43-51. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Básica. Parecer Nº16, de 5 de outubro de 1999: Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico [online]. 1999 [acesso 2006 Mar 26]. Disponível em: <http://www.mec.gov.br/cne/parecer.shtm>

Material eletrônico

Artigo de revista em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];(1):[24 screens]. Available from: <http://www.cdc.gov/incidod/EID/eid.htm>

Matéria publicada em site web

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2002. Rio de Janeiro; 2002. [citado em: 12 jun 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao Editor".
2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)
3. URLs para as referências foram informadas quando necessário.
4. O texto está em espaço 1,5; usa uma fonte de 12-pontos; emprega itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as figuras e tabelas estão inseridas no texto, não no final do documento, como anexos.
5. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

6. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.
7. As figuras serão enviadas também na forma de documento suplementar.
8. O arquivo* referente aos metadados foi devidamente preenchido: [Metadados autores](#)

*Acesse o link e salve o arquivo modelo, para tanto vá em 'Arquivo/Fazer download como/Microsoft Word 97-2003'. O arquivo preenchido deve ser submetido, juntamente com as imagens, no Passo 4: Transferência de documentos suplementares.

Declaração de Direito Autoral

A Declaração de Direito Autoral e os itens a serem observados podem ser visualizados no seguinte link: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/seculoxxi/information/sampleCopyrightWording>

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.