



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO**

**VANIA MARTINS PEREIRA**

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE  
VIDA EM FISIOTERAPEUTAS**

**Lagarto - SE**

**2018**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ANTÔNIO GARCIA FILHO  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO**

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE  
VIDA EM FISIOTERAPEUTAS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Departamento de Fisioterapia do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como um dos requisitos para graduação em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Braga de Oliveira  
Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Silva Tofani

**Lagarto - SE  
2018**

VANIA MARTINS PEREIRA

**AVALIAÇÃO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE VIDA EM FISIOTERAPEUTAS**

Trabalho de conclusão de curso (TCC) apresentado ao Departamento de Fisioterapia do Campus Prof. Antônio Garcia Filho da Universidade Federal de Sergipe (UFS), como um dos requisitos para graduação em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Maria Braga de Oliveira

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Patrícia Silva Tofani

Lagarto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Patrícia Silva Tofani  
Co-orientadora

---

Prof. Esp. Diego dos Passos Santiago  
Membro da banca Examinadora

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Giselle Santana Dósea  
Membro da banca Examinadora

# AVALIAÇÃO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE VIDA EM FISIOTERAPEUTAS

## EVALUATION OF OSTEOMUSCULAR SYMPTOMS AND QUALITY OF LIFE IN PHYSIOTHERAPY

Vania Martins Pereira<sup>1</sup>

Ana Maria Braga de Oliveira<sup>2</sup>

Patrícia Silva Tofani<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica em Fisioterapia na Universidade Federal de Sergipe - UFS. Lagarto - Sergipe. Brasil.

<sup>2</sup> Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe – UFS. Lagarto – Sergipe. Brasil.

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de Sergipe – UFS. Lagarto – Sergipe. Brasil.

### Resumo:

**Objetivos:** Analisar a ocorrência de sintomas osteomusculares e percepções quanto à qualidade de vida em fisioterapeutas da rede pública dos municípios de Lagarto e Simão Dias – SE. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo e caráter quantitativo dos profissionais que trabalham em serviços de fisioterapia públicos nas cidades de Lagarto e Simão Dias. A pesquisa foi realizada através de aplicação do questionário Nórdico de sintomas osteomusculares (QNSO) e do questionário WHOQOL-Bref, ambos validados e adaptados para a língua portuguesa. **Resultados:** A maioria dos entrevistados (78,9 %) são do sexo feminino totalizando 15 indivíduos, com uma idade média de 31 anos para a amostragem. Dos entrevistados, 52,6% trabalham há mais de 5 anos como fisioterapeutas, 10,5% trabalham de 2 a 5 anos e 36,9% que trabalham lá apenas 2 anos. Os segmentos anatômicos acometidos com maior prevalência foram os as regiões do pescoço/região cervical, região lombar e ombro; e a maior parte dos trabalhadores (66,7%)

afirmou não ter relação entre os sintomas dolorosos e o trabalho; ao passo que apenas 10,5% receberam diagnóstico médico de DORT e foram afastados do trabalho. Em relação à percepção dos indivíduos quanto a sua qualidade de vida, as respostas foram de 78,9% para boa e apenas 5,3% insatisfeito com a mesma. **Conclusão:** As percepções quanto à qualidade de vida em fisioterapeutas da rede pública dos municípios de Lagarto e Simão Dias – SE, foram positivas apesar de apresentarem quadro algico com predominância na região cervical e lombar.

**Descritores:** Transtornos traumáticos cumulativos. Doenças musculoesqueléticas. Saúde do trabalhador. Fisioterapeuta. Qualidade de Vida.

## **Abstract:**

**Objectives:** To analyze the occurrence of musculoskeletal symptoms and perceptions regarding the quality of life in physiotherapists of the public network of the municipalities of Lagarto and Simão Dias – SE. **Material and Methods:** This is a cross-sectional, descriptive and quantitative study of professionals working in public physiotherapy services in the cities of Lagarto and Simão Dias. The research was performed using the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire (QNSO) and the WHOQOL-Bref questionnaire, both validated and adapted to the Portuguese language. **Results:** Most of the interviewees (78.9%) were female, totaling 15 individuals, with an average age of 31 years for sampling. Of the interviewees, 52.6% work for more than 5 years as physiotherapists, 10.5% work from 2 to 5 years and 36.9% work only 2 years. The anatomic segments affected with higher prevalence were the neck, cervical region, lumbar region and shoulder; and the majority of the workers (66.7%) stated that they had no relation between pain symptoms and work; while only 10.5% received medical diagnosis of DORT and were withdrawn from work. Regarding the individuals' perception of their quality of life, responses were 78.9% for good and only 5.3% dissatisfied with it. **Conclusions:** Perceptions regarding the quality of life in physiotherapists of the public network in the city of. And SE - S, were positive despite presenting pain with predominance in the cervical and lumbar region.

**Descriptors:** Cumulative trauma disorders. Musculoesketal diseases. Occupational health. Physiotherapy. Quality of life.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Qualidade de vida: (A) graus de satisfação (B) valor percentual por domínio, com base no WHOQOL-bref. ....	18
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Caracterização da amostra: Sexo, faixa etária e anos de trabalho. .	16
Tabela 2. Índice de severidade de sintomas e regiões mais acometidas, com base no QNSO. ....	17

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados Ao Trabalho
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
DME	Desordem Musculoesquelética
QNSO	Questionário Nórdico Sintomas Osteomusculares
WHOQOL-BREF	<i>The World Health Organization Quality Of Life</i>

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 OBJETIVOS .....	13
2.1. Geral.....	13
2.2 Específicos.....	13
3 MÉTODOS .....	13
3.1. Delineamento do estudo .....	13
3.2. Amostra.....	13
3.3. Considerações éticas.....	13
3.4. Instrumentos .....	14
3.1. Análise dos dados.....	15
4 RESULTADOS .....	15
5 DISCUSSÃO .....	18
6 CONCLUSÃO.....	21
REFERÊNCIAS.....	22
APÊNDICES.....	26
Apêndice A- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).....	26
ANEXOS .....	28
Anexo A – Questionários Nórdico Sintomas Osteomusculares Simplificado (QNSO).....	28
Anexo B – <i>The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF)</i> .....	30
Anexo C- Aprovação do Comitê de Ética.....	32
Anexo D- Normas da revista .....	35

## 1 INTRODUÇÃO

Os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho, são desordens que se manifestam de forma sorrateira em um ou mais segmentos corporais, isso independente da área de atuação ou função dos profissionais. Esse fato se dá pela forma inadequada de realização do trabalho, o que por sua vez cria um antagonismo entre trabalho e trabalhador quebrando a harmonia existente entre eles. Vários tipos de trabalhadores acometidos por distúrbios musculoesqueléticos entre esses podemos citar o fisioterapeuta que tem sua profissão baseada no movimento, e que desenvolve sua prática laboral através de sua principal ferramenta que é o corpo <sup>1</sup>.

Os sintomas oriundos dos distúrbios osteomusculares são importantes problemas de saúde relacionados ao trabalho em âmbito mundial, sendo observados em trabalhadores nos diferentes postos de trabalho, incluindo os fisioterapeutas<sup>2</sup>. Os sintomas têm como principal característica a dor, que em casos mais gritantes pode evoluir para uma Síndrome Dolorosa Crônica, tendo um impacto negativo não apenas na produtividade do trabalho, mas também e principalmente na qualidade de vida dos trabalhadores. Quanto à sintomatologia musculoesquelética, ela pode ocorrer em quaisquer regiões corporais como: mão/punho, cotovelo, ombro, pescoço, cervical, região lombar, coxa/quadril, joelho, tornozelo ou pés <sup>3</sup>.

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho tem origem multifatorial, sendo decorrentes de uma demanda de uso excessivo e repetitivos de movimentos, sem que haja o tempo necessário para sua recuperação da musculatura utilizada, concomitando num quadro algico ou até mesmo incapacitante, impossibilitando o surgimento de criatividade e flexibilidade dos trabalhadores na realização das tarefas laborais <sup>4,5</sup>.

No contexto ocupacional, o Ministério da Saúde ressalta que as DORTs representam o principal grupo de agravos à saúde do trabalhador, originando diferentes graus de incapacidade, redução da produtividade, aumento dos índices de absenteísmo e geram despesas expressivas em tratamentos e processos indenizatórios de responsabilidade social<sup>6,4</sup>.

A ergonomia surgiu com o objetivo de melhorar o desempenho do sistema produtivo e procura reduzir os seus impactos nocivos sobre a saúde do trabalhador, principalmente aqueles decorrentes de esforços repetitivos envolvendo distúrbios osteomusculares que podem ser originados ou agravados pelo trabalho<sup>7</sup>. Diante disso, o fisioterapeuta realiza um trabalho baseado em ações preventivas ou corretivas das posturas adotadas durante a realização de devidas tarefas no âmbito laboral, utilizando-se da biomecânica e aspectos ergonômicos, visando proporcionar uma melhor qualidade de vida aos trabalhadores, sendo o fisioterapeuta responsável pelos tratamentos fisioterápicos<sup>8</sup>. Em contrapartida as condições ergonômicas do ambiente trabalho do fisioterapeuta são, na grande maioria, precárias. Estas condições proporcionam a execução de tarefas de trabalho que induzem danos à sua própria condição física no atendimento a seus pacientes<sup>9</sup>.

Os principais fatores de risco que comprometem as estruturas osteomusculares em fisioterapeutas são sustentação e geração de forças excessivas nas transferências de paciente, manter a mesma postura por tempo prolongado, movimentos torcionais da coluna vertebral, movimentos repetitivos, estresse mental, exposição aos fatores de risco biomecânicos em relação ao mobiliário e o ortostatismo prolongado os quais sobrecarregam a coluna vertebral e membro inferior<sup>10</sup>.

O surgimento de possíveis lesões secundárias aos distúrbios musculoesqueléticos decorrente do trabalho podem estar diretamente ligado a mudanças de qualidade de vida dos profissionais por meio de disfunções adquiridas. Para tanto é valido que o profissional seja visto de forma mais abrangente, atento às dificuldades e compreendendo suas necessidades específicas<sup>11,12</sup>.

Diante disto, conhecer as principais ocorrências de sintomas osteomusculares relacionadas ao posto de trabalho dos Fisioterapeutas, assim como a percepção da sua qualidade de vida é de fundamental importância para a implementação de estratégias de prevenção, promoção e reabilitação.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Geral**

Analisar ocorrência de sintomas osteomusculares e a percepções quanto à qualidade de vida em fisioterapeutas da rede pública dos municípios de Lagarto e Simão Dias - SE;

### **2.2 Específicos**

Relacionar sintomas osteomusculares e a qualidade de vida em fisioterapeutas da rede pública dos município de Lagarto e Simão Dias - SE;

Traçar um perfil epidemiológico dos fisioterapeutas da rede pública dos municípios de Lagarto e Simão Dias.

## **3 MÉTODOS**

### **3.1. Delineamento do estudo**

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo de caráter quantitativo.

A pesquisa foi desenvolvida com fisioterapeutas que trabalhavam em serviços públicos de fisioterapia, Hospitais e Centros de Especialidades, nas cidades de Lagarto e Simão Dias.

### **3.2. Amostra**

A amostra foi selecionada, tendo como critério de inclusão: profissional de ambos os sexos, graduados em Fisioterapia, com atuação mínima de 12 meses de trabalho que pede o questionário e prestadores de serviços do sistema público.

Foram excluídos do estudo os fisioterapeutas que possuísem algum problema de saúde já instalados anteriormente ao exercício da profissão, portadores de deficiência física e que sofreram algum tipo de acidente nos últimos 12 meses fora do seu local de trabalho.

### **3.3. Considerações éticas**

O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE 81915617.90000.5546). Os participantes foram informados sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios

referentes à sua participação. A aplicação dos questionários foi iniciada após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), sendo respeitados os pressupostos contidos na Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

### **3.4. Instrumentos**

Foram aplicados dois instrumentos de avaliação para esta pesquisa, o Questionário Nórdico Sintomas Osteomusculares (QNSO)<sup>13,14,15</sup> (Anexo A) e o *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-Bref)*<sup>16,17</sup> (Anexo B) nas versões traduzidas e adaptadas para o português do Brasil.

O QNSO foi traduzido e adaptado para o Brasil por Pinheiro e colaboradores (2002)<sup>13</sup>, e consiste em questões de escolhas múltiplas ou binárias quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas mais comuns (pescoço, ombros, braços, cotovelo, antebraço, punho, mãos/dedos, coluna dorsal e lombar, quadril e membros inferiores). Inicialmente faz uma análise do perfil do profissional do entrevistado e após questiona-se a ocorrência de quadro algico, frequência, local, afastamento ou redução no trabalho, levando em consideração a ocorrência dos sintomas nos últimos 12 meses e sete dias<sup>13,14</sup>.

Através do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares-QNSO é possível mensurar variáveis demográficas, ocupacionais, hábitos e estilo de vida. Essas variáveis permitem avaliar a percepção do indivíduo no que se diz respeito a relação existente entre os sintomas de distúrbios osteomusculares e a realização de suas atividades laborais.

A severidade dos sintomas osteomusculares pode ser avaliada por meio de índices que irão corresponder a regiões anatômicas tendo por base os membros inferiores. Possui pontuação que varia de 0 (ausência de sintomas) a 4 (afastamento das atividades laborais). Para um melhor entendimento do índice de severidade torna-se necessário conhecer melhor seus itens, por meio do seguinte detalhamento: 0 (ausência de Sintomas); 1 (presença de sintomas nos 12 meses ou 07 dias anteriores); 2 (relato de sintomas nos 12 meses ou 07 dias anteriores); 3 (relato de sintomas nos sete dias ou nos 12 meses que antecedem ao afastamento das atividades); 4 (registros de sintomas nos 12

meses e nos sete dias que antecedem ao afastamento definitivo das atividades).

Em seguida foi aplicado o questionário WHOQOL-Bref, adaptado para a língua brasileira por Fleck e colaboradores (2000)<sup>16</sup> destinado a avaliar a qualidade de vida. O questionário é composto por 26 questões, duas destas representam qualidade de vida no geral e as outras 24 representadas por quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente) em que é questionado dentro dos domínios a percepção do indivíduo, através da escala de Likert (um a cinco, quanto maior for a pontuação, melhor será a qualidade de vida), seus resultados variam de 0 a 100%, portanto quanto maior a porcentagem, melhor a qualidade de vida<sup>16,17</sup>.

### **3.1. Análise dos dados**

A análise foi realizada através do programa Microsoft Office Excel 97-2003, para confecção de gráficos e tabelas. Após a tabulação, os dados foram submetidos à análise estatística pelo programa Statistical Package for the Social Sciences, (SPSS) versão 20.0. Com os Teste Exato de Fishe, teste de fidedignidade de Cronbac.

## **4 RESULTADOS**

Participaram deste estudo 19 fisioterapeutas, atuantes em Hospitais e Centros de Especialidades da cidade de Lagarto e de Simão Dias. As avaliações foram realizadas no período de 20 a 22 de fevereiro do ano de 2018.

A maioria dos entrevistados (78,9 %) são do sexo feminino totalizando 15 indivíduos, com uma idade média de 31 anos para a amostragem. Dos entrevistados, 52,6% trabalham a mais de 5 anos como fisioterapeutas, 10,5% trabalham de 2 a 5 anos e 36,9% que trabalham a apenas 2 anos. A caracterização da amostra está representada na Tabela 1.

**Tabela 1.** Caracterização da amostra: Sexo, faixa etária e anos de trabalho.

Variáveis		Nº	%
Sexo	Mulheres	15	78,9
	Homens	4	21,1
Faixa Etária	18-25	4	21,1
	26-30	5	26,3
	Acima de 31	10	52,6
Anos de trabalho	Até 2 anos	7	36,9
	De 2 a 5 anos	2	10,5
	Acima de 5 anos	10	52,6

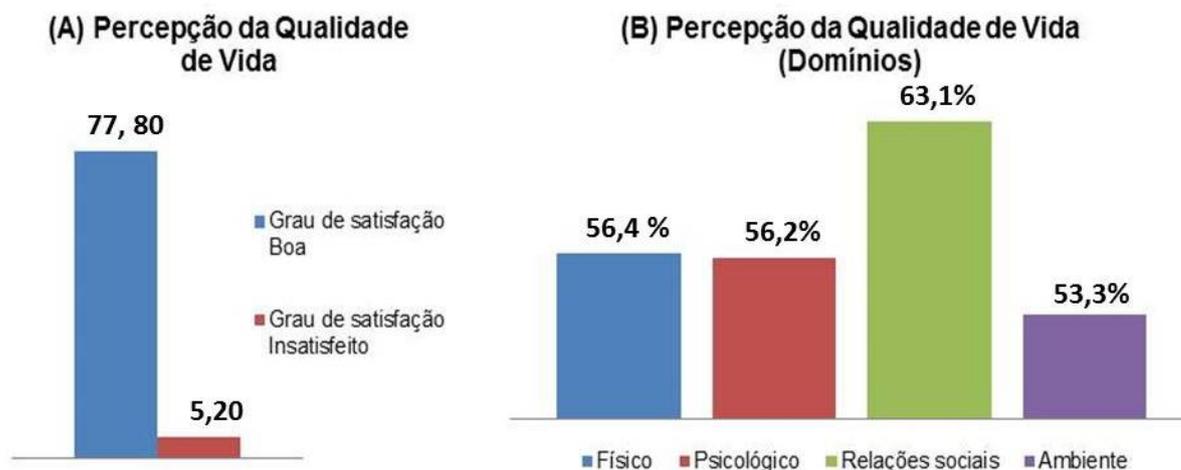
Quanto aos sintomas osteomusculares, foram demonstrados o grau de severidade e a região anatômica mais afetada no período de 12 meses e 7 dias, destacando-se o grau de severidade 2 com 73,7% dos casos em sua maioria e as regiões anatômicas mais afetadas em 12 meses precedentes a pesquisa, destaca-se a região pescoço/cervical com 83,3% dos indivíduos, seguido de região lombar com 77,8%. Já nos 7 dias precedentes a pesquisa, a região mais citada é pescoço/cervical com 61,1%, seguido da região lombar com 50% dos relatos.

Os segmentos anatômicos acometidos com maior prevalência foram os as regiões do pescoço/região cervical, região lombar e ombro; e a maior parte dos trabalhadores (66,7%) afirmou não ter relação entre os sintomas dolorosos e o trabalho; ao passo que apenas dois participantes (10,5%) receberam diagnóstico médico de DORT e foram afastados do trabalho. Sendo a dor na região do ombro e lombar a causa do afastamento.

**Tabela 2.** Índice de severidade de sintomas e regiões mais acometidas, com base no QNSO.

<i>Sintomas</i>		<i>N 12 meses (%)</i>	<i>N 7 dias (%)</i>
<i>Regiões anatômicas mais afetadas</i>	Pescoço/ Região cervical	15 (83,3)	11 (61,1)
	Região Lombar	14 (77,8)	9 (50)
	Ombros	11 (61,1)	7 (38,9)
<i>Grau de Severidade dos sintomas</i>	Severidade 0	0 (0)	0 (0)
	Severidade 1	2 (10,5)	2 (10,5)
	Severidade 2	14 (73,3)	14 (73,7)
	Severidade 3	0 (0)	0 (0)
	Severidade 4	3 (15,8)	3 (15,8)

Em relação à percepção dos indivíduos quanto a sua qualidade de vida, as respostas foram de 78,9% para boa e apenas 5,3% insatisfeito com a mesma. Os participantes também classificaram sua percepção de qualidade de vida em diferentes domínios quanto ao grau de satisfação, levando em consideração que quanto maior o valor percentual, melhor é a qualidade de vida, foram obtidos os seguintes valores para os domínios: Físico: 56,4%; Psicológico: 56,2%; Relações Sociais: 63,1% e Ambiente: 53,3%. Quanto às opiniões sobre a percepção da sua saúde 61,1% dizem satisfeitos. Os valores referentes à satisfação da qualidade de vida estão descritos no gráfico1.



**Figura 1.** Qualidade de vida: (A) graus de satisfação (B) valor percentual por domínio, com base no WHOQOL-bref.

## 5 DISCUSSÃO

Foi observado que a prevalência de sintomas osteomusculares encontrada no presente estudo foi alta, pois 100% dos profissionais relataram sintomatologia dolorosa nos últimos 12 meses em pelo menos uma parte do corpo, independente da influência dos aspectos ocupacionais, a área corporal com maior relato de sintomas osteomusculares foi a coluna cervical, com 83,3% de frequência.

O conhecimento de movimento normal e funcionalidade competem aos fisioterapeutas, que não devem ser visto apenas como reabilitadores, mas também como profissionais habilitados a promover a saúde, prevenir os sintomas osteomusculares, manter ou resgatar a função e condicionamento do movimento. Contribuindo assim para a qualidade de vida dos indivíduos, porém existem situações que envolvem variadas condições que põem em situação de risco a saúde desses profissionais mesmo estando no exercício de suas atividades trabalhistas<sup>18, 19, 20</sup>.

Os fisioterapeutas foram identificados como profissionais com maior possibilidade de desenvolver distúrbios sendo anteriormente relatado por estudos de Cromie et al, 2002 que 80% dos fisioterapeutas podem sentir sintomas de lesões musculoesqueléticas e que ao longo de sua carreira, 91%

terão pelo menos o aparecimento de um distúrbio musculoesquelético relacionado ao trabalho, pois estes representam 56% das causas de atendimento<sup>21</sup>.

Sendo assim, os fisioterapeutas estão incluídos entre os grupos de risco para DORT, de acordo com os estudos epidemiológicos realizados por Uehara, 2009 com prevalência de 33% de DORT em fisioterapeutas norte-americanos e Holder, 1999 que destacaram, entre profissionais australianos, 91% de DORT em algum momento de sua vida profissional<sup>22,23</sup>. Também afirmaram que somente 16% dos profissionais de fisioterapia australianos fizeram algum tipo de prevenção para DORT, o que parece esta relacionada às cargas físicas e psíquicas às quais esses profissionais estão expostos no ambiente de trabalho<sup>24</sup>.

Levando em consideração a utilização do QNSO, Salik e colaboradores (2004) puderam observar em seus estudos com fisioterapeutas que estes profissionais apresentaram pelo menos uma região de dor em alguma área do corpo, porém, apesar de alto índice algico, nenhuma área do corpo obteve valores superiores a 50%<sup>25</sup>. Já o presente estudo apontou que em relação a dor há uma prevalência nas regiões cervical e pescoço tanto no QNSO dos últimos 12 meses (55,6%) quanto no QNSO dos últimos 07 dias (61,1%).

A partir dos resultados obtidos neste estudo, as regiões mais acometidas pela queixa dolorosa são: o pescoço e cervical, corroborando com os estudos de Silva e colabores (2007)<sup>26</sup> e Guedes e Machado (2008)<sup>27</sup>. Estudo realizado pelo Ministério da Saúde (2007)<sup>28</sup> com 47 fisioterapeutas, com experiência profissional de no mínimo 6 anos e máximo de 34 anos, observaram que 93,62% afirmaram ter Distúrbio musculoesquelético (DME), sendo que as áreas mais afetadas foram a coluna cervical (83,3%) e a coluna lombar (64,3%). Já Moreira e Seixas (2011)<sup>29</sup>, realizaram um estudo com 37 fisioterapeutas, constatando que 62% dos profissionais questionados referem algum quadro doloroso. Tendo como regiões mais acometidas: cervical (26,6%), lombar (17,7%) e torácica (13,3%). Em relação ao tempo de profissão, 85,7%. Acredita-se que o maior índice de DME no início profissional deve-se a inexperiência destes profissionais e as possíveis causas dessas desordens se

deve a realização de força, fadiga e/ou cansaço, má postura, transferência de pacientes.

Segundo o estudo de Souza (2010)<sup>9</sup> com uma amostra de 42 fisioterapeutas, observou que 81% apresentaram episódio de desconforto em algum momento da sua vida profissional, sendo que dentre os profissionais acometidos, 62% tiveram os primeiros sinais e sintomas por volta do quinto ano de prática profissional. As regiões corporais mais afetadas foram: a região da coluna lombar (27%), as mãos e punhos (20%) e a coluna cervical (19%). O principal fator agravante, para 91,7% desses profissionais, era “trabalhar na mesma posição por longos períodos e/ou trabalhar em posturas inadequadas”<sup>9</sup>.

Porém, difere da porcentagem de resposta afirmativa observado no estudo de Deus et al, 2011, com 37 fisioterapeutas, constatou-se que 62% dos profissionais questionados referem algum quadro doloroso, mas em relação as regiões mais acometidas descritas pelos fisioterapeutas apoiam com o presente estudo, já que as regiões corporais mais acometidas foram: cervical (26,6%), lombar (17,7%) e torácica (13,3%)<sup>30</sup>. Segundo ao estudo de Gama (2012)<sup>10</sup> essa desordem deve-se a fatores como levantamento de peso em má postura no ambiente de trabalho, traumas, esforço físico demasiado e atividades laborais em posturas inadequadas<sup>10</sup>.

A etiologia dos distúrbios musculoesqueléticos é multifatorial, envolvendo diversos fatores<sup>31</sup>. Os trabalhadores de saúde são expostos a cargas de variadas origens, o que por sua vez, pode acarretar em sobrecarregamento psicológico, mental e físico. Levando a um quadro estressor que irá impactar de forma negativamente à condição física e qualidade de vida desses trabalhadores<sup>32</sup>.

Outro dado importante neste trabalho é a relação significativa entre sexo dos fisioterapeutas (quatro homens e 15 mulheres). A literatura aponta que fisioterapeutas do sexo feminino podem esta mais propensas a desenvolverem distúrbios osteomusculares por causa de sua estatura e peso quando comparado ao sexo masculino<sup>33</sup>. Em relação ao tempo de atuação, carga

horária e número de anos de experiência do fisioterapeuta nenhuma correlação foi evidenciada na ocorrência de doenças musculoesqueléticas nos fisioterapeutas pesquisados.

O estudo demonstrou que os fisioterapeutas da amostra constataram que quanto a percepção da qualidade de vida da maioria é boa e muito boa, apesar de que a maioria apresenta sintomatologia em alguma região do corpo. Apenas um fisioterapeuta considera ruim. Dósea e colaboradores (2016)<sup>35</sup> relataram que a qualidade de vida pode estar relacionada com uma das principais características das DORT, a dor. Dados este que corroboram com os nossos achados. Os mesmos autores também relatam que este fator afeta desde o desempenho no trabalho, até as relações sociais e familiares. Assim como, a relação entre o grau de severidade de determinado segmento corporal e o impacto na qualidade de vida<sup>35</sup>.

A presença de distúrbios musculoesqueléticos esta relacionada a contradição existente entre os equipamentos disponíveis e ambiente ofertada para realização das tarefas, exigindo dos trabalhadores uma maior demanda física e emocional. Consequentemente influenciando na severidade dos sintomas e diminuindo a qualidade de vida dos profissionais<sup>35</sup>.

## **6 CONCLUSÃO**

As percepções quanto à qualidade de vida em fisioterapeutas da rede pública do município de Lagarto e Simão Dias – SE, foram positivas apesar de apresentarem quadro algico com predominância na região cervical e lombar. Portanto, a atividade do fisioterapeuta pode proporcionar o aparecimento de dores osteomusculares, seja ela no início de carreira ou não, e por causas variadas, podendo ser intrínsecos e/ou extrínsecos ao ambiente de trabalho. Faz-se necessário que políticas de atenção à saúde do trabalhador, seja intensificadas para impulsionar medidas preventivas e promocionais à saúde destes profissionais, ressaltando também a importância de mais pesquisas na área com abordagens e materiais mais aprofundados, afim de uma maior investigação das queixas implementado também entrevistas, exames clínicos e complementares para uma maior exploração de queixas ocupacionais nesta população.

## REFERÊNCIAS

1. GONÇALVES RN. ANDRADE NVS. GERMANO SKA. Prevalência de distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho em fisioterapeutas da cidade de Taubaté. Anuário da Produção Acadêmica Docente. Vol. 4, Nº. 7, Ano 2010 • p. 9-18.
2. MEIRA MASCARENHAS, Claudio Henrique; SAMPAIO MIRANDA, Pabiane. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. **ConScientiae Saúde**, v. 9, n. 3, 2010.
3. COSTA AM, SILVA ACC, CARDOSO JP, ROCHA SV .Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em profissionais de uma instituição de ensino superior revista espaço para a saúde. Londrina. v. 14. n. 1 e 2. p. 41-50. dez. 2013
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de atenção integral a saúde do trabalhador de complexidade diferenciada: LER e DORT. Fev/2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/protocolos\\_ler\\_dort.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/protocolos_ler_dort.pdf)
5. ASSUNÇÃO, Ada Ávila; VILELA, Lailah Vasconcelos Oliveira. Lesões por esforços repetitivos: guia para profissionais de saúde. In: **Lesões por esforços repetitivos: guia para profissionais de saúde**. 2009.
6. LELIS, Cheila Maíra et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2012.
7. IIDA, Itiro; WIERZZBICKI, Henri AJ. Ergonomia. **Projeto e produção**. 2ª ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.
8. KLEINOWSKI, A; STURMER, C. Atualidades em Legislação do trabalhador para melhor inserção do Fisioterapeuta do Trabalho no âmbito empresarial. Revista Brasileira de Fisioterapia do Trabalho. Ano 01 - Edição nº 01 - Março de 2010.
9. SOUZA, João Paulo Campos. Os desconfortos músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho sob a ótica da atuação fisioterapêutica. **TEMA-Revista Eletrônica de Ciências (ISSN 2175-9553)**, v. 7, n. 10/11, 2010.

10. GAMA, Karla Cavalcante Silva Dantas. Avaliação algica em profissionais de fisioterapia da área de traumatologia em Vitória da Conquista-BA. **Ciência & Desenvolvimento-Revista Eletrônica da FAINOR**, v. 5, n. 1, 2012.
11. LEANDRO, Samyta Xavier. Qualidade de vida e sintomatologia dolorosa musculoesquelética entre fisioterapeutas docentes de IES de Campina Grande/PB. 2012.
12. MATTOS, Ubirajara; MÁSCULO, Francisco. **Higiene Segurança do Trabalho**. Elsevier Brasil, 2011.
13. PINHEIRO, Fernanda Amaral; TRÓCCOLI, Bartholomeu Torres; CARVALHO, Cláudio Viveiros de. Validity of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire as morbidity measurement tool. **Revista de saúde pública**, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002.
14. PAULA, E. B.; GUIMARÃES, Gunnar. Caracterização do quadro algico dos profissionais: professores, cirurgiões, dentistas e fisioterapeutas. **Revista CEPPG-CESUC. Centro de ensino superior de ctalão, Ano XII, nº21, 2º semestre**, 2009.
15. FERNANDES, Marcos Henrique; ROCHA, Vera Maria da; FAGUNDES, Ana Angelica Ribeiro. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, p. 276-284, 2011.
16. FLECK, Marcelo et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida " WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, p. 178-183, 2000.
17. RODRIGUES, Ana Rita; PEDRO, Ricardo. Prevalência de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho em fisioterapeutas portuguesas e fatores de risco associados. **Salutis Scientia–Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP**, v. 5, p. 9-23, 2013.
18. PASTRE, Eliane Cristina et al. Queixas osteomusculares relacionadas ao trabalho relatadas por mulheres de centro de ressociação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 2605-2612, 2007.

19. FERRARI, Andrea Lemos. **Adaptação transcultural do questionário cultural study of musculo-skeletal and other symptoms and associated disability CUPID Questionnaire**. 2009. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
20. WANDERLEY, R. B. et al. Prevalência da dor na coluna vertebral em profissionais fisioterapeutas que atuam em serviços públicos e privados na cidade do Recife. **Fisioter. mov**, v. 14, n. 2, p. 59-66, 2002.
21. CROMIE, Jean E.; ROBERTSON, Valma J.; BEST, Margaret O. Work-related musculoskeletal disorders and the culture of physical therapy. **Physical therapy**, v. 82, n. 5, p. 459-472, 2002.
22. Uehara, M.K. Relatório da consolidação dos dados de atendimento ambulatorial dos serviços participantes do projeto de cooperação técnica Brasil-Itália. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária. Divisão de Saúde do Trabalhador. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 1999. (Mimeografado).
23. HOLDER, Nicole L. et al. Cause, prevalence, and response to occupational musculoskeletal injuries reported by physical therapists and physical therapist assistants. **Physical therapy**, v. 79, n. 7, p. 642-652, 1999.
24. ROMANI, Julio Celestino Pedron et al. Distúrbios músculo-esqueléticos em fisioterapeutas: incidência, causas e alterações na rotina de trabalho. 2001.
25. SALIK, Yesim; ÖZCAN, Ayse. Work-related musculoskeletal disorders: a survey of physical therapists in Izmir-Turkey. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 5, n. 1, p. 27, 2004.
26. SILVA, F. F. D.; MARÇAL, M. A.; NICÁCIO, A. S. Avaliação da prevalência de lombalgia em estudantes de fisioterapia durante estágio Ambulatorial. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 11, n. Suppl., p. 203-203, 2007.
27. GUEDES, Fábio Gonçalves; MACHADO, A. P. N. B. Fatores que influenciam no aparecimento das dores na coluna vertebral de acadêmicos de fisioterapia. **Estação Científica Online [Periódico online]**, v. 5, p. 1-10, 2008.

28. MAENO, Maria et al. Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), dor relacionada ao trabalho: protocolos de atenção integral à Saúde do trabalhador de complexidade diferenciada. **Brasília: Ministério da Saúde**, 2006.
29. MOREIRA, Cláudia Daniela Campos Macedo. **Lesões Músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho em Fisioterapeutas**. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso. [sn].
30. DE DEUS, Cristiany Garcia et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho no fisioterapeuta. **HÓRUS**, v. 6, n. 2, p. 60-67, 2017.
31. CHUNG, Sin Ho et al. Work-related musculoskeletal disorders among Korean physical therapists. **Journal of Physical Therapy Science**, v. 25, n. 1, p. 55-59, 2013.
32. PASSIER, Leanne; MCPHAIL, Steven. Work related musculoskeletal disorders amongst therapists in physically demanding roles: qualitative analysis of risk factors and strategies for prevention. **BMC musculoskeletal disorders**, v. 12, n. 1, p. 24, 2011.
33. BAE, Young-Hyeon; MIN, Kyoung Sam. Associations between work-related musculoskeletal disorders, quality of life, and workplace stress in physical therapists. **Industrial health**, v. 54, n. 4, p. 347-353, 2016.
34. GUMARÃES, Joanna Miguez Nery; CALDAS, Célia Pereira. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 9, p. 481-492, 2006.
35. DOSEA, Giselle Santana; DA CUNHA OLIVEIRA, Cristiane Costa; LIMA, Sonia Oliveira. Sintomatologia osteomuscular e qualidade de vida de portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, 2016.

## APÊNDICES

Apêndice A- Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**

**Curso de Fisioterapia**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O Sr. ou Sr.<sup>a</sup> está sendo convidado para participar da pesquisa: **AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE VIDA EM PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS**. Que irá verificar a existência de Desordens Musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho em Fisioterapeutas da cidade de Lagarto– SE, correlacionando postura do fisioterapeuta, tempo de exercício da profissão e a faixa etária. Esta pesquisa é orientada pela professora Me. Ana Maria Braga de Oliveira e professora Patrícia Tofani e conduzida pela discente Vania Martins Pereira. O início e fim da pesquisa será no mesmo turno (manhã ou tarde). Sua participação será importante para evitar e/ou diminuir o surgimento de Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho e redução da qualidade de vida.

Após os esclarecimentos sobre a pesquisa, caso deseje participar, assine o consentimento de participação em duas vias. Uma cópia ficará com você e outra com a pesquisadora. O sigilo das informações será garantido, assim como seu direito de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, com a exclusão das informações prestadas, sem que seja penalizado (da) por isso. Como benefícios a pesquisa irá contribuir para um mapeamento das principais causas dos distúrbios osteomusculares e diminuição da qualidade de vida dos Fisioterapeutas do município de Lagarto-SE. Os riscos são mínimos pois, serão escolhidos cuidadosamente o local, data e horário para coleta de dados, e seu nome será substituído por um número ou letra, quando os dados forem estudados sem colocar em risco a saúde, integridade física, mental ou psicológicas para os participantes do estudo.

Eu: \_\_\_\_\_ concordo  
em participar da pesquisa e declaro que fui informado (a) e esclarecido (a)  
sobre seus procedimentos.

Nome do sujeito legal de pesquisa: **Ana Maria Braga de Oliveira**

---

Assinatura do pesquisador

Telefone: (79) 99148-4757; e-mail: ana.fisio.6@hotmail.com

Acadêmica: Vania Martins Pereira, Telefone: (79)99813-6924;

E-mail: vmpereiratma@hotmail.com

Lagarto-SE, \_\_\_\_\_ de, \_\_\_\_\_ de 2018

## ANEXOS

### Anexo A – Questionários Nórdico Sintomas Osteomusculares Simplificado (QNSO)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL  
 MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
 UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
 CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO  
 DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**FICHA DE AVALIAÇÃO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA**  
 Roteiro para avaliação de DORT

**Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares – QNSO (SIMPLIFICADO)**

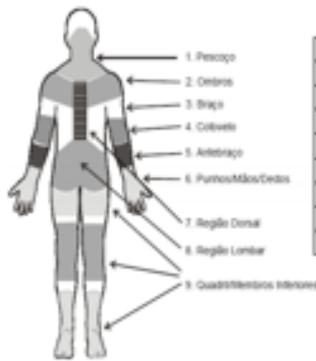
1. Há quantos anos você exerce a mesma atividade?	
2. Em média, você trabalha por dia:	<input type="checkbox"/> menos de 6 horas <input type="checkbox"/> 6 horas <input type="checkbox"/> 8 horas <input type="checkbox"/> mais que 8 horas
3. Você é:	<input type="checkbox"/> destro <input type="checkbox"/> canhoto <input type="checkbox"/> ambidestro
4. Você tem outra atividade profissional?	<input type="checkbox"/> sim Qual? <input type="checkbox"/> não
5. Você exerce algum tipo de atividade física regularmente? (Três ou mais vezes por semana, com no mínimo 30 minutos de duração)	<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não
6. A seguir, assinale a(s) alternativa(s) que representam atividade que faz (em) parte do seu dia-a-dia (é possível assinalar mais que uma alternativa) :	<input type="checkbox"/> executar atividades domésticas como lavar ou passar roupa, limpar a casa, lavar louça, etc. <input type="checkbox"/> tocar instrumento musical <input type="checkbox"/> realizar trabalhos manuais ( como tricô, crochê, escrita frequente ,etc.) <input type="checkbox"/> usar o microcomputador fora do trabalho <input type="checkbox"/> praticar tênis, squash, outra atividade física com grande utilização dos membros superiores <input type="checkbox"/> cuidar de crianças em idade pré-escolar <input type="checkbox"/> nenhuma das anteriores
7. Assinale, dentre as alternativas, aquela(s) que corresponde(m) a diagnóstico(s) que você tenha recebido de algum médico, nos últimos 12 meses:	<input type="checkbox"/> Hipotireoidismo <input type="checkbox"/> Gota <input type="checkbox"/> LER/DORT <input type="checkbox"/> Fraturas ou lesões acidentais: indique a área afetada <input type="checkbox"/> Artrite <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Fibromialgia <input type="checkbox"/> Hérnia de disco <input type="checkbox"/> Câibra do escritor <input type="checkbox"/> nenhuma das anteriores
9. Acredita que este (s) diagnóstico (s) tem relação o seu trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

*Com base na figura humana ilustrada, você deverá registrar a frequência em que tem sentido dor, dormência, formigamento ou desconforto nas regiões do corpo.*

Suas opções de resposta são as exibidas na escala a seguir:

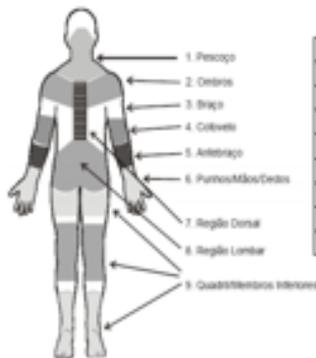
( 0 ) Não	( 1 ) Raramente	( 2 ) Com frequência	( 3 ) Sempre
-----------	-----------------	----------------------	--------------

1. Nos últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:



1. Pescoço/Região cervical?	0	1	2	3
2. Ombros?	0	1	2	3
3. Braços?	0	1	2	3
4. Cotovelos?	0	1	2	3
5. Antebraços?	0	1	2	3
6. Punhos/Mãos/Dedos?	0	1	2	3
7. Região dorsal?	0	1	2	3
8. Região lombar?	0	1	2	3
9. Quadril/Membros inferiores?	0	1	2	3

2. Considerando os últimos 7 dias, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:



1. Pescoço/Região cervical?	0	1	2	3
2. Ombros?	0	1	2	3
3. Braços?	0	1	2	3
4. Cotovelos?	0	1	2	3
5. Antebraços?	0	1	2	3
6. Punhos/Mãos/Dedos?	0	1	2	3
7. Região dorsal?	0	1	2	3
8. Região lombar?	0	1	2	3
9. Quadril/Membros inferiores?	0	1	2	3

3. Afastou-se do trabalho por algum problema nas seguintes regiões?

Pescoço/Região Cervical	Sim ( )	( ) Não
Ombros		
Braços		
Cotovelos		
Antebraços		
Punhos/mãos/dedos		
Região Dorsal		
Região Lombar		
Quadril/Membros Inferiores		

4. Foi reduzido o tempo de trabalho devido a dor? ( ) SIM ( ) NÃO

**Escala de Avaliação da Qualidade de Vida  
WHOQOL-BREF (adaptada para a população portuguesa)**

8- O entrevistador deverá fazer a pergunta e, em função da resposta, propor as modalidades mais próximas.

		Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
1	Como classifica a sua qualidade de vida?					

		Nada satisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Está satisfeito com a sua saúde?					

		Não	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Extremamente
3	Actualmente, uma dor física impede-o(a) de fazer o que tem a fazer?					
4	Necessita de tratamento médico na sua vida quotidiana?					
5	Tem a impressão de gozar a vida?					
6	Acha que a sua vida faz sentido?					

		Não	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Completamente
7	É capaz de se concentrar?					
8	Sente-se em segurança na sua vida quotidiana?					
9	Acha que o seu ambiente é saudável ?					

		Não	Um pouco	Mais ou menos	Muito	Completamente
10	Tem energia suficiente na sua vida quotidiana?					
11	Aceita o seu aspecto físico?					
12	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?					
13	Tem as informações que necessita para fazer face à vida quotidiana?					
14	Tem possibilidade de ter actividades de lazer?					

		Muito má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito boa
15	Como classifica a sua capacidade física para se deslocar sozinho(a) ?					

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Está satisfeito(a) com o seu sono?					
17	Está satisfeito(a) com a sua capacidade para realizar as actividades quotidianas?					
18	Está satisfeito(a) com a sua capacidade para trabalhar / para realizar as actividades?					
19	Está satisfeito consigo próprio(a)?					
20	Está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?					
21	Está satisfeito(a) com a sua vida sexual?					
22	Está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?					
23	Está satisfeito(a) com o sítio onde vive ?					
24	Está satisfeito(a) com o seu acesso aos cuidados médicos/serviços sanitários?					
25	Está satisfeito(a) com os seus meios de transporte?					

		Nunca	Às vezes	Frequentemente	Muito frequentemente	Sempre
26	Sente frequentemente sentimentos negativos como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?					

UFS - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SERGIPE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E QUALIDADE DE VIDA EM  
PROFISSIONAIS FISIOTERAPEUTAS

**Pesquisador:** ANA MARIA BRAGA DE OLIVEIRA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 81915617.9.0000.5546

**Instituição Proponente:** Departamento de Fisioterapia - Lagarto

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.491.185

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um estudo transversal, do tipo descritivo e caráter quantitativo com participação de 30 fisioterapeutas, de ambos os gêneros, que trabalhem em serviços de fisioterapia públicos e privados na cidade de Lagarto-SE. Atuantes em hospital, clínicas e no Centro de Especialidades Médicas do município.

**Objetivo da Pesquisa:**

Verificar a existência de Distúrbios Musculoesqueléticos Relacionados ao Trabalho em Fisioterapeutas da cidade de Lagarto- SE, correlacionando postura do fisioterapeuta, tempo de exercício da profissão, faixa etária, qualidade de vida.

Identificar a ocorrência de distúrbios osteomusculares em profissionais em Fisioterapeutas do município de Lagarto-SE e Avaliar a qualidade de vida.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos são mínimos pois, serão escolhidos cuidadosamente o local, data e horário para coleta de dados, e seu nome será substituído por um número ou letra, quando os dados forem estudados sem colocar em risco a saúde, integridade física, mental ou psicológicas para os participantes do estudo. Como benefícios a pesquisa irá contribuir para um mapeamento das principais causas dos distúrbios osteomusculares e diminuição da qualidade de vida dos Fisioterapeutas.

**Endereço:** Rua Cláudio Batista s/nº

**Bairro:** Santário

**CEP:** 49.060-110

**UF:** SE

**Município:** ARACAJU

**Telefone:** (79)3194-7208

**E-mail:** cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.491.185

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa será realizada através de ficha de avaliação contendo dados pessoais (nome, gênero, endereço, naturalidade, altura, peso) aplicação do

questionário Nórdico de sintomas osteomusculares (QNSO), na versão traduzida e adaptada para o português do Brasil por Pinheiro (2002), o questionário WHOQOL-Bref adaptado para a língua brasileira no ano de 2006 está composto por 26 questões e quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente). A amostra será composta com profissionais da área de saúde graduados em Fisioterapia, de ambos os sexos, com atuação de pelo menos 12 meses de trabalho, prestadores de serviços de sistema privado ou público.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os termos estão adequados, no entanto, recomendamos acrescentar no TCLE o benefício direto aos participantes, que poderia ser o conhecimento sobre sua saúde osteo muscular; porque o apresentado se configura como indireto visto que será uma meta a ser alcançada.

**Recomendações:**

Vide acima.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não se aplicam.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1004446.pdf	04/01/2018 15:48:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_Anuencia.pdf	30/11/2017 23:27:51	ANA MARIA BRAGA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_varia.doc	24/10/2017 19:24:10	ANA MARIA BRAGA DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	24/10/2017 19:08:05	ANA MARIA BRAGA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCL_E.docx	24/10/2017 19:05:26	ANA MARIA BRAGA DE OLIVEIRA	Aceito

Endereço: Rua Cláudio Boffete s/nº

Bairro: Santário

CEP: 49.060-110

UF: SE

Município: ARACAJU

Telefone: (79) 3134-7208

E-mail: cephu@ufs.br

Continuação do Parecer: 2.491.185

Ausência	TCL_E.docx	24/10/2017 19:05:26	ANA MARIA BRAGA DE OLIVEIRA	Aceto
----------	------------	------------------------	--------------------------------	-------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ARACAJU, 08 de Fevereiro de 2018

---

**Assinado por:**  
Anita Herminia Oliveira Souza  
(Coordenador)

Endereço: Rua Cláudio Batista s/n°  
Bairro: São João  
UF: SE Município: ARACAJU CEP: 49.090-110  
Telefone: (79)3134-7208 E-mail: cspfu@ufs.br

## **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**

Normas de Publicação atualizadas em 23/11/2016

A RBCS não cobra taxas para publicação de nenhum tipo. A produção do periódico é apoiada integralmente pelo Centro de Ciências da Saúde da UFPB, sendo portanto, sem custo para os autores.

A Revista Brasileira de Ciências da Saúde - RBCS é uma publicação científica dirigida à produção acadêmica, na área de Ciências da Saúde. Publica, estudos científicos inseridos na realidade brasileira, em língua portuguesa, e divulga contribuições visando a melhoria da qualidade do Ensino, da Investigação Científica e da Assistência à Saúde no Brasil. Atualmente está indexada na Base Lilacs/BVS.

Poderão ser submetidos para avaliação, artigos para publicação nas seguintes seções:

- a) Pesquisa,
- b) Revisões, (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015)
- c) Relato de Caso e Relato de Experiência (submissões suspensas a partir de 25 de maio de 2015)
- d) Ensino,
- e) Metodologia,
- f) Carta ao Editor.

Todo trabalho recebe no ato da submissão um número de identificação (ID) que deve ser usado nas consultas ao Editor, no assunto da mensagem e do título de cada documento enviado para a REvista.

Independente da secção é necessário anexar os seguintes documentos:

1. Carta de Transferência de Direitos Autorais assinada por todos os autores. (conforme modelo);
2. Cópia do Parecer do CEP (quando for o caso);
3. Lista de Autores e Afiliação (Nomes completos, sem abreviaturas. Deve estar na ordem a ser usada na publicação.  
Afiliação: Indicar o vínculo profissional detalhando função/cargo, Programa, Departamento e Instituição com Cidade, Estado e País.
4. Endereço postal completo do autor a ser indicado como contato na publicação. (Rua, número, complemento, Bairro, Cidade, Estado, País e CEP, bem como endereço eletrônico (email).
5. Declaração de Conflitos de Interesse assinada por todos os autores (conforme modelo);

#### MODELO DE DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES

Ao Editor Científico da Revista Brasileira de Ciências da Saúde

Declaração de Conflitos de Interesse

Eu, Nós (nome (nomes) por extenso), autor (es) do manuscrito intitulado (título), declaro (amos) que possuo (imos) ( ) ou não possuo (imos) ( ) conflito de interesse de ordem:

- ( ) financeiro,
- ( ) comercial,
- ( ) político,
- ( ) acadêmico e,
- ( ) pessoal,

Declaro (amos) também que o apoio financeiro e (ou) material recebido para o desenvolvimento deste trabalho estão claramente informados no texto.

As relações de qualquer tipo que possam levar a conflito de interesse estão completamente manifestadas abaixo.

Local, data:

....., ..... de ..... de 201...

Autores: (nomes e assinaturas)

## Aspectos Éticos:

Todo artigo que envolver indivíduos humanos deve vir acompanhado de Cópia de Parecer de Comitê de Ética em Pesquisa - CEP. Não deve ser usado nome do paciente, iniciais, números de registros, inclusive registro hospitalar, no texto e em nenhuma ilustração.

Artigos envolvendo experimentação animal devem explicitar que estão de acordo com a legislação internacional ou normas nacionais e da instituição para de uso de animais em pesquisa.

## Seções

**Pesquisa:** Esta seção consta de artigos inéditos, contribuições originais resultante de observações experimentais, de estudos de natureza epidemiológica, ou outros, representando novos resultados ou o progresso nos diversos campos das Ciências da Saúde. Os artigos enviados para esta seção terão prioridade sobre os demais. Esta seção está formalmente dividida nos seguintes itens: Introdução, Metodologia, Resultados, Discussão, Conclusão, Referências, além de Resumo e Abstract.

**Relato de Caso:** Relato de caso clínico altamente informativo ou incomum constando de três itens: Introdução, Relato e Comentários. As Referências devem ser restritas às essenciais, no máximo a dez.

**Metodologia:** Seção dedicada a artigos descritivos sobre métodos estatísticos, físicos, químicos, citológicos etc., aplicados à pesquisa científica na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre os fundamentos teóricos do método; Método, descrição do método propriamente dito e Aplicação, sobre as aplicações práticas do mesmo.

**Ensino:** Seção composta de artigos descritivos de relevância sobre aspectos técnicos e avaliativos do ensino ou sobre propostas educacionais inovadoras

na área de Ciências da Saúde. Esta seção consta de três itens: Introdução, sobre fundamentos teóricos e contexto da proposta; Proposta, descrição do objeto e Aplicação, contando comentários sobre a aplicabilidade e resultados (quando houver).

Carta ao Editor: Seção reservada ao comentário crítico e opinativo exclusivamente sobre artigo publicado na Revista Brasileira de Ciências da Saúde. Os Editores avaliarão a pertinência da crítica e sendo considerada de interesse geral, será dada aos autores do artigo em questão, o direito de réplica, a qual será publicada no mesmo número da Revista. A Carta não deverá ultrapassar a uma página (300 palavras de texto).

#### Itens da seção Pesquisa

Introdução: Neste item são caracterizados, de modo sumário, o problema estudado, as hipóteses levantadas, a importância do estudo e os objetivos.

Metodologia: Descrição da amostra e processo de amostragem, especificando o número de observações, variáveis, métodos de averiguação e de análise estatística dos dados .

Resultados: A apresentação dos resultados deve ser de maneira sequencial e racional, usar tabelas, quadros e figuras (ilustrações/gráficos). As ilustrações devem ser inseridas no texto submetido.

Discussão: Os resultados mais importantes devem ser analisados criticamente, interpretados e quando for possível, comparados com dados semelhantes aos da literatura. Informações citadas nos itens anteriores só devem ser mencionadas quando absolutamente necessárias.

Conclusão: As conclusões devem responder de modo sucinto e direto aos objetivos propostos. Recomendações quando apropriadas podem ser incluídas no final deste item.

#### Dimensões

O texto completo (título, autores, resumo, abstract, corpo do trabalho com figuras e referencias) deve estar contido em 15 páginas, digitadas em word com margens de 2,5, espaço 1,5 e fonte arial 11.

## Julgamento

Todo artigo submetido à Revista será primeiramente apreciado pela Comissão Editorial nos seus aspectos gerais e normativos. Havendo alguma irregularidade será devolvido aos autores para correção, não havendo, será encaminhado aos consultores externos para apreciação especializada do conteúdo. Os pareceres dos consultores serão encaminhados aos respectivos autores para eventuais ajustes. Excepcionalmente quando se tratar de assunto muito especializado, os autores poderão sugerir, à Comissão Editorial da Revista, dois consultores com reconhecimento nacional ou internacional e que sejam externos às suas respectivas instituições.

**Resumo e Abstract:** O Resumo/Abstract deverá, obrigatoriamente, ser estruturado, isto é, ser subdividido nos seguintes itens descritos como necessários para cada seção, como por exemplo: Pesquisa: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão, descritos, de modo claro e objetivo. O Resumo/Abstract deve ser escrito em espaço simples, sem parágrafos, citações bibliográficas ou notas e ter entre 200 e 250 palavras.

**Descritores e Descriptors:** A base de escolha dos Descritores poderá ser a área e sub-área de trabalho originadas a partir do título, tipo de abordagem e tipo de resultado, os mais relevantes para indexação. A escolha dos Descritores deverá seguir, obrigatoriamente, o DeCS (Descritores de Ciências da Saúde) da BIREME, o qual poderá ser acessado na Internet, através do site [www.bireme.org](http://www.bireme.org) ou [www.bireme.br](http://www.bireme.br) O número mínimo obrigatório de Descritores será de três e o máximo de seis, podendo ou não colocar qualificadores de cada descritor.

**Agradecimentos:** Quando houver este item, deve ser reservado para citação de pessoas que prestaram ajuda técnica, mas que não foram caracterizadas como co-autoras, ou instituições financiadoras e de apoio material.

**Figuras:** São consideradas Figuras todas as ilustrações do tipo fotografias, gráficos, mapas, desenhos profissionais etc. As Figuras e seus títulos devem

ser inseridos no texto submetido, no local definido pelo autor. Devem ser numeradas em algarismos arábicos, de modo consecutivo na ordem em que aparecerem no texto. Fotografias do rosto ou do corpo inteiro de pacientes quando indispensáveis devem vir acompanhadas de permissão por escrito do paciente ou do seu responsável legal, além do Parecer da Comitê de ética em Pesquisa. Como norma do periódico, apenas fotos inéditas, não publicadas, serão aceitas como ilustrações. Quando forem usados números, letras e setas nas ilustrações, estas devem ser mencionadas devidamente no título das mesmas. Os títulos das Figuras devem ser, também, auto-explicativos. Os gráficos devem ser apresentados sempre referidos em função de eixos cartesianos.

Citação Bibliográfica: O sistema de citação adotado é o numérico, isto é, uma numeração única, consecutiva, em algarismos arábicos, sobrescrita em relação ao texto, e que remetendo à relação de referências ao final do trabalho.

Exemplos de citação numérica: Atenção: Números sobrescritos ao texto.

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11</sup> - (uma referência)

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11,12</sup> - (duas referências consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11,13</sup> - (duas referências não consecutivas)

Esta condição é influenciada pela idade<sup>11-13</sup> - (mais de duas referências consecutivas)

Em casos específicos poderá ser usada a citação do autor.

Referências Bibliográficas: Usar entre 20 e 30 referências.

As referências devem ser normalizadas com base no estilo conhecido como Normas de "Vancouver", o Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas por ordem de entrada e numeradas.

Para publicações com até seis autores, todos devem ser citados; quando estiver acima de seis, somente citar os seis primeiros, acrescido da expressão "et al".

Artigo científico em periódico:

13. Costa ACO, Moimaz SAS, Garbin AJI, Garbin CAS. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. *Odontol. Clín.-Cient.* 2010; 9(2):119-23. (Não inserir o link, nem o DOI)

Livro:

13. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2001.

Dissertações e Teses: Autor(es), título, [Dissertação de Mestrado] ou [Tese de Doutorado]. Cidade: Universidade (ou Instituição); ano. Número de páginas total seguido da letra p(300p).

Referência em meio eletrônico: deve-se mencionar todos os elementos essenciais disponíveis na homepage. Além disso, deve-se acrescentar a expressão Disponível em / Available in: seguida da expressão Acesso em / Access in: data do acesso: dia, mês e ano.

Título abreviado - lista de abreviaturas de periódicos da Index Medicus (base de dados Medline), pode ser consultada no endereço: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Lista de abreviaturas dos títulos de periódicos nacionais e latino-americanos consulte o site: <http://portal.revistas.bvs.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.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, justificar em "Comentários ao Editor".

Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word, OpenOffice ou RTF (desde que não ultrapasse os 2MB)

O texto está em espaço 1,5; usa fonte arial de 11; emprega itálico ao invés de sublinhar (exceto em endereços URL); com figuras e tabelas inseridas no texto, e não em seu final.

O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos em Diretrizes para Autores, na seção Sobre a Revista.

Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (em seres humanos ou animais). Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.

Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a Declaração de Transferência de Direito Autoral assinada por todos os autores do trabalho. Estou(amos) ciente de que a ausência deste documento impossibilitará a avaliação do artigo.

Envio(amos) em arquivo anexo (metadados) a indicação de nome e afiliação (maior título, profissão, instituição onde exerce - Depto. Curso/ Universidade - dos autores. E endereço postal completo e eletrônico (email) do autor principal.

Envio (amos) em arquivo anexo a Declaração de Conflitos de Interesse conforme modelo adotado pela RBCS

Todos os autores estão inseridos na Plataforma com os respectivos dados e email.