

CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): FATORES QUE INTERFEREM NAS ATIVIDADES LABORAIS

Welida Pereira Paulino da Costa¹

Adriana de Moraes Barbosa Ascoli²

^{1,2} Faculdades Integradas de Cassilândia, 79540.000, Cassilândia-MS, Brasil

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo caracterizar os trabalhadores das equipes da saúde da família e os fatores que interferem nas atividades laborais. Foi realizado estudo de forma descritiva, exploratória, abordando trabalhadores em seus locais de atuação. Através desta análise foi possível averiguar predomínio de gênero feminino (80%), com faixa etária entre as idades de 30 a 39 e 40 a 49 anos (31%). Referente ao tempo de atuação pode-se constatar que (62%) atuavam de dez (10) anos a mais, com carga horária de 8 horas; (56%) afirmaram trabalhar na posição em pé; com predomínio de movimentos repetitivos (92%). Quanto à presença de dores no corpo nas atividades laborais, foram verificados (72%) afirmaram tal quesito. Pode-se concluir neste estudo, a necessidade de um olhar diferenciado a saúde do trabalhador, através de ações de promoção, prevenção, aos agravos relacionados à saúde do trabalhador, reduzindo o risco do adoecimento e dos acidentes laborais.

Palavra-chave: Saúde do Trabalhador. Atividade Laboral. Prevenção.

ABSTRACT

This work aimed to characterize employees of family health teams and the factors that interfere in the labor activities. It was conducted study descriptively, exploratory, addressing workers at their places of acting. Through this analysis it is possible to ascertain female predominance (80%), with age group between the ages of 30 to 39 and 40 to 49 years (31%). Concerning the operation time can be seen that 62% worked ten (10) years older, with hourly load of 8 hours; (56%) reported working in a standing position; with a predominance of repetitive movements (92%). Regarding the presence of body ache in labor activities were checked (72%) who affirm such question. It can be concluded in this study, the need for a differentiated approach to worker's health through promotion actions, prevention and to health problems related to worker health reducing the risk of illness and of the accidents at work.

Keywords: Worker's Health. Labor Activity. Prevention.

RESUMEN

Este trabajo tuvo como objetivo caracterizar a los trabajadores de los equipos de salud de la familia y los factores que interfieren en las actividades laborales. Se realizó un estudio en forma descriptiva, exploratoria, a los trabajadores en sus lugares de trabajo. A través de este análisis fue posible determinar un predominio del sexo femenino 80%, con igualdad entre las edades de 30 a 39 y 40 a 49 años 31%. Teniendo en cuenta, el momento de actuación, se pudo constatar que el 62% fueron diez 10 años, con tiempo de carga de 8 horas; 56% reportó trabajar en posición de pie; con predominio de movimientos repetitivos 92%. Se encontró un 72% de trabajadores con dolores en el cuerpo. Se puede concluir en este estudio, la necesidad de una mirada diferenciada a la salud del trabajador, a través de acciones de promoción, prevención, en caso de daños relacionados con la salud del trabajador, reduciendo el riesgo de enfermedades y de los accidentes de trabajo.

Palabra Clave: Salud del Trabajador. Actividad Laboral. Prevención.

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador compreende as relações entre as atividades laborais e o processo saúde/doença. Neste sentido, consideram-se a saúde e o adoecimento como processos dinâmicos e pertinentes as formas de desenvolvimento produtivo da população, os quais podem desencadear as doenças profissionais ou ocupacionais relacionadas ao exercício do trabalho e a atividade executada (FLORIANÓPOLIS, 2015).

O acidente laboral é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho, a serviço da empresa, de forma casual podendo resultar em prejuízo de caráter físico ou perturbação funcional que ocasione a perda ou redução da capacidade para o trabalho de forma temporária ou permanente, podendo resultar em óbito (INSS, 2016).

De acordo com os dados estatísticos do Tribunal Superior do Trabalho (TST) no Brasil, em 2014 foram notificados 704.136 acidentes de trabalho; na região Centro Oeste estes números representaram 50.366 casos e no Estado de Mato Grosso do Sul ocorreram 10.840 episódios. Estes dados representam um impacto significativo no adoecimento da população em fase produtiva, revelando assim, um importante problema de saúde pública. Portanto, o acidente de trabalho torna-se elemento prioritário nas ações de saúde, sendo necessário o planejamento de ações para o enfrentamento da problemática (RENAST, 2016; TST, 2016).

Referente ao tipo de acidente de trabalho pode-se verificar que 78,03% das ocorrências no Estado de Mato Grosso do Sul foram notificadas através da Comunicação de Acidentes de

Trabalho (CAT), destes 59,56% aconteceram de forma típica; 16,78% ocorreram no trajeto e 1,69% foram relacionados a doença de trabalho (TST, 2016).

Para Rodrigues Filho (2008) as inadequadas condições de muitos trabalhadores nas empresas brasileiras, estão relacionadas às situações insatisfatórias pertinentes aos fatores biológicos, físicos, químicos, psicossociais e ergonômicos, que podem ocasionar danos à saúde dos profissionais. Neste cenário, surge a ergonomia como uma necessidade de propor ações referentes à higiene, segurança e melhor qualidade de trabalho para amenizar as inadequações do ambiente de trabalho.

Monteiro (2009) aponta que a partir da modernidade dos tempos, os trabalhadores têm atuado com tempo limitado, sendo incentivados a uma maior produção, agilidade, eficiência e atenção redobrada nas atividades laborais, porém em condições impróprias de trabalho, predispondo a situações que favorecem a fadiga excessiva, insatisfação, diminuição da qualidade de trabalho, comorbidades e ao acidente de trabalho ergonômico.

Para Ferraz et al., (2009); Santos (2012) no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) são realizadas ações de prevenção aos agravos e promoção a saúde da população pertencentes às áreas das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) que possuem o foco do cuidado, no núcleo familiar da população localizada em uma determinada área de abrangência, as quais exibem um contexto social diversificados com problemas de saúde diferenciados.

Os autores ainda apontam para os riscos e as vulnerabilidades vivenciadas na prática pelos profissionais de saúde da ESF, associados a deficiência de recursos humanos, sobrecarga de trabalho e o desgaste físico e emocional, como fatores que podem levar ao adoecimento, afetar as suas vidas, a forma de desempenhar seus afazeres e conseqüentemente afetar a qualidade da assistência aos usuários que estão sob os cuidados da equipe.

Neste aspecto, Veronesi Junior; Tomaz (2008) afirmam que as atitudes posturais inadequadas executadas durante a vida do trabalhador, associada aos hábitos sedentários, as posturas assimétricas corporais durante as atividades laborais podem ocasionar com o tempo, uma ausência de equilíbrio no sistema neuromuscular e, por conseqüência as alterações na postura do indivíduo.

Portanto, a fisioterapia do trabalho é uma especialização que tem sido cada vez mais reconhecida nas empresas, após a ampliação dos ambientes de trabalho e a complexidade das tarefas executadas. Estuda a prevenção dos agravos crônicos degenerativos, reconhecidos como as Lesões de Esforço Repetitivas (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados

ao Trabalho (DORT), assim como promove a manutenção, a recuperação da saúde do trabalhador e a promoção da segurança nos ambientes laborais, permitindo também a realização da Análise Ergonômica do Trabalho (AET). Assim, o fisioterapeuta é um dos profissionais responsáveis pela saúde ocupacional dentro e foras das empresas e as LER/DORT são consideradas doenças ocupacionais (NUNES; MEJIA, 2016).

Neste sentido, o presente estudo buscou caracterizar os trabalhadores das equipes de saúde da família e identificar os fatores que interferem nas atividades laborais.

2 MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada de forma descritiva, exploratória, apresentando caráter quantitativo, com a finalidade de caracterizar os trabalhadores das Equipes de Saúde da Família em Cassilândia – MS e observar os fatores que interferem nas atividades laborais realizadas.

Para a obtenção dos resultados propostos, este estudo foi realizado em 2 etapas, sendo que no primeiro momento foi realizado o levantamento bibliográfico sobre a temática em questão, por meio de pesquisas bibliográficas para averiguar informações e fornecer a base de sustentação para o tema abordado, através de pesquisas nos bancos de dados do SCIELO - Scientific Eletronic Library Online, BVS – Biblioteca Virtual em saúde, Bibliografias e Google Acadêmica, em que foram utilizados livros técnicos, artigos online e manuais de fonte do governo, que abordaram assuntos relacionados à temática, todos em idioma de língua portuguesa.

No segundo momento, foi realizado o estudo, abordando os trabalhadores em seus respectivos locais de trabalho e após a coleta de dados realizado por meio de um questionário (Apêndice A) foi realizado o cálculo para se obter o Índice de Massa Corporal (IMC) utilizando as variáveis peso e estatura, de cada pessoa entrevistada e classificado o estado nutricional, de acordo com o escore padronizado pela Organização mundial da Saúde (OMS) e Ministério da Saúde, conforme Apêndice B.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado (Apêndice A) contendo as seguintes variáveis: gênero, idade, peso, Índice de Massa Corporal (IMC), estatura, cargo exercido e tempo de atuação na empresa, horas de trabalho, postura laboral, verificação de movimentos de repetição e a avaliação da existência de sintomatologia específica relacionada às atividades laborais, como o cansaço e algias.

Este estudo foi realizado no município de Cassilândia, situado no estado do Mato Grosso do Sul, nas sete equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) existentes no município.

Participaram deste estudo os trabalhadores que atuavam nas ESF deste município, no período de 10 a 20 do mês de julho de 2016, após a submissão e aprovação deste projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) desta instituição de ensino.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: residir no município de Cassilândia – MS, serem trabalhadores de saúde, possuírem faixa etária entre 20 a 69 anos de idade e aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Anexo B).

Foram excluídos da pesquisa os trabalhadores que recusaram assinar o TCLE ou desistiram de participar do estudo em qualquer momento da entrevista e os trabalhadores que não estiverem mais exercendo as atividades trabalhistas.

Cabe ressaltar que esta pesquisa seguiu todos os aspectos éticos, visando a integridade física e psíquica do participante. Todos os dados aqui coletados foram utilizados apenas para a conclusão do trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia, onde os direitos de identificação do participante foram reservados.

A partir do momento que ocorreu a autorização institucional da Secretária Municipal de Saúde (Anexo A) para a elaboração da pesquisa, com as participantes em foco, foi aplicado o questionário contendo treze quesitos relacionados à saúde do trabalhador e em conjunto foi entregue ao trabalhador o TCLE (Anexo B), devidamente assinado pelo pesquisador e orientador do estudo.

Após a obtenção dos dados, estes foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva simples.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O município de Cassilândia localiza-se na região leste do Estado de Mato Grosso do Sul e contém sete equipes de ESF, representando uma cobertura populacional de 100%, sendo que destas, seis unidades pertencem a área urbana e uma a área rural.

Este estudo foi realizado nas sete equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Cassilândia – MS. Inicialmente foi identificada a existência de 94 funcionários integrantes das equipes, de acordo com informações coletadas pelo Setor de Recursos

Humanos da Prefeitura Municipal, porém deste total, 27 pessoas não participaram da pesquisa, devido a ocorrência de férias, recusa e ou por não se encontrar na unidade de saúde no momento da entrevista. O estudo foi constituído por 67 trabalhadores que aceitaram participar da entrevista e assinaram o TCLE.

Nesta avaliação, pode-se verificar a maior prevalência do gênero feminino com um percentual de 80%; as faixas etárias mais incidentes ocorreram entre 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, com percentual igualitário de 31%. Quanto a profissão dos trabalhadores foi observada a maior frequência de 39% entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), de acordo com a tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos trabalhadores das equipes de Estratégia de Saúde da Família no município de Cassilândia – MS.

| Gênero | Número | % |
|----------------------------------|---------------|------------|
| Feminino | 54 | 80 |
| Masculino | 13 | 20 |
| Faixa Etária | | |
| 20 - 29 anos | 08 | 12 |
| 30 - 39 anos | 21 | 31 |
| 40 - 49 anos | 21 | 31 |
| 50 - 59 anos | 14 | 21 |
| 60 anos e mais | 03 | 05 |
| Cargo | | |
| Médico | 06 | 09 |
| Enfermeiro | 06 | 09 |
| Auxiliar de Enfermagem | 07 | 10 |
| Dentista | 04 | 06 |
| Auxiliar de Consultório Dentário | 04 | 06 |
| Agente Comunitário de Saúde | 26 | 39 |
| Farmacêutico | 03 | 04 |
| Recepcionista | 05 | 08 |
| Auxiliar de Serviços Diversos | 06 | 09 |
| Total | 67 | 100 |

Fonte: Própria (2016)

Em estudo realizado por Marqui et al. (2010) referente as características das equipes de saúde da família foi identificado maior prevalência de pessoas do gênero feminino correspondendo a 78,6%, evidenciando resultado semelhante ao desta avaliação. Resultado análogo também foi evidenciado em pesquisa de Barbosa et al. (2013) relacionado a saúde do trabalhador em que 80% dos entrevistados pertenciam ao sexo feminino.

Referente a faixa etária, Zanetti et al. (2011) identificou resultado diferenciado em sua análise sobre as condições socioeconômicas dos trabalhadores da saúde da família, com maior prevalência de idades entre 31 a 40 anos (37,4%). Em estudo realizado por Marqui et al.

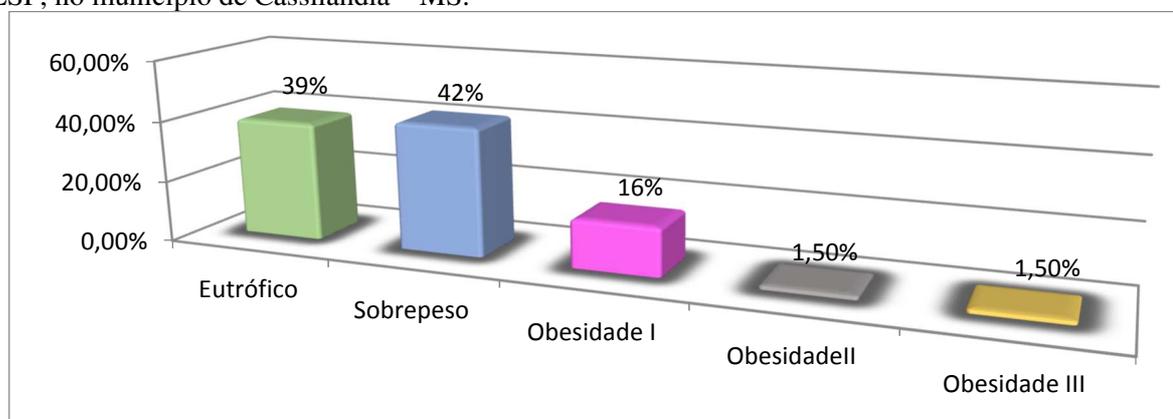
(2010), também, verificou resultado distinto, em que 38,1% do grupo estudado possuíam entre 19 e 30 anos de idade.

No quesito referente ao cargo exercido pelos profissionais da saúde da família, Fonseca et al. (2014) identificou que 63,1% do grupo estudado pertenciam aos agentes comunitários de saúde, demonstrando um resultado similar ao deste estudo e em avaliação perpetrada por Marqui et al. (2010) também se observou um resultado parecido, em que 39,7% do grupo analisado, pertenciam a classe dos agentes de saúde.

Quanto à situação alimentar dos trabalhadores, pode-se verificar a maior incidência de pessoas com sobrepeso (42%), seguidos pelos eutróficos (39%) e apesar de menor proporção é importante destacar os indivíduos que foram classificados com obesidade, conforme evidências na figura 1.

A avaliação nutricional dos indivíduos atuantes nas equipes de ESF foi obtida através do cálculo do IMC, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e classificado conforme o estado nutricional em magreza acentuada, baixo peso, eutrófico, sobrepeso e obesidade I, obesidade II e obesidade III (BRASIL, 2014).

Figura 1 – Estado Nutricional Identificado a partir do cálculo de IMC dos trabalhadores das Equipes de ESF, no município de Cassilândia – MS.



Fonte: Própria (2016)

Resultado semelhante ao desta avaliação foi verificado por Silva et al. (2014) relacionado a avaliação antropométrica de funcionários de uma instituição pública, sendo observado a maior incidência de pessoas com sobrepeso, (26,03%). Em análise concretizada por Azevedo et al. (2014) referente ao consumo alimentar de funcionários da saúde, pode-se verificar um resultado diferenciado ao deste estudo em que 43,2% dos pesquisados pertencentes ao gênero masculino apresentaram sobrepeso, enquanto que 41,1% do gênero feminino apresentaram-se eutróficos. Em estudo perpetrado por Marçal; Fantauzzi (2009)

com profissionais de saúde verificaram que 30% apresentavam sobrepeso ou algum grau de obesidade, demonstrando assim, um resultado distinto ao deste trabalho.

Para Brasil (2014) a forma de viver atual da população, associado ao sedentarismo e ao consumo elevado de alimentos calóricos, tem modificado o padrão alimentar das pessoas, favorecendo ao aumento de peso e a predisposição ao surgimento de doenças. Desta forma, surge a obesidade como um desses agravos, ocasionado por múltiplos fatores que é desencadeada pela ausência de balanço energético, quando o indivíduo ingere mais energia do que gasta.

Como uma forma para se realizar a avaliação nutricional de indivíduos, surge o método “antropométrico de investigação nutricional baseado em medição de variações físicas e na composição corporal global”. A avaliação nutricional pode ser obtida através do cálculo do índice de Massa Corporal (IMC), o qual pode ser considerado pela relação entre o peso e a altura da pessoa e também utilizado como um indicador de risco para a saúde, podendo ser correlacionado com diversas alterações orgânicas e metabólicas (BRASIL, 2008; BRASIL, 2014).

Referente ao tempo de atuação dos profissionais das equipes de ESF pode-se verificar a maior prevalência de pessoas 62% que atuavam de dez (10) anos a mais. Quanto a carga horária de trabalho, verificou-se que 95% dos trabalhadores desempenhavam suas atividades durante 08 horas diárias, totalizando uma jornada de trabalho de 40 horas semanais. Relativo a postura corporal exercida nas atividades laborais, 56% afirmaram permanecer em pé durante a sua execução, conforme demonstra a tabela 2.

Tabela 2 – Variável referente ao tempo de atuação, carga horária e postura corporal nas atividades laborais dos trabalhadores das equipes de ESF, no município de Cassilândia – MS.

| Tempo de Atuação | Número | % |
|---|----------------------------|------------|
| Menos de 01 ano | 02 | 03 |
| 01 a 03 anos | 05 | 07 |
| 04 a 06 anos | 05 | 07 |
| 07 a 09 anos | 14 | 21 |
| 10 anos a mais | 41 | 62 |
| Carga Horária diária | | |
| 04 horas | 03 | 05 |
| 08 horas | 64 | 95 |
| Total | 67 | 100 |
| Postura Corporal nas Atividades Laborais | | |
| | Número de respostas | % |
| Em pé | 49 | 56 |
| Sentado | 38 | 44 |
| Total | 87 | 100 |

Fonte: Própria (2016)

Em avaliação realizada por Fonseca et al. (2014) com funcionários da saúde da família foi possível identificar que 50,4% dos pesquisados trabalhavam até 05 anos nas equipes de ESF, evidenciando um resultado diferenciado ao deste estudo. Resultado distinto, também foi encontrado por Medeiros et al. (2013), em que a maioria (33,3%) da amostra estudada, trabalhavam na unidade de saúde da família de 1 a 3 anos.

Quanto a jornada de trabalho Barbosa et al. (2013) identificou que 100% dos entrevistados na área da saúde realizavam a carga horária laboral de 8 horas diários, demonstrando um resultado idêntico ao deste estudo. Enquanto que na avaliação concretizada por Marçal; Fantauzzi (2009) foi verificado que 100% dos profissionais da saúde possuíam carga horária de trabalho de 12 horas, resultado este divergente ao encontrado nesta pesquisa.

Relacionado a carga horária de trabalho, Barbosa et al. (2013) conseguiu correlacionar em seu estudo a ocorrência de dores musculares ao maior período de trabalho, sendo que esses resultados se assemelham a alguns resultados encontrados nesta pesquisa. Outros estudos, também, mencionaram a maior ocorrência de sintomas musculoesqueléticos relacionado ao avanço da idade do trabalhador e o tempo da jornada de trabalho (MARÇAL; FANTAUZZI, 2009).

Referente a postura corporal nas atividades laborais Marçal; Fantauzzi (2009) identificaram em sua análise que a maior parte (81,4%) dos trabalhadores permaneciam na posição em pé durante a sua jornada de trabalho, evidenciando um resultado similar ao deste estudo. A postura corporal varia de uma pessoa a outra e conforme as atividades exercidas, pode tornar-se adequada ou inadequada, de acordo com o posicionamento adquirido no decorrer do trabalho. Apresenta influência de diversos fatores como o sedentarismo, sobrepeso, envelhecimento e demais situações diferenciadas vividas no cotidiano (SALVE; BANKOFF, 2003).

Em relação à realização de movimentos repetitivos durante a execução do trabalho, 92% dos participantes afirmaram tal prática, enquanto que 8% negaram a atitude.

Os distúrbios osteomusculares, são frequentes em indivíduos que realizam movimentos de repetição e em sua maioria, estão correlacionados a deficiência postural, fraqueza muscular, ausência de atividades preventivas, podendo ocasionar a dor e desconforto, favorecendo a ausência nas atividades laborais, redução da renda familiar, incapacidades e aposentadorias precoces (SALVE; BANKOFF, 2003).

Os entrevistados foram arguidos sobre a existência de cansaço durante sua jornada de trabalho, sendo que 80% afirmaram tal ocorrência. Relativo ao tipo de cansaço pode-se notar

predomínio de 60% das respostas referente ao cansaço físico e mental, conforme a demonstração da tabela 3.

Tabela 3 – Variáveis referente a existência e o tipo de cansaço nas atividades laborais entre os trabalhadores das equipes de ESF no município de Cassilândia – MS.

| Presença de cansaço durante o trabalho | Número | % |
|---|---------------|------------|
| Sim | 54 | 80 |
| Não | 13 | 20 |
| Tipo de Cansaço | Número | % |
| Físico | 10 | 18 |
| Mental | 12 | 22 |
| Físico e Mental | 32 | 60 |
| Total | 54 | 100 |

Fonte: Própria (2016).

Duarte; Avelhaneda; Parcianello (2013) identificaram em seu estudo, a presença de cansaço entre os pesquisados, demonstrando um resultado semelhante ao desta avaliação. Mencionaram ainda, alguns fatores que interferem nas condições de trabalho e predispõe ao cansaço físico e mental do grupo estudado, como a estrutura física inapropriada, sobrecarga de trabalho, escassez de recursos financeiros.

Estudo realizado por Medeiros et al. (2013), destacou a existência de riscos no trabalho em uma Unidade de Saúde da Família(USF) e demonstrou as principais situações que favoreceram a exposição acidental aos riscos ocupacionais foram os riscos psicossociais com (16,1%), ergonômico (12,9%) e mecânicos (6,5%), demonstrando um resultado diferenciado ao do presente estudo. Os autores ainda mencionaram que o ritmo de trabalho das USF contribuem para o desgaste psíquico no ambiente de trabalho, interferindo no processo saúde/doença dos profissionais, levando-os ao adoecimento físico e psíquico.

Em relação ao cansaço mental foi pesquisado a Síndrome de Burnout por Almeida; Baptista; Silva (2016) entre alguns profissionais de saúde da família, sendo identificado a existência do estresse laboral crônico entre os entrevistados e a maioria (58,3%) mencionaram o nível médio de exaustão emocional, enquanto 52,2% com nível elevado.

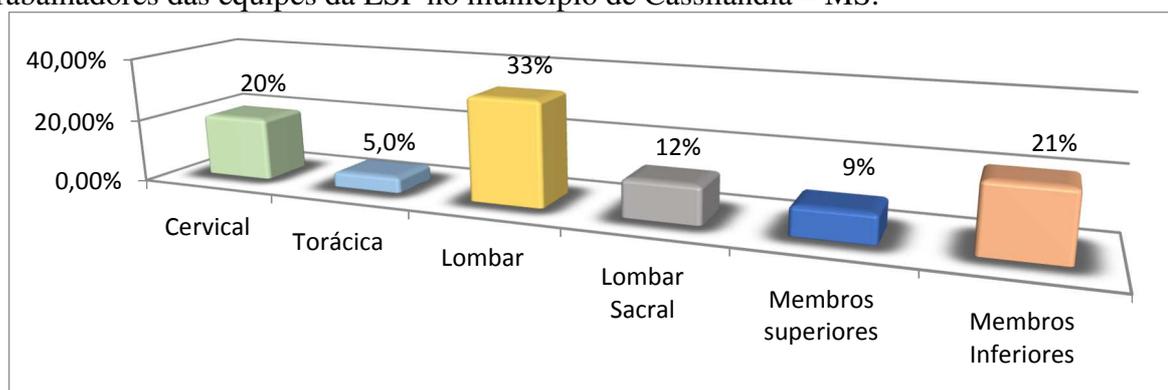
Segundo Zanatta; Lucca (2015) a Síndrome de Burnout (SB) é definida como um transtorno adaptativo às exigências laborais presentes no trabalho. Está associada a trabalho que envolvem um maior contato de pessoas, necessitando de atenção contante e prolongada de ações que exige maior grau de dependência. O quadro clínico é classificado com sintomas psicossomático, psicológico e comportamentais entre os profissionais, podendo desencadear consequências negativas no comportamento individual, profissional, familiar e social.

Quanto a presença de dores no corpo durante ou após o desenvolvimento das atividades laborais, foi constatado que 72% dos entrevistados afirmaram tal quesito, enquanto 28% negaram o fato. Dentre os participantes que alegaram ter algia, pode-se averiguar a prevalência de dor corporal na região lombar com 33%, seguidos pela dor nos membros inferiores (21%) e dor na região cervical com 20%, conforme demonstração na figura 2.

Estudo realizado por Klembaet al. (2011) identificou existência de patologias que afetam a coluna vertebral dos pesquisadores nas atividades laborais, fatores estes, que foram relacionados ao absenteísmo nos postos de trabalho.

Descreve ainda que a coluna vertebral é composta por vinte e quatro vertebrae, sendo sete cervicais, doze torácica e cinco lombares. São responsáveis pela proteção da raiz nervosa da coluna e pela sustentação, equilíbrio e mobilidade do ser humano.

Figura 2 – Localização da dor corporal nas atividades laborais mencionada pelos trabalhadores das equipes da ESF no município de Cassilândia – MS.



Fonte: Própria (2016)

Em avaliação praticada por Marçal; Fantauzzi (2009) com profissionais de saúde observaram que a maioria (69%) da amostra estudada referiu a presença de lombalgia, demonstrando um resultado semelhante ao deste estudo. Em avaliação feita por Barbosa et al. (2013) pertinente a postura corporal e a existência de dor osteomuscular, foi observado que 70% dos entrevistados afirmaram tal ocorrência, demonstrando um resultado similar ao deste estudo. Nesta mesma avaliação, Barbosa et al. (2013), também analisou a existência de dor em alguma parte do corpo relacionado as atividades laborais, sendo verificado um resultado distinto ao desta análise, em que a maioria dos entrevistados afirmaram a ocorrência de algia na região da coluna e em menor proporção na região lombar.

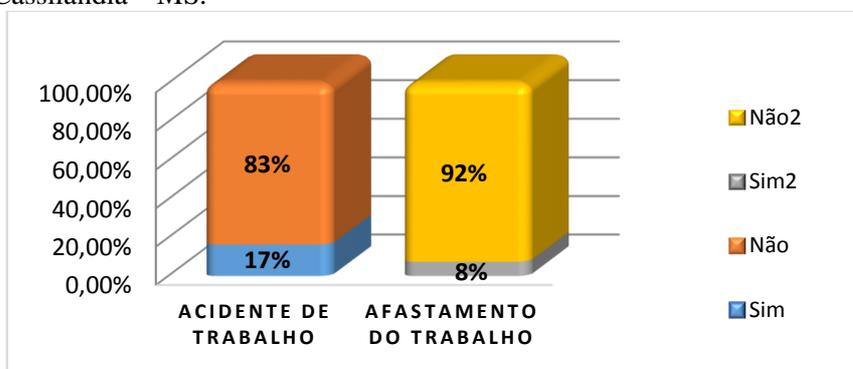
Para a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR) a ocorrência de dor na coluna está relacionada a múltiplos fatores como idade, sexo, hábito de vida, atividades laborais, doenças

prévias e traumas. Apontam ainda para a tendência das pessoas apresentarem em algum momento na vida, dor na região cervical (60%) e na região lombar (80%) devido à postura inadequada por tempo prolongado, falta de condicionamento físico, problemas psicológicos que levam a contraturas musculares, sendo que geralmente sua evolução é benigna, tendo resolução em pouco tempo (SBR, 2011).

Leliset al. (2012), demonstrou em uma pesquisa referenciada aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem identificou que está em segundo lugar a maior prevalência deste distúrbios trabalhadores de saúde, que referenciam maior frequência na região lombar com (71,5%), na região cervical (68%), membros superiores (62,3%) e membros inferiores (54,6%) foram associadas ao relato de dores musculoesquelética.

Quanto ao episódio de acidente de trabalho ocorrido durante o tempo de atuação do trabalhador, 83% dos entrevistados negaram o acontecimento. Dentre os 17% que afirmaram a sua ocorrência, apenas 8% relataram ter tido afastamento das atividades laborais, como consequência do acidente acontecido.

Figura 3 – Variáveis referente a ocorrência de acidente de trabalho ergonômico e o afastamento das atividades laborais decorrentes desta ocorrência, entre os trabalhadores das equipes de ESF, no município de Cassilândia – MS.



Fonte: Própria (2016)

Referente ao afastamento do trabalho, Marçal; Fantauzzi (2009) verificou que 39,1% dos pesquisados afirmaram ter tido a necessidade de ausentar das atividades laborais devido a ocorrência de quadros algícos. Também foi possível identificar neste estudo que 94,4% dos entrevistados faziam uso de medicações analgésicas para aliviação com a intenção de evitar o afastamento do trabalho.

Quanto ao acidente de trabalho Santini et al.(2009) identificou em pesquisacom profissionais da equipes de saúde da família que 37,95% dos trabalhadores afirmam a ocorrência de acidente de trabalho, demonstrando um resultado destinto ao deste estudo.

Em estudo caracterizado porLelis et al. (2012) evidenciou que 96,3% dos trabalhadores de saúde,referiram dor ou desconforto no corpo referentes as atividades laborais,sendo tambem edentificado que algumas pessoas desta apresentam lombalgias ou cervicalgias de esforço, comsiderandos um das principais causas relativas ao afastamento do trabalho.

De acordo com Brasil (2007), a Secretaria de Estado da Saúde/Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo (Cerest/SP) criou um método de prevenção às lesões de movimentos repetitivas com diminuição da intensidade no trabalho, pausas no trabalho fazendo com que diminua o surgimento de LER/DORT e afastamento. Mas para isso é necessário a interação de trabalhadores e empregadores juntamente com a Comissão Internacional de Prevenção de Acidentes (CIPA).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, pode-se identificar algumas características dos trabalhadores das equipes de saúde da família, sendo verificado a maior prevalência do gênero feminino, com faixa etária entre 30 a 49 anos de idade, tempo de atuação superior a 10 anos de trabalho, com predomínio da classe dos agentes comunitários de saúde (ACS) e em relação ao estado nutricional, verificou-se a maior incidência de sobrepeso. Quanto às atividades laborais foi possível constatar alguns fatores que podem interferir e prejudicar a saúde do trabalhador, como o predomínio de movimentos repetitivos, existência de cansaço físico e mental, maior tempo de trabalho na posição em pé, presença de dores no corpo com maior ocorrência nas regiões dorsal, cervical e nos membros inferiores. Em relação ao acidente de trabalho, foi mencionado a sua ocorrência em menor proporção, mesmo assim, faz-se necessário a implementação de medidas para evitar estas ocorrências as quais podem prejudicar a saúde do trabalhador e o desenvolvimento das atividades laborais.

Diante do exposto, observa-se carência de medidas preventivas em relação à saúde do trabalhador das equipes de ESF, assim como, a falta de conscientização dos próprios funcionários, relativos aos cuidados preventivos que podem ser realizados no ambiente de trabalho. Ao considerar a importância da qualidade de vida destes funcionários, propõe-se aos

gestores deste município à inclusão de um fisioterapeuta do trabalho, junto à equipe de ESF, para estabelecer parâmetros que permitam avaliar e adaptar as condições de trabalho, corrigir erros posturais, as particularidades biopsicológicas dos funcionários, pois a análise ergonômica do trabalho seria uma proposta para promover ações que venham diminuir a ocorrência de danos e o surgimento de agravos à saúde deste grupo de funcionários e, portanto, uma forma de reduzir o risco de adoecimento e da ocorrência dos acidentes laborais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. S, BAPTISTA, P. C. P, SILVA, A. Cargas de Trabalho e Processo de Desgaste em Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. Esc Enferm USP**. São Paulo- SP, v. 1, p. **95-103**, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v50n1/pt_0080-6234-reensp-50-01-0095.pdf> Acesso em: 04 out. 2016.

AZEVEDO, E. C. C. et al. Consumo Alimentar de Risco para as Doenças Crônicas não Transmissíveis e sua Associação com Gordura Corporal: Um Estudo com Funcionários da Área da Saúde de uma Universidade Pública de Recife PE, Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p.1613-1622, Recife – PE 2014. Disponível em: <www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000501613&script=sci...tlnng> Acesso em: 08 set. 2016.

BARBOSA, B. F. S. et al. Postura Corporal/Doenças Ocupacionais: Um Olhar da Enfermagem. **Rev. Eletr Novo Enfoque**. v. 17, n. 17, p. 54-60, Rio de Janeiro RJ 2013. Disponível em: <www.castelobranco.br/sistema/.../17/9-bruno-barbosa-bolsista-uanderson-aquino.pdf> Acesso em: 08 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saber Ler para Prevenir DORT**. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saber_ler_prevenir_dort.pdf> Acesso em: 20 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN** na Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2008. Disponível em:<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/protocolo_sisvan.pdf> Acesso em: 01 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença crônica: Obesidade**. Brasília: Ministério da saúde, 2014. Disponível em: <189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_38.pdf> Acesso em: 01 set. 2016.

DUARTE, M. L. C; AVELHANEDA, J. C; PARCIANELLO, R. R. A Saúde do Trabalhador na Estratégia de Saúde da Família: Percepções da Equipe de Enfermagem. **Rev. Cogitare**

Enferm, v. 18, n. 2, p. 323 – 330, 2013. Disponível em:

<<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32582>> Acesso em: 07 set. 2016.

FERRAZ, E. B. S. et al. **A Saúde do Trabalhador da Estratégia Saúde da Família: Revisão na Literatura dos Fatores de Risco Relacionados a Doenças Ocupacionais.** Governador Valadares -MG, 2009. p. 54 . Monografia (Graduação em Enfermagem) – Faculdade da Área de Ciências Biológicas da Saúde da Universidade Vale do Rio Doce. Disponível em:

<<http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Asausedotrabalhadordaeestrategiasaudeadafamiliarevisaonaliteraturadosfatoresderiscorelacionadosadoencasocupacionais.pdf>> Acesso em: 31 ago. 2016.

FLORIANÓPOLIS. **Manual de Atenção Integral a Saúde do Servidor.** Florianópolis -SC, 2015. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/15_10_2015_14.22.37.6b57445ca7f6e567ed22df4eb883eb2b.pdf>. Acesso em: 28 ago. 2016.

FONSECA, F. F. et. al. Caracterização Sócio-demográfica e Ocupacional de Trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Eletron. Gestão &Saúde**v. 5, ed. especial, p. 2465-2478, Brasília - DF, 2014. Disponível em:

<<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5558855.pdf>> Acesso em: 10 set. 2016.

INSS. Instituto Nacional do Seguro Social. **Manual de Acidente de Trabalho/Instituto Nacional do Seguro Social.** Brasília – DF, 2016. Disponível em:

<<http://file.abiplast.org.br/download/2016/manualdeacidentedetralhoins2016.pdf>> Acesso em: 28 ago. 2016.

KLEMBA, J. et. al. Níveis de Ruído e Condições Ergonômicas em Postos de Trabalho de Colheita Florestal. In: Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Belo Horizonte - MG, 2011. Disponível em:

<http://www.abepro.org.br/biblioteca/enegep2011_TN_STP_138_876_18456.pdf> Acesso em: 07 abr. 2016.

LELIS, C. M. et al. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em Profissionais de Enfermagem: Revisão Integrativa da Literatura. **Rev. Acta. Paul Enferm.** v. 3, p. 477-82, São Paulo - SP, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n3/v25n3a25.pdf>> Acesso em: 11 out. 2016.

MARÇAL, M.A; FANTAUZZI, M.O. Avaliação da Prevalência da Lombalgia em uma Equipe de Enfermagem e as Condições Ergonômicas de seu Trabalho. In: **Congresso Brasileiro de Fisioterapia do Trabalho**, São - Paulo, 2009. Disponível em:

<http://www.nersat.com.br/wp-content/uploads/2011/02/Avalia%C3%A7%C3%A3o_da_Preval%C3%Aancia_de_Lombalgia_em_uma_Equipe_de_Enfermagem_e_as_Condi%C3%A7%C3%B5es_Ergonomicas_de_seu_Trabalho1.pdf> Acesso em: 10 set. 16

MARQUI, A. B. T. et al. Características da Equipes da Saúde da Família e de seu Processo de Trabalho. **Rev. EscEnf USP.** v. 44, n.4, 956-961, São Paulo - SP, 2010. Disponível em:

<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400014> Acesso em: 10 set. 2016.

MEDEIROS, A. L. et al. Gerenciamento de Riscos e Segurança no Trabalho em Unidades de Saúde da Família. **Rev. Bras Cienc Saúde**. v. 17, n. 4, p. 341-348, João Pessoa – PB, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>> Acesso em: 08 set. 16.

MONTEIRO, M. A. M. Importância da Ergonomia na Saúde dos Funcionários de Unidades de Alimentação e Nutrição. **Rev. Baiana**. v.33 julh/set, n3, Bahia- BA, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2009/v33n3/a009.pdf>> Acesso em: 08 mar. 2016.

NUNES, A. S, MEJIA, D. P. M. **A Importância do Fisioterapeuta do Trabalho e suas Atribuições dentro das Empresas: Revisão Bibliográfica.** 2016. Disponível em: <www.fisioterapia.com/wp-content/uploads> Acesso em: 25 ago. /2016.

RENAST. **Rede Nacional de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador**, 2016. Disponível em: <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-aten%C3%A7%C3%A3o-integral-sa%C3%BAde-trabalhador-renast>> Acesso em: 28 ago. 2016.

RODRIGUES FILHO, D. R. **Produção de Conhecimento em Ergonomia: uma revisão de literatura dos estudos nacionais.** Campos Gerais – MG, 2008. Disponível em: <www.facica.com.br/bibliotecavirtual/documentos/2/44.pdf> Acesso em: 11 mar. 2016.

SALVE, M. G. C; BANKOFF, A. D. P. Postura Corporal – Um Problema que Aflige os Trabalhadores. **Rev. Bras. Saúde Ocupac.** v.28, n.105, p.91-103. São - Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbso/v28n105-106/10.pdf>> Acesso em: 08 set. 2016.

SANTINI, S. M. L. et al. Perfil dos Profissionais de Saúde da Família em Município de Pequeno Porte de uma Regional de Saúde do Paraná e suas Condições de Trabalho. **In: III Congresso Consad de Gestão Pública Paraná PR**, 2009. Disponível em: http://www.escoladegestao.pr.gov.br/arquivos/File/Material_%20CONSAD/paineis_III_congresso_consad/painel_3/Perfil_dos_profissionais_das_equipes_de_saude_da_familia_em_municipios_de_pequeno_porte_de_uma_regional_de_saude_do_parana_e_suas_condicoes_de_trabalho.pdf Acesso em: 10 out. 2016.

SANTOS, J. L. G. et al. Risco e Vulnerabilidade nas Práticas dos Profissionais de Saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.** v. 33, n. 2, p. 205-212, jun, Porto Alegre - RS, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/28.pdf>> Acesso em: 31 ago. 2016.

SILVA R. S. B. et al. Influência de Informações de Saúde no Estilo de Vida de Participantes de Ginástica Laboral. **Rev. Bras Promoç Saúde**. v. 27, n. 3, p. 406 -412, jul/set. Fortaleza - CE 2014. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2708/pdf>> Acesso em: 10 out. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR). Comissão de Coluna Vertebral. **Coluna: Cartilha para Pacientes**. Sociedade Brasileira de Reumatologia. 2011. Disponível em: <<http://www.reumatologia.com.br/PDFs/Cartilha%20Coluna.pdf>> Acesso em: 15 set. 2016.

TST. Tribunal Superior do Trabalho. **Trabalho Seguro – Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho**. Dados dos Acidentes do Trabalho de 2016. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/dados-nacionais>>. Acesso em: 28 ago. 2016.

VERONESI JUNIOR, J. R, TOMAZ, C. Efeitos Da Reeducação Postural Global pelo Método Rpg/Rfl : Na Correção Postural e no Reequilíbrio Muscular. **Rev. Fisioter. Mov.** 2008 jul/set. Disponível em: <[file:///C:/Users/Cliente/Downloads/rfm-2074%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/Downloads/rfm-2074%20(2).pdf)> Acesso em: 22 mar. 2016.

ZANATTA, A. B; LUCCA, S. R. Prevalência de Síndrome de Burnout em Profissionais da Saúde de um Hospital Oncohematológico Infantil. **Rev. EscEnferm USP.** v. 49, n. 2, p. 253-260, São - Paulo SP 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0253.pdf Acesso em: 14 out. 2016.

ZANETTI, T.G et al. Perfil Socioprofissional e Formação Profissional de Equipes de Saúde da Família: Um Estudo de Caso. **Rev. Cienc Cuid Saude.** v. 9, n. 3, p. 448-455, jul/set, Maringá PR, 2011. Disponível em: <periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/7664/6655> Acesso em: 09 set. 2016

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO



FACULDADES INTEGRADAS DE CASSILÂNDIA - FIC

v. Presidente Dutra, 1500 – Centro

Cassilândia - MS – CEP: 79540-000

Fone/Fax: (67)3596-5538/ www.ficms.com.br

1- Sexo: () Feminino () Masculino

2- Peso: _____ Estatura: _____ IMC: _____

3- Idade: () 20 a 29 anos () 30 a 39 anos () 40 a 49 anos () 50 a 59 anos () 60 anos a mais

4- Cargo: () Médico (a) () Enfermeira(o) () Auxiliar de Enfermagem () Dentista () Auxiliar Consultório Dentário () Agente Comunitário de Saúde () Recepcionista () Auxiliar de Serviços Diversos

5- Tempo em que trabalha neste cargo: () menos de 01 ano () de 01 a 03 anos () de 04 a 6 anos () de 07 a 09 anos () de 10 a mais anos

Avaliação Ergonômica

6- Quantas horas você trabalha por dia neste cargo? () 4h () 6h () 8h () 12h

7- Em que posição você trabalha? () Sentada () em Pé

8- Você realiza movimentos repetitivos? () Sim () Não

9- Sente cansaço durante o trabalho? () Sim () Não

Se sim. Qual tipo de cansaço? () Físico () Mental

10- Durante o trabalho sente dores em alguma parte do corpo?

() Sim () Não

Se sim, em qual região do corpo? () Cervical () Torácica () Lombar () Lombo sacral () Membros superiores () Membros inferiores

11- Já teve algum acidente de trabalho ergonômico? () Sim () Não

12- Já teve algum afastamento do trabalho relacionado acidente de trabalho ergonômico? () Sim () Não

APÊNDICE B – TABELA PARA CLASSIFICAÇÃO DO IMC

**FACULDADES INTEGRADAS DE CASSILÂNDIA - FIC**

v. Presidente Dutra, 1500 – Centro

Cassilândia - MS – CEP: 79540-000

Fone/Fax: (67)3596-5538/ www.ficms.com.br

Figura 1 – Classificação do estado nutricional para adultos (20 a 59 anos)

| Classificação do estado nutricional | Pontos de corte |
|-------------------------------------|-------------------------------|
| Baixo peso | <18,5 kg/m ² |
| Eutrófico | ≥18,5 e <25 kg/m ² |
| Sobrepeso | ≥25 e <30 kg/m ² |
| Obesidade I | ≥30 e <35 kg/m ² |
| Obesidade II | ≥35 e <40 kg/m ² |
| Obesidade III | ≥40 kg/m ² |

Fonte: Brasil (2014)

Figura 2 – Classificação do estado nutricional para idosos (acima de 60 anos)

| Índice antropométrico | Pontos de corte | Classificação do estado nutricional |
|-----------------------|-----------------------------|-------------------------------------|
| IMC | ≤22 kg/m ² | Baixo peso |
| | >22 e <27 kg/m ² | Eutrófico |
| | ≥27 kg/m ² | Sobrepeso |

Fonte: Brasil (2014)

ANEXO A - AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA COLETA DE DADOS



FACULDADES INTEGRADAS DE CASSILÂNDIA - FIC

v. Presidente Dutra, 1500 – Centro

Cassilândia - MS – CEP: 79540-000

Fone/Fax: (67)3596-5538/ www.ficms.com.br

Cassilândia-MS, 02 de Maio de 2016.

Sr. Secretário Municipal de Saúde - José Lourenço Braga Liria Marin

Venho através desta, solicitar a autorização para a realização da coleta de dados da pesquisa intitulada “**CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): FATORES QUE INTERFEREM NAS ATIVIDADES LABORAIS**” esta pesquisa é parte integrante do curso de graduação em Bacharelado em Fisioterapia das Faculdades Integradas de Cassilândia sob orientação da Enf. Esp. Adriana de Moraes Barbosa Ascoli.

O trabalho tem como objetivo identificar a situações de predisposição ao acidente de trabalho ergonômico nas atividades laborais entre as equipes de saúde da família no município de Cassilândia-MS.

Desde já, coloco-me à disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir. Antecipadamente agradeço à colaboração.

José Lourenço Braga Liria Marin

ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FACULDADES INTEGRADAS DE CASSILÂNDIA - FIC

v. Presidente Dutra, 1500 – Centro

Cassilândia - MS – CEP: 79540-000

Fone/Fax: (67)3596-5538/www.ficms.com.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISA: CARACTERIZAÇÃO DOS TRABALHADORES DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): FATORES QUE INTERFEREM NAS ATIVIDADES

As informações contidas nesta folha, fornecidas pela acadêmica **WELIDA PEREIRA PAULINO DA COSTA** têm por objetivo firmar acordo escrito com a voluntária para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela será submetida.

1) Natureza da pesquisa: tem por finalidade identificar a situações de predisposição ao acidente de trabalho ergonômico nas atividades laborais entre as equipes de saúde da família no município de Cassilândia-MS.

2) Participantes da pesquisa: trabalhadores das equipes de saúde da família do município de Cassilândia- MS.

3) Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você tem liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você. Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do coordenador do projeto e, se necessário, por meio do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.

4) Sobre as coletas ou entrevistas: As entrevistas serão realizadas nos locais de trabalho de cada equipe de saúde da família cabendo a pesquisadora a responsabilidade de agendar esses encontros.

5) Protocolo experimental: O protocolo experimental será desenvolvido com a utilização do questionário. Após a coleta, os dados serão calculados, analisados em forma de gráfico e/ou tabela.

6) Riscos e desconforto: Os procedimentos utilizados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos conforme resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Brasília – DF.

7) Confidencialidade: Todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados das voluntárias não serão identificados, apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade.

8) Benefícios: Ao participar desta pesquisa você não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos essenciais à literatura, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

9) Despesa e Pagamento: Você não terá nenhum tipo de despesa ao autorizar sua participação nesta pesquisa, bem como nada será pago pela sua participação.

10) Liberdade de recusar ou retirar o consentimento: Você tem a liberdade de retirar seu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo sem penalização.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, possuidora do RG nº _____, após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a participação sob minha responsabilidade, é voluntária, e que poderei sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Cassilândia, ____/____/____

Telefone para contato: _____

Nome do Voluntário: _____

Assinatura do Responsável: _____

Assinatura do Pesquisador: _____

Assinatura do Orientador: _____

Contatos: Welida Pereira Paulino da Costa (67) 81121360.

Adriana de Moraes Barbosa Ascoli (67) 3596-5538.

Profa. Aleciana Vasconcelos Ortega – Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da FIC– (67) 3596-5538

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Welida Pereira Paulino da Costa
Faculdades Integradas de Cassilândia
79540-000, Cassilândia-MS, Brasil