CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA

AMANDA MARIA GASPAR
ANA LAURA MONTEIRO DA SILVEIRA
EDUARDO TITO ROMERO
VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE

O IMPACTO NA SAÚDE DO TRABALHADOR E NA QUALIDADE DE VIDA DECORRENTE DE DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA

Ribeirão Preto
2022

AMANDA MARIA GASPAR
ANA LAURA MONTEIRO DA SILVEIRA
EDUARDO TITO ROMERO
VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE

O IMPACTO NA SAÚDE DO TRABALHADOR E NA QUALIDADE DE VIDA DECORRENTE DE DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA

Projeto de pesquisa do curso de fisioterapia noturno do Centro Universitário Barão de Mauá para o Trabalho de Conclusão de Curso.

Orientadora: Ma. Cristina Endo
Coorientadora: Ma. Letícia Holtz Barbosa Motta

Ribeirão Preto
2022

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

I31

O impacto na saúde do trabalhador e na qualidade de vida decorrente de doenças reumatológicas: estudo transversal em um centro universitário do interior paulista/ Amanda Maria Gaspar; Ana Laura Monteiro da Silveira; Eduardo Tito Romero; Victória Giovanna Valdevite - Ribeirão Preto, 2022.
62p.il

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá
Orientador: Me. Cristina Endo
Coorientador: Me. Letícia Holtz Barbosa Motta

1. Reumatologia 2. Trabalhador 3. Saúde I. Gaspar, Amanda Maria II. Silveira, Ana Laura Monteiro da III. Romero, Eduardo Tito IV. Valdevite, Victória Giovanna V. Endo, Cristina VI. Motta, Letícia Holtz Barbosa VII. Título

CDU 615.8

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB^{8} 9878

AMANDA MARIA GASPAR
ANA LAURA MONTEIRO DA SILVEIRA
EDUARDO TITO ROMERO
VICTÓRIA GIOVANNA VALDEVITE

O IMPACTO NA SAÚDE DO TRABALHADOR E NA QUALIDADE DE VIDA DECORRENTE DE DOENÇAS REUMATOLÓGICAS: ESTUDO TRANSVERSAL EM UM CENTRO UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR PAULISTA

Trabalho de conclusão de curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá para obtenção do título de bacharel.

Data de aprovação: 17/10/2022

BANCA EXAMINADORA

_____
Me. Cristina Endo
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Me. Letícia Holtz Barbosa Motta
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

_____
Me. Patrícia Costa
Centro Universitário Barão de Mauá – Ribeirão Preto

Ribeirão Preto
2022

AGRADECIMENTO

Agradecemos inicialmente a Deus, que nos deu força, coragem e determinação para concluirmos esse trabalho com maestria.

Agradecemos nossas orientadoras Me. Cristina Endo e Me. Letícia Barbosa Holtz, por nos passarem os mais importantes saberes, para que o trabalho fosse desenvolvido de forma ética, responsável e acima do esperado por todos nesse grupo.

Agradecemos aos nossos familiares e amigos, por acreditarem em nosso potencial, por nos incentivarem, por entenderem todos os momentos que passamos longe, ou que tenhamos precisado de apoio.

Agradecemos ao Centro Universitário Barão de Mauá e também em especial a Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, por nos proporcionarem excelentes condições de trabalho, com profissionais capacitados e aparelhos desenvolvidos para o melhor andamento do estudo.

Em especial, gostaríamos de agradecer a todos os membros desse grupo, por independente das dificuldades, nunca terem deixado esse trabalho como segunda opção, terem dedicado o melhor de seu tempo para que o estudo fosse desenvolvido na melhor qualidade esperada.

RESUMO

Em um cenário de trabalho atual foi verificado que a exposição e exploração do trabalhador pode levar ao desgaste físico e emocional do mesmo, fazendo com que haja o levantamento da possibilidade do trabalho adoecer o trabalhador. As doenças mais comuns durante as atividades laborais são as Lesões por Esforço Repetitivo e os Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho, durante o processo de cronificação dessas doenças pode se enquadrar como doenças reumatológicas. Nesse contexto, pacientes portadores de doenças reumáticas podem apresentar desde pequenas deformidades, até prejudicar a capacidade funcional impactando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar durante as atividades socioeconômicas. O estudo teve como objetivo principal analisar o impacto das doenças reumatológicas na saúde do trabalhador, além de verificar a qualidade de vida desses indivíduos. Foi realizado um estudo transversal de amostra com análise descritiva e comparativa realizada presencialmente nos pacientes atendidos no setor de reumatologia da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, com a aplicação de um questionário de autoria dos pesquisadores, juntamente a aplicação da Escala SF-36. Para a inclusão dos participantes foi desenvolvido um termo de consentimento livre e esclarecido de participação do estudo. Durante o levantamento de dados, foi verificado que as doenças reumatológicas afetam principalmente a população feminina de idade avançada, ou seja, se apresentam em estado hormonal durante ou após o climatério e a menopausa. Além disso, nota-se que o impacto de tais patologias é totalmente relevante para a saúde do trabalhador causando grandes taxas de afastamento dos trabalhadores de suas atividades laborais. Conclui-se que os dados levantados foram de muita importância para o tema do estudo, pois foram identificados um grande impacto na vida dos participantes uma vez que os mesmos apresentaram uma alteração na saúde física, capacidade funcional, laboral e socioemocionais.

Palavras Chaves: Doenças Reumáticas. Reumatologia. Saúde Do Trabalhador.

ABSTRACT

In a current work scenario it was verified that the exposure and exploitation of the worker can lead to physical and emotional exhaustion, leading to a survey of the possibility of the work making the worker ill. The most common diseases during work activities are Repetitive Strain Injuries and Work-Related Musculoskeletal Disorders, during the chronification process of these diseases can be classified as rheumatological diseases. In this context, patients with rheumatic diseases can present from small deformities to impaired functional capacity, directly impacting the quality of life and well-being during socioeconomic activities. The study's main objective was to analyze the impact of rheumatologic diseases on workers' health, as well as to verify the quality of life of these individuals. A cross-sectional sample study with descriptive and comparative analysis was carried out face-to-face in patients seen in the rheumatology sector of the Physiotherapy Clinic of the Barão de Mauá University Center, with the application of a questionnaire authored by the researchers, along with the application of the SF-36 Scale. For the inclusion of the participants, a term of free and informed consent for participation in the study was developed. During the data survey, it was verified that rheumatologic diseases affect mainly the elderly female population, that is, they present themselves in a hormonal state during or after the climacteric period and menopause. Moreover, it is noted that the impact of such pathologies is totally relevant to the worker's health causing large rates of workers' absence from their work activities. It is concluded that the data collected was very important for the theme of the study, because a great impact on the lives of the participants was identified, since they presented an alteration in physical health, functional, labor and socioemotional capacity.

Key words: Rheumatic Diseases. Rheumatology. Worker's health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 Características gerais da amostra 18

TABELA 2 Profissões dos participantes do estudo 20

TABELA 3 Média de dados 21

TABELA 4 Gonartrose: atividades e domínios SF36 28

TABELA 5 Espondiloartrose lombar: atividades e domínios SF36 29

TABELA 6 Fibromialgia: Atividades e Domínios SF36 29

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 Condições reumatológicas diagnosticadas 19
GRÁFICO 2 Demandas no trabalho 21
GRÁFICO 3 Você já precisou ser afastado do seu trabalho devido a condição 22
GRÁFICO 4 Durante as últimas 4 semanas quanto sua condição interferiu no seu trabalho normal 23
GRÁFICO 5 Você acredita que desempenha seu trabalho de forma menos satisfatória do que gostaria devido a sua condição 24
GRÁFICO 6 No seu ambiente de trabalho você 25
GRÁFICO 7 Tipos de situações no trabalho 26
GRÁFICO 8 Domínios da SF36 27
GRÁFICO 9 Durante as ultimas 4 semanas, sua vida social foi interferida devido a sua condição 27

LISTA DE ABREVIATURAS

CNS	**Conselho Nacional de Saúde**
DORT	**Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho**
DP	**Desvio Padrão**
FM	**Fibromialgia**
LER	**Lesão por Esforços Repetitivos**
OA	**Osteoartrite**
OIT	**Organização Internacional do Trabalho**
OMS	**Organização Mundial da Saúde**
OPAS	**Organização Panamericana da Saúde**
RARME	**Roteiro para Avaliação de Riscos Musculoesqueléticos**
SBR	**Sociedade Brasileira de Reumatologia**
ST	**Saúde do Trabalhador**
SUS	**Sistema Único de Saúde**
TCLE	**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11
2 OBJETIVO 14
3 MÉTODOS 15
3.1 Local 15
3.2 População/amostra 15
3.3 Procedimentos..... 15
3.4 Instrumentos e Questionários..... 16
3.5 Análise de Resultados 17
4 RESULTADOS..... 18
5 DISCUSSÃO..... 31
6 CONCLUSÃO..... 36
REFERÊNCIAS 37
APÊNDICE A 41
APÊNDICE B 42
APÊNDICE C 43
APÊNDICE D 45
ANEXO A 50
ANEXO B 51

1 INTRODUÇÃO

“O trabalho é algo inerente a todo ser humano, porém a forma como esta relação acontece, sofreu mudanças ao longo dos séculos” (LAUDARES, 2006, p. 99). A mudança acontece a partir do século XIX onde ocorre a Primeira Revolução Industrial, com esse marco as formas de trabalho se tornaram mais desumanas ocorrendo a “perda de autonomia do trabalhador” e o início de uma superexploração do trabalho. “Nesse contexto entende-se que o trabalhador estaria exposto a uma forma de exploração do trabalho que, invariavelmente, poderia levar ao desgaste emocional e físico; e, portanto, o trabalho adoeceria o trabalhador” (LUCE, 2013, p. 172).

Em um contexto mais atual, dentro do século XX, a saúde do trabalhador (ST) pode ser entendida como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Na década de 1980, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), publicou o Programa de *Salud de los Trabajadores*, por influência da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde discutiu-se a alteração conceitual de saúde ocupacional para saúde dos trabalhadores (ST). Nesse sentido no Brasil, houve um marco político em que a saúde-trabalho tornou-se um direito universal conforme a Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8080/90. Com isso, evidenciou-se um avanço na ST obtendo-se o reconhecimento de seu impacto na saúde pública (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Atualmente as doenças relacionadas ao trabalho são popularmente conhecidas como LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e, representam um número significativo dos afastamentos do trabalho, cuja quase totalidade evolui para incapacidade parcial e, em muitos casos, para a incapacidade permanente, com aposentadoria por invalidez (BRASIL, 2002) Dessa forma, sabe-se que com a evolução dessas doenças, o caso clínico muitas vezes se torna crônico e dentro das condições crônicas das doenças relacionadas ao trabalho, muitas se enquadram como doenças reumatológicas.

O conceito de doença reumatológica, se dá como condição que acomete o sistema musculoesquelético e o tecido conjuntivo, onde são responsáveis e englobam mais de 150 doenças que podem se manifestar de forma aguda ou crônica, em qualquer sexo, geralmente na faixa etária dos 35 aos 40 anos no ápice da vida profissional. Segundo ATAOGLU (2017, p. 1-6),

> Pacientes portadores de doenças reumáticas podem possuir prejuízos em sua qualidade de vida, visto que estas enfermidades podem desencadear desde pequenas deformidades até incapacidade funcional, o que pode acarretar aposentadorias precoces.

Dados do Ministério da Previdência Social mostram que as doenças reumáticas são responsáveis pela segunda maior causa de licença no trabalho e a terceira de aposentadoria prematura por invalidez e, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), as doenças reumáticas acometem 15 Milhões de brasileiros. No período de setembro de 2019 a agosto de 2020, dados do DataSUS mostram que houve 40.014 hospitalizações de pessoas com sinais e sintomas de doenças reumáticas no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho (OIT) vem tentando levantar dados mais consistentes da relação entre as doenças reumatológicas e saúde do trabalhador (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Levando em conta seu ambiente e condições de trabalho, fazendo análises da prevalência de exposição ocupacional e fatores de risco ergonômico físico para o trabalhador. Alguns autores vêm estudando, as doenças reumatológicas, sob diversos aspectos, no âmbito da saúde do trabalhador.

LO *et al*. (2021) fizeram um estudo levando em consideração 110 artigos retirados da Medline (PubMed), SCOPUS, Web of Science e a literatura dentro desses artigos estudados, a osteoartrite apareceu como a segunda condição com mais acometimento na população, tendo sua prevalência em torno de 10,4% aproximadamente, acometendo custos médicos gerais em torno de US$ 460 bilhões de dólares, levando em consideração todas as causas.

Sabe-se que a doença reumatológica tem os seus fatores de risco e agravantes, porém os mesmos não são totalmente esclarecidos. Belbasis, Dosis e Evangelou (2018) fizeram um estudo sobre a relação de fatores de risco, os quais levaram em consideração 30 artigos da base de dados PubMed, e nessa análise foi

identificado que o tabagismo influencia diretamente a artrite reumatoide. Enquanto o sobrepeso mostrou-se como um agravante para gota e osteoartrite de quadril, além de ser identificado que a lesão no joelho associada ao trabalho pesado é um fator de risco para osteoartrite de joelho.

Mesmo que as doenças reumáticas constituam uma das principais causas de incapacidade, os fatores de risco ambientais para essas doenças não estão esclarecidos. Uma revisão geral na literatura indicou que uma faixa estreita de fatores de risco foi examinada para doenças reumáticas. As evidências mostraram fortemente que tabagismo, obesidade, consumo de álcool, lesão no joelho e atividades laborais estão associados ao risco de pelo menos uma doença reumática (BELBASIS; DOSIS; EVANGELOU, 2018)

Wolf *et al.* (2014), mostra que as condições dolorosas crônicas têm importante influência na capacidade de trabalho. E os resultados relacionados ao trabalho, no entanto, não são comumente relatados em publicações de ensaios que investigam o tratamento de condições dolorosas crônicas. Mas, apesar da importância da dor como razão para a diminuição da capacidade para o trabalho, os resultados relacionados ao trabalho são relatados em menos de 1% das publicações, em ensaios controlados por placebo em doenças dolorosas crônicas e reumáticas.

Dessa forma o que se sabe é que as condições dolorosas crônicas, presentes nas doenças reumatológicas, influenciam no trabalho, contudo estudos sobre esse tema ainda são escassos e necessitam de melhores informações, justificando a realização do presente estudo.

2 OBJETIVO

O estudo teve como objetivo principal identificar o impacto das doenças reumatológicas na saúde do trabalhador.

Os objetivos secundários foram: identificação de dados sociodemográficos e verificar a qualidade de vida desses indivíduos, por meio da aplicação de questionários.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, com amostra por conveniência, por meio de uma análise descritiva e comparativa que foi realizado presencialmente pelos alunos do 10º período de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá – CBM.

3.1 Local

O estudo foi realizado na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, após anuência da responsável da Clínica (APENDICE A) do local e da reitoria do Centro Universitário Barão de Mauá (APENDICE B) com participantes que estavam em atendimento no setor de Reumatologia, pelo período de agosto de 2022 a setembro de 2022.

3.2 População/amostra

A amostra estudada foi composta de pacientes atendidos no setor de Reumatologia da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, durante o segundo semestre do ano de 2022.

Os critérios de inclusão foram: pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), portadores de doenças reumatológicas.

Após o início da coleta de dados, foi excluído da pesquisa um dos participantes que se recusaram a preencher todos os dados do questionário.

3.3 Procedimentos

Este estudo foi realizado somente após a aprovação do projeto pelo comitê de ética (CEPBM) em pesquisa da instituição, com CAAE: 58731122.55.0000.5378.

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) foi desenvolvido com as devidas orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa, com a identidade dos participantes em absoluto sigilo, seus riscos e benefícios, direitos, liberdades e garantias oferecidas, formas de ressarcimento e indenização, contato com os pesquisadores e CEP, assim como a garantia de recebimento de uma via do

TCLE, conforme descrito na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O participante foi devidamente informado sobre todos os aspectos da pesquisa e deverá assinar o TCLE.

Com relação aos riscos desta pesquisa considera-se mínimo, podendo ocasionar cansaço ao responder a pesquisa e desconforto e/ou constrangimento. Para minimizar e sanar esses riscos foram desenvolvidas questões curtas e objetivas, permitindo que o participante não responda perguntas que possam ser desagradáveis e desconfortáveis, assim como, permitir a interrupção de sua participação imediatamente, momentânea ou definitivamente. Os pesquisadores também garantiram o suporte e assistência necessários sendo o participante acolhido, orientado e esclarecido sobre os temas que gerarem desconforto.

Os benefícios, ao participar deste estudo não serão diretos aos participantes. Entretanto, os resultados poderão possibilitar uma melhor compreensão sobre o impacto das condições reumatológicas na saúde do trabalhador, permitindo uma abordagem e intervenção mais efetivas buscando uma melhor qualidade de vida, assim como condições laborais mais satisfatórias.

Foram agendados previamente os dias e horários com os participantes do estudo para a coleta de dados. Na data agendada, os mesmos foram direcionados para uma sala da clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, com ambiente climatizado e silencioso, para maior conforto, permitindo assim que eles se concentrassem para proceder o preenchimento dos questionários. Os pesquisadores ficaram presentes para esclarecer quaisquer dúvidas que poderiam surgir neste processo.

Este processo teve uma duração de aproximadamente 20 a 30 minutos, sendo os dados coletados em um único encontro.

3.4 Instrumentos e questionários

Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos um questionário de autoria dos pesquisadores (APÊNDICE D) e da aplicação do SF-36 (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2009) (ANEXO B).

O primeiro questionário contém 17 questões (APÊNDICE D), de múltipla escolha e dissertativas, com perguntas que abordam a qualidade de vida e as atividades laborais de maneira objetiva e de fácil compreensão. A elaboração deste

instrumento foi baseada em referencias de riscos ergonômicos descritos em ferramentas como o OWAS, desenvolvido por Karku, Kansi e Kuorinka no ano de 1977 com o objetivo de realizar análise postural durante toda a carga horária do trabalhador, analisando todas as combinações de tronco, braços e pernas (CRUZ *et al.*, 2015). Além do protocolo de NIOSH, que segundo Ribeiro, Tereso e Abrahão (2009) é uma ferramenta para a avaliação de manipulação de carga durante as atividades laborais, com o objetivo de identificar e recomendar um limite de peso para cada tarefa realizada.

Também foi utilizado o Roteiro para Avaliação de Riscos Musculoesqueléticos (RARME) desenvolvido com o objetivo de avaliar a postura de acordo com o tipo de trabalho realizado, se há presença de repetição, vibração e aspectos como ruído, temperatura e se há uso de equipamentos de proteção (SATO; COURY, 2005). E por fim também o questionário de Índice de Capacidade para o Trabalho, que busca identificar um índice de capacitação geral para o trabalho, avaliando aspectos físicos e mentais (MARTINEZ *et al.*, 2009).

Além do questionário elaborado pelos autores, também foi utilizado o questionário SF-36 (ANEXO B). O SF-36 traz questões sobre qualidade de vida. É de fácil administração e baixa demanda de tempo levando aproximadamente de 5 a 10 minutos para sua aplicação. Dentro do SF-36, nesse âmbito são avaliados 8 domínios, sendo eles: capacidade funcional com 10 questões, aspectos físicos com 4 questões, dor com 2 questões, estado geral de saúde com 5 questões, vitalidade com 4 questões, aspectos sociais com 2 questões, aspectos emocionais com 3 questões, saúde mental com 5 questões e uma questão com o objetivo do indivíduo comparar seu estado de saúde atual com a de um ano atrás, avaliando todos os aspectos positivos e negativos que o envolvem como um todo. A pontuação desse questionário se caracteriza por 0 e 100, onde 0 significa o pior estado de saúde e 100 o melhor (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI, 2009).

3.5. Análise de resultados

Os dados foram analisados com estatística descritiva.

4 RESULTADOS

A aplicação do questionário e coleta de dados ocorreram no período de 17 de agosto a 16 de setembro de 2022. Foram aplicados 23 questionários em pacientes da área de reumatologia da Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá. Destes, apenas um não cumpriu o critério de inclusão, sendo assim excluído. A análise feita se baseia de acordo com os 22 questionários respondidos, conforme demonstra a Tabela 1.

Tabela 1- Características gerais da amostra

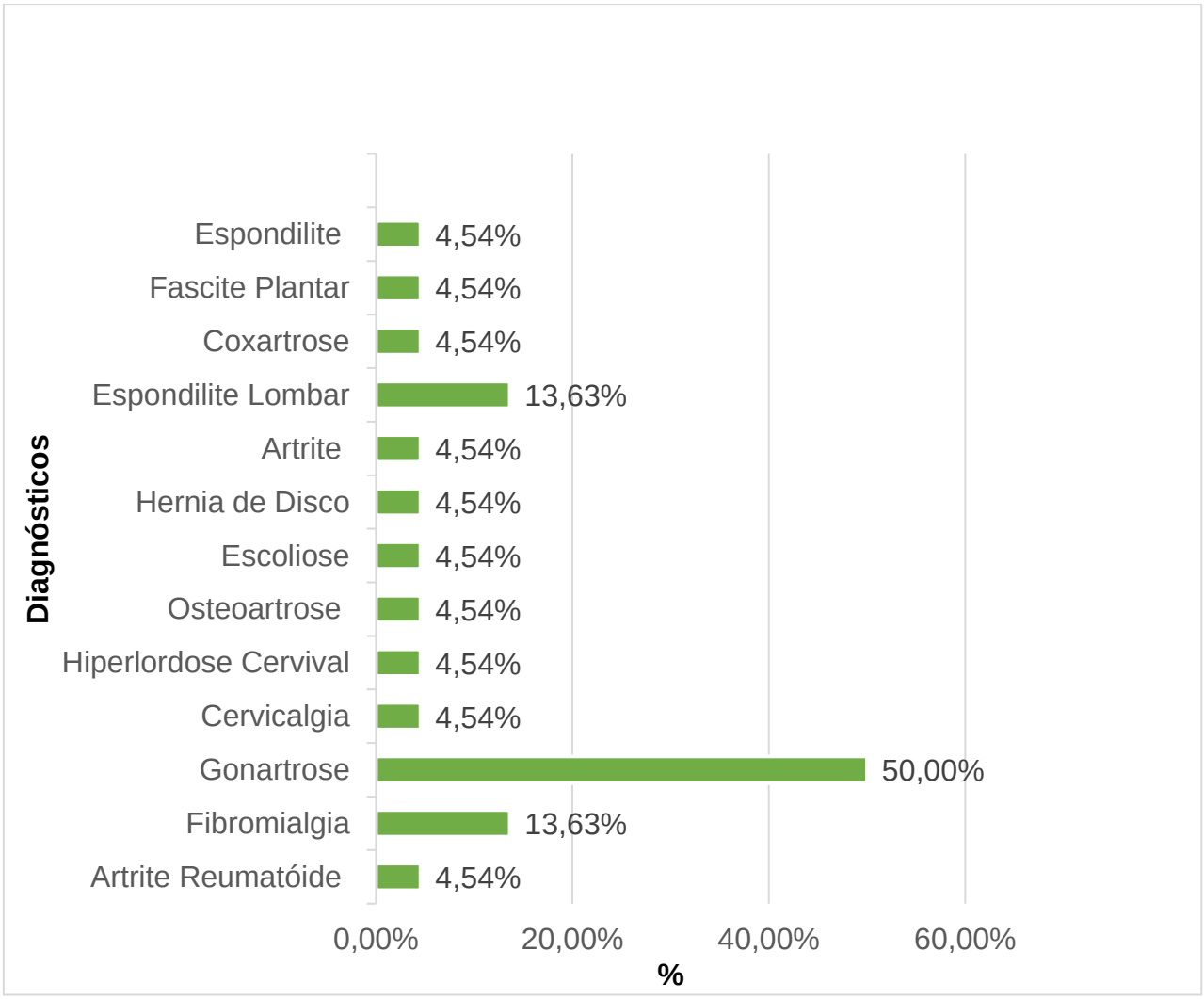
Características da População	**Média (DP)**
Idade	60,95 (10,79)
Sexo	
- Feminino	59%
- Masculino	41%
Tempo de diagnóstico em meses	52,42 (59,79)
Escolaridade	
- Primeiro Grau Incompleto	36,36%
- Primeiro Grau Completo	9,09%
- Segundo Grau Incompleto	4,54%
- Segundo Grau Completo	0%
- Terceiro Grau Incompleto	0%
- Terceiro Grau Completo	13,63%
Na maior parte do tempo, esteve com registro na carteira de trabalho (CLT)?	
- Sim	43%
- Não	57%

Fonte: autoria própria

De acordo com a Tabela 1, observou-se no estudo realizado uma prevalência de pessoas do sexo feminino, tendo como média de idade 60,95 anos, associado a uma carga horária semanal de 46,22 horas. A amostra constitui-se em sua maioria de participantes com primeiro grau incompleto com 36,36%.

É importante ressaltar que dos 22 participantes, 13 não souberam responder sobre a carga horária semanal trabalhada e 11 não souberam responder sobre a carga horária diária trabalhada.

Gráfico 1 – Condições reumatológicas diagnosticadas



Fonte: autoria própria

A análise dos dados do Gráfico 1 nos permite identificar uma maior prevalência da patologia gonartrose, com 50% dos casos. Enquanto com relação às profissões, identificou-se uma variedade ampla de profissões realizadas pelos participantes, sendo que a maioria exercia a atividade laboral como doméstica 13,63%, profissionais de saúde 9,09%, agricultor 9,09%, comerciante 9,09%, camareira 9,09% e autônomo 9,09% (Tabela 2). Dos 22 participantes, apenas um não respondeu qual seria sua profissão.

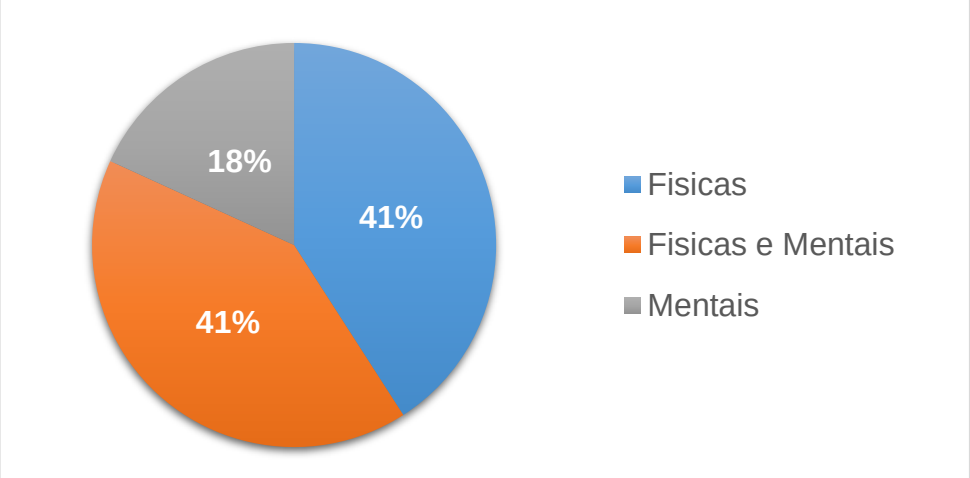
Tabela 2 - Profissões dos participantes do estudo

PROFISSÕES	PORCENTAGEM
Profissional de Saúde	9,09%
Recursos Humanos	4,54%
Caminhoneiro	4,54%
Agricultor	9,09%
Analista Contábil	4,54%
Corretor de Imóveis	4,54%
Comerciante	9,09%
Zeladora	4,54%
Doméstica	13,63%
Eletricista	4,54%
Camareira	9,09%
Agente de Segurança	4,54%
Aposentado	4,54%
Autônomo	9,09%

Fonte: autoria própria

Por outro lado, ao observar as demandas percebidas pelos participantes do estudo, os mesmos precisavam identificar se percebiam que o trabalho exigia mais de maneira apenas física, apenas mental ou de ambas. Os resultados mostraram que as demandas físicas foi a mais identificada (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Demandas no trabalho



Fonte: autoria própria

A Tabela 3 mostra os resultados encontrados para a escala proposta no questionário com relação à capacidade de trabalho, dor e afastamento do trabalho.

Tabela 3 - Média de dados na capacidade de trabalho

Média	N	DP
Capacidade de trabalho	5,82	3,22
Dor	7,32	2,06
Afastamento	221,85	600,81

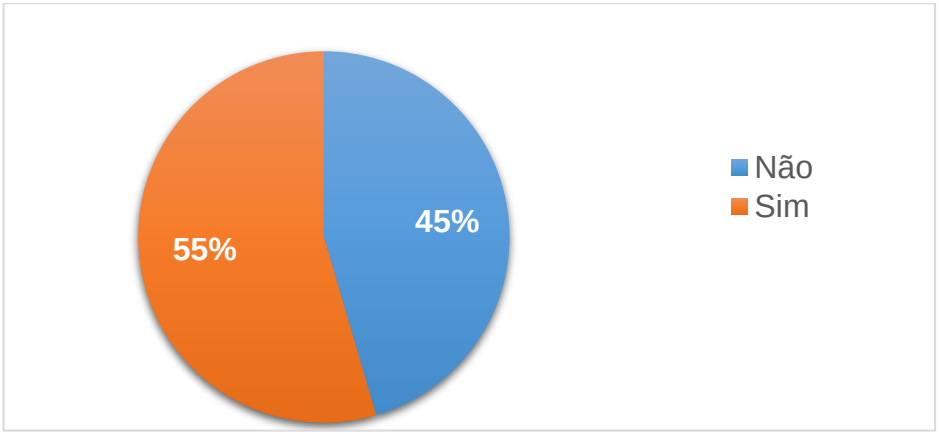
Fonte: autoria própria

A média da capacidade de trabalho atual dentro da escala proposta no questionário foi de 5,82 (DP ± 3,22) não sendo uma média alta e os valores estando condensados próximos ela, representando uma capacidade moderada entre os entrevistados. Por outro lado, a média na escala de dor proposta no questionário para os entrevistados foi de 7,32 (DP ± 2,06) (Tabela 3) uma média alta e homogênea indicando que os entrevistados sofrem com a dor.

Enquanto a média no afastamento do trabalho entre os entrevistados foi de 221,85 (DP ± 600,81) dias (Tabela 3), baseado nos valores amostrais uma média alta

de afastamentos podendo ser considerada ruim, com uma alta variação no tempo de afastamento entre os pacientes.

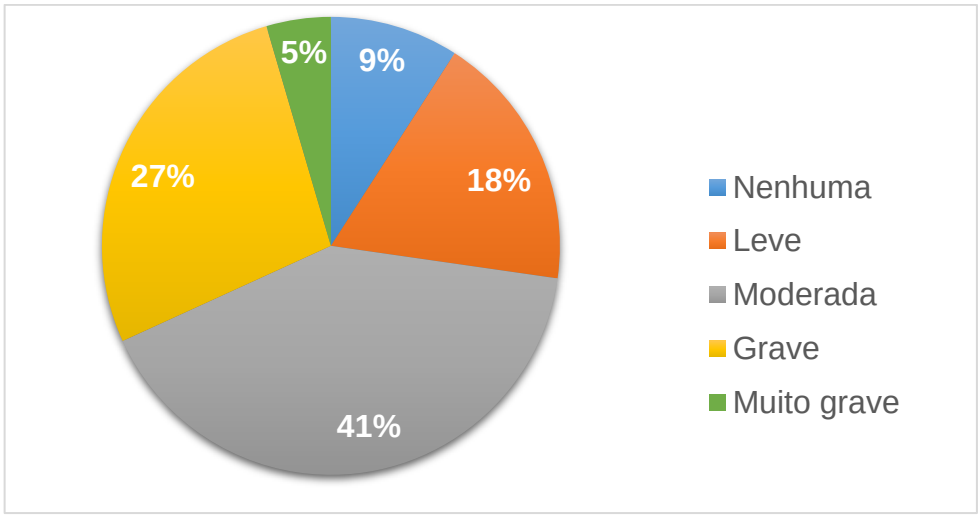
Gráfico 3 – Você já precisou ser afastado do seu trabalho devido a sua condição?



Fonte: autoria própria

O afastamento pela condição reumatológica analisado no Gráfico 3 mostra por exemplo que entre os entrevistados 55% precisou ser afastado dos seus respectivos trabalhos.

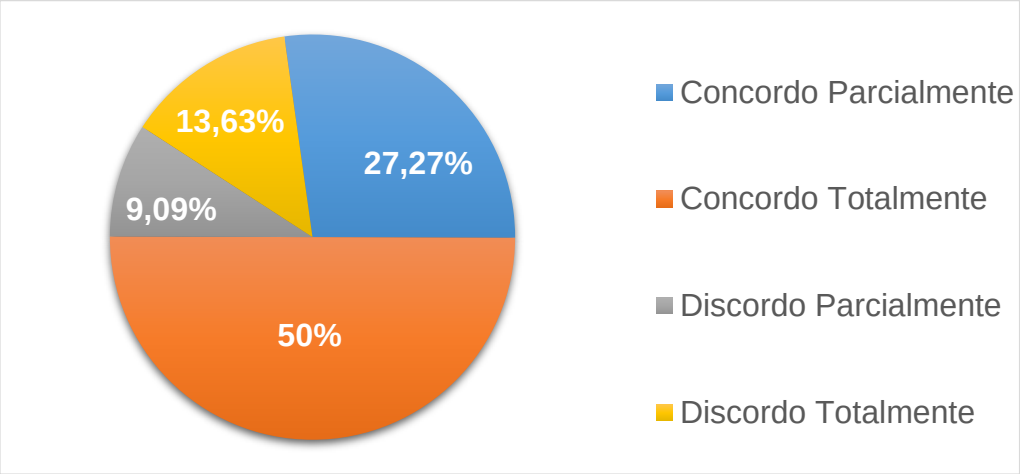
Gráfico 4 – Durante as últimas 4 semanas quanto sua condição interferiu no seu trabalho normal



Fonte: autoria própria

Já o Gráfico 4 nos mostra que mesmo sendo portador de uma doença reumatológica e tendo sua condição afetada, ela parece interferir moderadamente na vida do trabalhador (41% dos casos). Entretanto, em 27% dos entrevistados relataram uma interferência grave na sua condição para trabalhar nas últimas 4 semanas, fazendo ser dada então uma atenção especial aos mesmos também.

Gráfico 5 – Você acredita que desempenha seu trabalho de forma menos satisfatória do que gostaria devido a sua condição

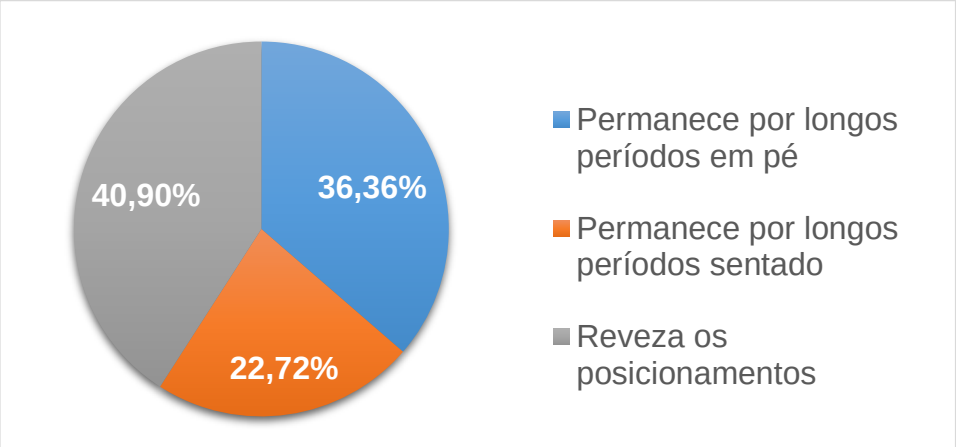


Fonte: autoria própria

Como constatado no Gráfico 5, pode-se verificar que mais da metade dos respondentes acreditam que desempenham o seu trabalho de forma menos satisfatória do que gostaria devido a condição reumatológica. Além disso, é possível perceber que 77,27% relataram alguns graus de interferência da doença reumatológica no desempenho do trabalho.

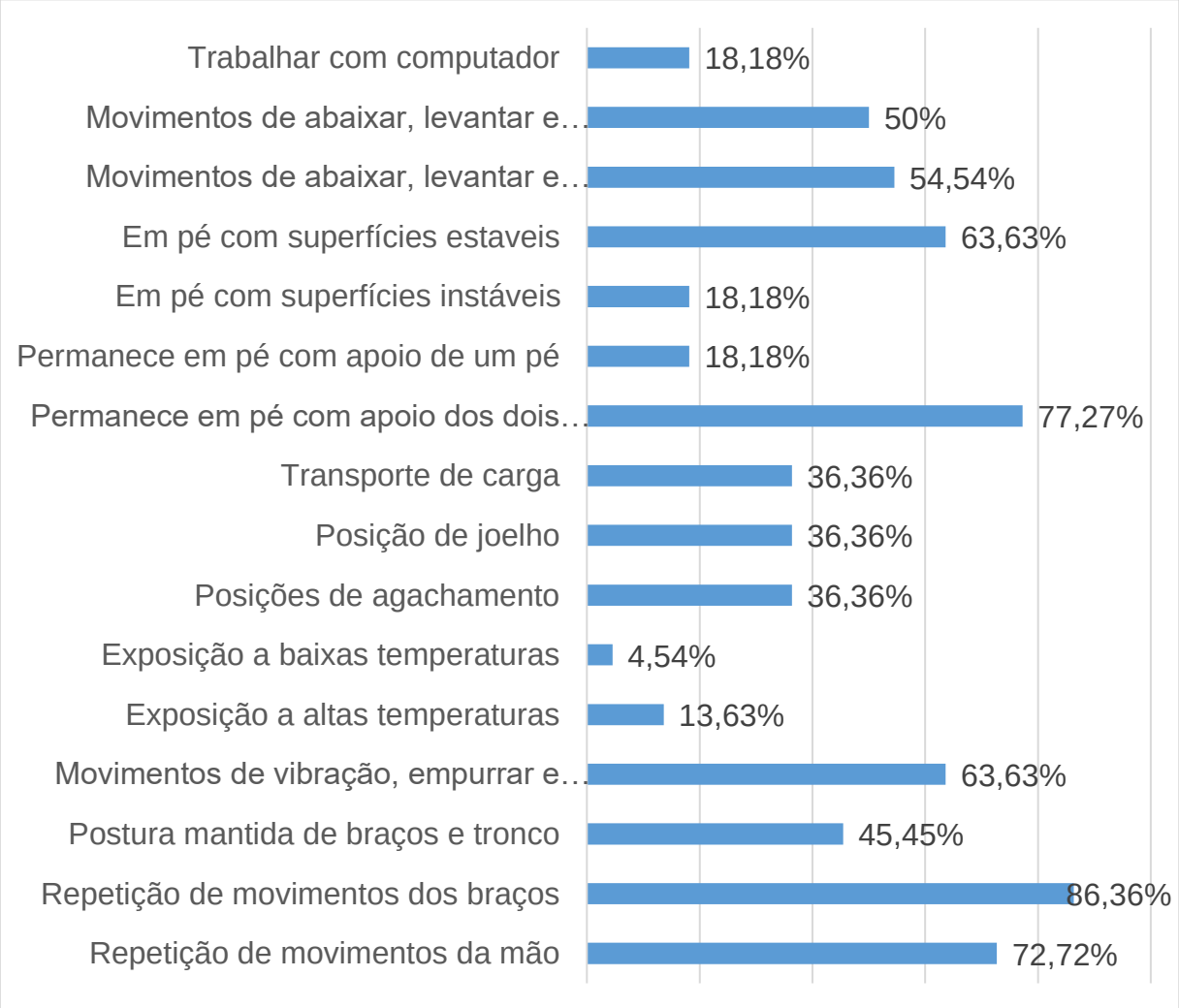
Questionado aos pacientes sobre seu ambiente de trabalho, 40,90% dos mesmos informaram que fazem o revezamento de posicionamento entre permanecer longos períodos em pé e sentado, sendo individualmente as porcentagens respectivas de 36,36% para longos períodos em pé e 22,72% para longos períodos sentados (Gráfico 6)

Gráfico 6 - No seu ambiente de trabalho você



Fonte: autoria própria

Gráfico 7 -Tipos de situações no trabalho



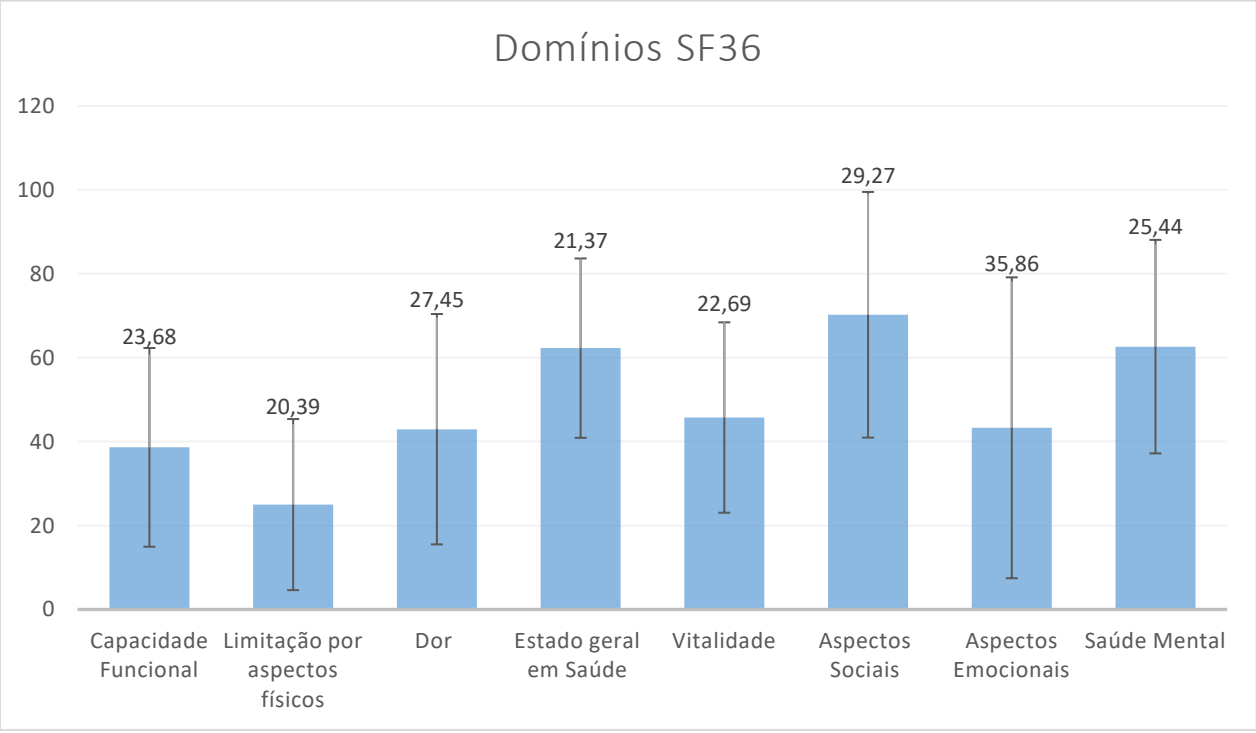
Fonte: autoria própria

Outra situação questionada aos respondentes foi sobre as situações dos quais eles identificavam em seu ambiente de trabalho. Nesse sentido, 86,36% e 72,72% dos mesmos informaram, respectivamente, que fazem a repetição de movimento dos braços e movimentos da mão. Enquanto 77,27% dos respondentes informaram que permanecem em pé com o apoio dos dois pés e 63,63% informaram que ficam em pé em superfícies estáveis. Em contrapartida, apenas 18,18% dos respondentes apresentam atividades de trabalho com computador (Gráfico 7).

A seguir estão descritos os resultados encontrados com a aplicação do questionário SF36.

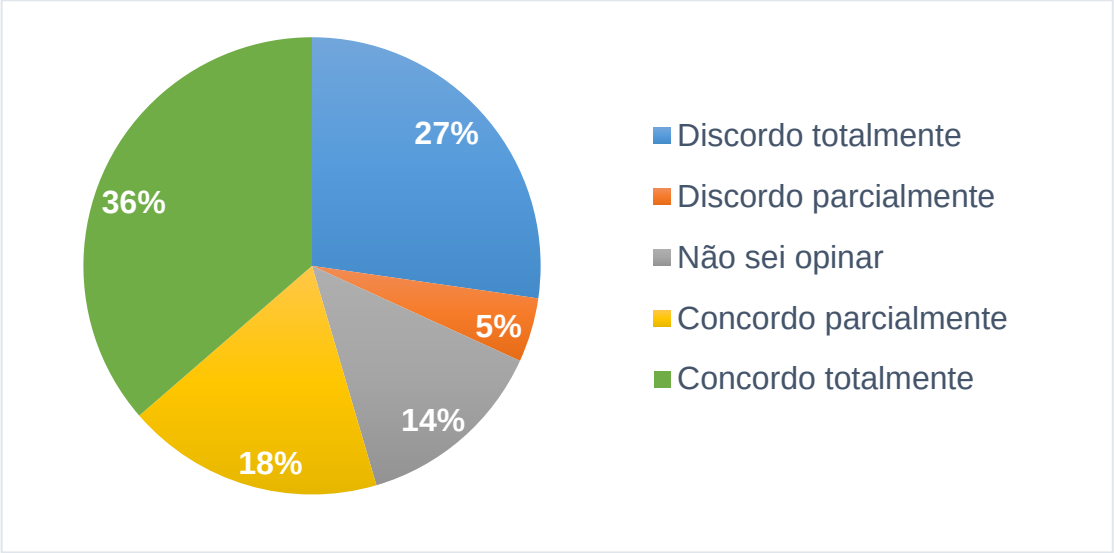
De acordo com os dados apresentados no Gráfico 8, podemos visualizar os itens que se apresentam mais deficitários, sendo eles em ordem crescente: limitação por aspectos físicos, capacidade funcional, dor, aspectos emocionais e vitalidade. Ao correlacionar esses dados, podemos visualizar a relação direta da qualidade de vida e a saúde mental, com os aspectos físicos e dolorosos, onde a limitação física sendo ela por dor ou não, irá afetar diretamente itens como: aspectos emocionais e vitalidade.

Gráfico 8 – Domínios da SF-36



Fonte: autoria própria

Gráfico 9 – Durante as últimas 4 semanas, sua vida social foi interferida devido a sua condição



Fonte: autoria própria

Por outro lado, o Gráfico 9, mostra que 54% dos participantes relataram que perceberam que a doença interferiu, muito ou parcialmente, em suas vidas sociais nas últimas 4 semanas. Em contrapartida, 32% relatou que a patologia teve nenhum ou pouco impacto na sua vida social nas últimas 4 semanas. A seguir serão apresentados alguns dos resultados encontrados, associados às patologias de maior incidência nesta amostra.

Tabela 4 – Gonartrose: atividades e domínios SF-36

ATIVIDADE	**PORCENTAGEM ACOMETIDA**
Permanece em pé com apoio dos 2 pés	100%
Agachamento/ Posição de joelho	72,72%
Transporte de carga	45,45%
DOMÍNIO SF-36	**RESULTADOS (MÉDIA)**
Dor	31
Limitação por Aspectos Físicos	23,62
Capacidade Funcional	30,5
Limitação por Aspectos Emocionais	40,71

Fonte: autoria própria

Tabela 5 – Espondiloartrose lombar: atividades e domínios SF-36

ATIVIDADE	PORCENTAGEM ACOMETIDA
Abaixar, levantar e rotacionar o tronco	66,6%
Permanece em pé com apoio do 1 pé	66,6%
Permanece em pé com apoio dos 2 pés	66,6%
Movimentos de vibração, empurrar e puxar	66,6%
DOMÍNIOS SF-36	**RESULTADOS(MÉDIA)**
Dor	34
Limitação por aspectos físicos	16,66
Capacidade funcional	48,33
Limitação por aspectos emocionais	44,43

Fonte: autoria própria

Tabela 6 – Fibromialgia: atividades e domínios SF-36

ATIVIDADE	PORCENTAGEM
Vibração/ Empurrar/ Puxar	100%
Abaixar/ Levantar/ Rotacional o Tronco	100%
Transporte de Carga	66,66%

continua

conclusão

DOMÍNIOS SF-36	RESULTADOS (MÉDIA)
Dor	26,83
Limitação por Aspectos Físicos	8,33
Capacidade Funcional	41,66
Limitação por Aspectos Emocionais	22,2

Fonte: autoria própria

Observando as Tabelas 4, 5 e 6, pode-se verificar que a menor média de resultado dos domínios da SF-36 foi o “Limitação por aspectos físicos”, as atividades realizadas pelos respondentes justificam esse resultado, pois na Gonartrose mais de 70% dos pacientes informaram trabalhar em posição de agachamento ou de joelho.

Enquanto na Espondiloartrose Lombar, verificou-se que 66,66% dos pacientes apresentam atividade de trabalho com movimentos de abaixar, levantar e rotacionar o tronco bem como movimentos de vibração, empurrar e puxar.

Já a Fibromialgia se trata de uma patologia que acomete o corpo de maneira generalizada, com isso pode-se verificar que as atividades que comprometem o trabalhador são também generalistas, como movimento de vibração, puxar e empurrar, abaixar, levantar e rotacionar o tronco e transporte de carga, com essas atividades nota-se que as Limitações por Aspectos Físicos dos pacientes com essa patologia são os mais enfáticos, tendo sua média de 8,33.

5 DISCUSSÃO

“As doenças reumáticas apresentam um tremendo impacto não só em termos pessoais, mas igualmente em termos laborais e socioeconômicos” (CUNHA-MIRANDA; CRISTÓVAM, 2022). Essas acometem milhares de pessoas em todo o mundo e podem levar à debilitação crônica e à redução da qualidade de vida de muitos pacientes. Sabendo disso, o estudo teve como objetivo verificar a importância e a repercussão das condições reumatológicas na saúde do trabalhador. Na amostra deste estudo, pode-se verificar a predominância das seguintes patologias respectivamente: Gonartrose (50%), Espondiloartrose Lombar (13,63%) e Fibromialgia (13,63%).

Segundo Brandt *et al*. (2009) “a osteoartrite (OA) é uma doença crônico degenerativa que atinge articulações sinoviais, sendo o joelho a articulação mais acometida, onde é denominada gonartrose”. A prevalência da osteoartrite é alta, comprometendo cerca de 240 milhões de pessoas no mundo, com cerca de 10% de homens e 18% de mulheres, acima de 60 anos (NELSON, 2018). Podemos verificar que a alta prevalência de doenças degenerativas mundialmente reflete o que foi encontrado neste estudo, apesar disso, não foi possível correlacionar diretamente o tipo de trabalho realizado com a patologia, visto que não houve uma informação detalhada do tempo de exposição dessas articulações e seguimentos a essa sobrecarga.

Cerca de 40% de consultas, dentro da especialidade de Reumatologia, tem como diagnóstico a Osteoartrite. No Brasil, segundo dados coletados da previdência social, temos cerca de 7,5% de afastamentos das atividades de trabalho, sendo a segunda doença que gera mais auxílios (10,5%) e a quarta (6,2%) em termos de aposentadoria por invalidez (SBR, 2022).

A presença de osteoartrite a aumenta com a idade e tem seu predomínio em mulheres (NEOGI, 2013). Com base no estudo feito é possível notar que na população da amostra a prevalência da gonartrose se dá em pessoas do sexo feminino e com mais de 60 anos, sendo assim se tratam de mulheres no período de pós ou menopausa. O acometimento de doenças reumatológicas se intensifica em mulheres no climatério, devido as alterações hormonais presentes nesse período, isso se explica devido ao estrógeno ser um possível fator protetor para doenças autoimunes e osteoarticulares. Junto a isso, há também a predominância na idade avançada

devido ao grande desgaste dos tecidos conjuntivos ao longo do processo de envelhecimento (QUIRINO; LEAL; MELO, 2021).

De acordo com o estudo verificou-se que todos os pacientes que possuem gonartrose, trabalham em posição em pé variando superfícies estáveis e instáveis. De acordo com Davison *et al*. (2017) outro fator importante a considerar, é o fato do joelho ser uma articulação bastante solicitada nas atividades de vida diária. Sendo assim nos resultados dos pacientes com gonartrose, foi verificado que 72,72% deles trabalham em posição de agachamento ou posição de joelho, e que 45,45% trabalham com transporte de carga. Os mesmos respondentes apresentaram baixos índices nos domínios Limitação por aspectos físicos, Capacidade funcional, Dor e Limitação por aspectos emocionais, o que pode sugerir que as sobrecargas nessas articulações trazem como consequência a diminuição da qualidade de vida, seja em aspectos físicos ou emocionais. Os autores do presente estudo apontam que as atividades que exigem movimento e sobrecarga possam ocasionar a piora do quadro e, desse modo, influenciar negativamente no trabalho.

Outros dados apresentados nos resultados mostram que 13,63% dos respondentes apresentam Espondiloartrose Lombar, que tem por definição ser uma doença de caráter degenerativo na coluna vertebral, assemelhando-se a gonartrose (SILVA; RIBEIRO, 2009). Dentro dos participantes, 66,66% pertencem ao sexo feminino, com média de idade de 64 anos, o que confere com os dados apresentados acima na gonartrose, mostrando que a osteoartrose acomete mais mulheres com idade avançada.

Diferente das atividades apresentadas como predominantes em casos de gonartrose, na espondiloartrose lombar há a sobrecarga de movimentos de tronco e membro superior, sendo equivalentes com 66,6% as atividades de abaixar, levantar e rotacionar o tronco e movimentos de vibração, empurrar e puxar. Apesar das diferenças nas atividades provocativas, os domínios afetados na SF 36 se assemelham aos apresentados na patologia anterior, tendo como score Limitação por aspectos físicos 16,66, Capacidade funcional 48,33, Dor 34 e Limitação por aspectos emocionais 44,43.

Ainda observando os diagnósticos encontrados, na amostra deste estudo, 13,63% dos participantes apresentavam o diagnóstico de Fibromialgia. Foi verificado que entre os portadores da doença, 100% eram do sexo feminino. De acordo com Souza, *et al.* (2018), estima-se que a prevalência da FM na população tem uma

proporção de 1 homem para cada 5,5 mulheres. Segundo Marques, *et al.,* (2017, p. 357)

> Fibromialgia (FM) é uma síndrome dolorosa crônica de etiopatogenia multifatorial complexa, não totalmente conhecida, que acomete preferencialmente mulheres.

Dentro dos sintomas mais frequentes apresentados nessa patologia, associados a dor, estão a fadiga, distúrbios do sono, rigidez matinal, ansiedade e depressão (CAVALCANTE *et al.,* 2006). Levando em consideração os dados obtidos na amostra apresentada, a Limitação por aspectos físicos dos pacientes com fibromialgia aponta média de 8,33, o que caracteriza uma enorme limitação, levando em consideração que os domínios da SF-36 se pontuam de 0 a 100, sendo 100 a melhor resposta. Outro fator importante a ser analisado nos resultados, é que os participantes obtiveram uma média no domínio de dor na SF-36 de 26,83, o que se justifica com o fato da fibromialgia ser uma patologia caracterizada principalmente pela dor generalizada e crônica. Segundo RIBERTO, PATO (2004, p. 79),

> O modelo fisiopatológico que melhor descreve a fibromialgia parte da observação de que o aparecimento dos sintomas dolorosos ocorre de forma geralmente espontânea, simétrica e num sentido craniocaudal, contrariando uma hipótese de lesões periféricas e sugerindo uma origem nervosa central para a síndrome.

Todos os participantes fibromiálgicos deste estudo realizavam atividades em seu trabalho de abaixar, levantar e rotacionar o tronco associado aos de vibração, empurrar e puxar, além disso, 66,6% também realizavam transporte de carga em seu trabalho. Além disso, ao analisar o domínio da SF-36 limitações por aspectos emocionais nota-se uma baixa média representada por 22,2, se mostrando ainda menor do que nas patologias citadas anteriormente, essa situação pode estar relacionada a depressão e a ansiedade, sintomas esses já citados anteriormente no texto como características da Fibromialgia.

Observando a Tabela 1 verifica-se que possivelmente existam algumas características em comum dentre as profissões listadas, como por exemplo a necessidade de se manter em posição ortostática por longos períodos e atividades que exijam força em membros e articulações. As atividades citadas acima podem gerar uma sobrecarga corporal do mesmo e com essa carga insatisfatória, pode haver uma piora na sua qualidade de vida, sendo prejudicial não somente para o aspecto

físico do paciente, com produção de sensação dolorosa, mas também para a parte emocional. Os resultados da Escala SF36 mostram que no domínio dor, a média de resposta foi de 42,97, que demonstra um escore baixo e que pode afetar alguns outros itens como a limitação por aspectos físicos, com média de 25. A explicação para o este segundo domínio estar ainda menos positivo, se dá pelo fato da dor ser um fator incapacitante, o que leva também a redução da média do domínio capacidade funcional, que apresenta a média de 38,05. Com todos os resultados apresentados pode-se esperar que o participante tenha um grande impacto na sua qualidade de vida, seja no ambiente pessoal ou profissional. Considera-se também o acometimento da saúde mental do participante da pesquisa, o que explica o resultado do domínio limitação por aspectos emocionais também estar diminuído, com média de resposta de 43,31 e a vitalidade com 45,75.

Dentre os resultados apresentados acima, é possível notar também grande parte da amostra relata interferência no trabalho em relação a sua condição patológica, sendo assim 41% teve uma interferência moderada e 27% uma interferência grave. Estes resultados podem ser associados ao tempo médio de afastamento das atividades laborais de 221 dias. Estes dados reforçam a ideia de que a condição reumatológica influencia na saúde do trabalhador, uma vez que sua condição patológica interfere em sua produtividade diária.

Sabe-se que os fatores ambientais não são claramente esclarecidos, contudo possivelmente pode haver uma ligação entre eles e um possível diagnóstico de uma condição reumática. Em uma revisão geral na literatura, foram encontrados uma série de fatores que podem ser determinantes para o desenvolvimento de uma doença reumatológica, sendo eles o consumo de álcool, o tabagismo e a obesidade. Sendo a obesidade um forte fator para o diagnóstico de degeneração de joelho (BELBASIS; DOSIS; EVANGELOU, 2018), o maior acometimento dos respondentes do estudo. Com todos os aspectos apresentados acima, nota-se que a doença reumatológica, independente da patologia apresentada, causa um impacto importante na saúde dos trabalhadores estudados. Pode-se verificar essa informação no Gráfico 6 que apresenta uma taxa de afastamento de 55% dos profissionais respondentes, sendo uma taxa elevada, mesmo que em pacientes de idade avançada. A qualidade de vida do trabalhador também pode ser afetada pelo fato de 59% deles apresentarem exigências mentais em seu ambiente de trabalho

Os presentes autores consideram que o estudo teve suas limitações, produzindo vieses que devem ser considerados nas respostas aos instrumentos escolhidos para a coleta de dados.

Por se tratar de um estudo qualitativo, as respostas aos questionários foram subjetivas, ou seja, conforme a percepção do paciente diante sua condição e de sua escolaridade. Além disso, a maioria dos voluntários solicitaram ajuda durante a aplicação do questionário, o que pode nos trazer mais um viés, uma vez que a interpretação das perguntas pode induzir respostas.

Um dos instrumentos usados foi um questionário de autoria dos pesquisadores, pois devido a esse estudo ter se mostrado pioneiro no assunto, não há literatura ou questionário que pudesse ser utilizado para avaliar os objetivos desse trabalho. Apesar disso, o questionário foi desenvolvido baseado e adaptado em outros instrumentos já validados. Entretanto, podemos inferir que talvez não tenha sido capaz de ter uma sensibilidade que abrangesse outras questões necessárias. O uso do questionário de qualidade de vida SF 36, embora validado e amplamente citado em literatura, é de aplicação difícil e, por vezes, cansativa. Existiu uma percepção por parte dos participantes de que as questões eram muito similares e de resposta parecidas. Além disso, muitos não compreendiam plenamente o conteúdo da questão.

6 CONCLUSÃO

Os dados sociodemográficos da amostra colhida mostram que mais da metade dos respondentes são do sexo feminino, com média das idades de 60,95 anos, com maior predominância de patologias como gonartrose e espondiloartrose lombar. Esses dados mostram que os aspectos idade e sexo são predominantes em patologias que apresentam desgaste de articulação, características frequentes do envelhecimento e também nas mulheres devido à queda de hormônio estrógeno pós menopausa, como citado anteriormente.

Levando em consideração a qualidade de vida dos respondentes, a SF 36 apresentou como dados calculados importantes a média abaixo do limiar considerado bom dos domínios Limitação por aspectos físicos (25), Capacidade Funcional (38,05), Dor (42,97), Aspectos Emocionais (43,31) e Vitalidade (45,75). Estes valores evidenciam que a qualidade de vida do indivíduo pode ter sido afetada, com repercussão negativa sobre as atividades de vida diária, incluindo-se as laborativas.

Com isso, pode-se concluir que as doenças reumatológicas causam um impacto negativo na vida do trabalhador. Neste estudo observa-se o grande número de afastamentos devido a condição reumatológica presente, o que reafirma o impacto causado pela condição em seu ambiente de trabalho, podendo levar também a modificações em sua condição socioeconômica e pessoal.

Após todo o trabalho, nota-se a necessidade de novos estudos na área apresentada, para que possam levar em considerações alguns aspectos que não foram apresentados no trabalho acima, como o peso do paciente, o porquê estar trabalhando em idade avançada, e qual a atividade de trabalho exercida ao longo de toda a vida profissional.

REFERÊNCIAS

ATAOGLU, Safinaz. *et al*. Quality of life in fibromyalgia, osteoarthritis and rheumatoid arthritis patients: Comparison of different scales. **The Egyptian Rheumatologist**, [*s.l.*], v. 40, n. 3, p. 203-208, jul. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.ejr.2017.09.007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1110116417301199?via%3Dihub Acesso em: 05 maio 2022.

BELBASIS, Lazaros; DOSIS, Vasilios; EVANGELOU, Envagelos. Elucidating the environmental risk factors for rheumatic diseases: an umbrella review of meta ‐analyses. **International Journal Of Rheumatic Diseases**, [*s.l.*], v. 21, n. 8, p. 1514-1524, ago. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1111/1756-185x.13356. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1756-185X.13356. Acesso em: 05 maio 2022.

BRANDT, Kenneth D.; DIEPPE, Paul; RADIN, Eric. Etiopathogenesis of Osteoarthritis. **Medical Clinics Of North America**, [*s.l.*], v. 93, n. 1, p. 1-24, jan. 2009. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.mcna.2008.08.009. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025712508001223?via%3Dihub. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica**: Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. n. 5. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf. Acesso em: 02 out. 2022.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolaude; CICONELLI, Rozana Mesquita. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 06, n. 16, p. 2919-2925, 18 fev. 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600029. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/MbYrkZzLpRCmSyFrfrPVHqc/?format=pdf&lang=pt Acesso em: 07 maio 2022.

CAVALCANTE, Alane B. *et al*. A prevalência de fibromialgia: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 40-48, fev. 2006. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0482-50042006000100009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbr/a/sxgGPbXJCrFy7CTf7f5szPS/?lang=pt#:~:text=A%20prevalência%20da%20FM%20na%20população%20varia%20entre%200%2C66,entre%2035%20e%2060%20anos. Acesso em: 03 out. 2022.

CUNHA-MIRANDA, Luis; CRISTÓVAM, Teresa. Doenças reumáticas e trabalho: a actividade do doente versus a actividade da doença. **Acta Reumatológica Portuguesa**, Lisboa, v. 34, n. 3, p. 465-474, set. 2009. Disponível em: http://www.actareumatologica.pt/repositorio/. Acesso em: 03 out. 2022.

CRUZ, Vinicius Crespaumer *et al*. Aplicação do método owas e análise ergonômica do trabalho em um segmento de uma empresa de grande porte situada no município de campos dos goytacazes. **Perspectivas Globais Para A Engenharia de Produção**, Fortaleza, v. 35, n. 01, p. 1-15, 13 out. 2015. Disponível em: http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STO_209_238_27002.pdf. Acesso em: 10 maio 2022.

DAVISON, Michael J. *et al*. Lean muscle volume of the thigh has a stronger relationship with muscle power than muscle strength in women with knee osteoarthritis. **Clinical Biomechanics**, Philadelphia, v. 41, p. 92-97, jan. 2017. Elsevier BV. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.clinbiomech.2016.11.005. Disponível em: https://www.clinbiomech.com/article/S0268-0033(16)30217-0/fulltext. Acesso em: 03 out. 2022.

GOMEZ, Carlos Minayo; VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel de; MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no sistema único de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [*s.l.*], v. 23, n. 6, p. 1963-1970, jun. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04922018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/DCSW6mPX5gXnV3TRjfZM7ks/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 03 maio 2022.

LAUDARES, João Bosco. As relações de trabalho numa sociedade capitalista: a sociedade tecnizada e capitalista. **Revista Tecnologia e Sociedade**, [*s.l.*], v. 2, n. 2, p. 99-107, 13 jun. 2006. DOI: http://dx.doi.org/10.3895/rts.v2n2.2466. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2466. Acesso em: 05 maio 2022.

LO, Jessica *et al*. A Systematic Review of the Incidence, Prevalence, Costs, and Activity/Work Limitations of Amputation, Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis, Back Pain, Multiple Sclerosis, Spinal Cord Injury, Stroke, and Traumatic Brain Injury in the United States: a 2019 Update. **Arch Phys Med Rehabil**, [*s.l.*], v. 102, n.1, p. 115–131, 2021. DOI: 10.1016/j.apmr.2020.04.001. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8529643/pdf/nihms-1587447.pdf. Acesso em: 06 nov. 2022.

LUCE, Mathias Seibel. Brasil: nova classe média ou novas formas de superexploração da classe trabalhadora? **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 169-190, abr. 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462013000100010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tes/a/Bw9kP9zNxqHZFp6DPy87H6t/?format=html&lang=pt. Acesso em: 05 nov. 2022.

MARQUES, Amelia Pasqual *et al*. A prevalência de fibromialgia: atualização da revisão de literatura. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 57, n. 4, p. 356-363, jul. 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.rbr.2016.10.004. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0482500416301747?via%3Dihub. Acesso em: 03 out. 2022.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Validade e confiabilidade da versão brasileira do Índice de Capacidade

para o Trabalho. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 525-532, out. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/wnJrnpfLpD5SNRwMVDCmyjH/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 nov. 2022.

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 02, n. 13, p. 21-32, dez. 1997. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/dgXxhy9PBddNZGhTy3MK8bs/?format=pdf. Acesso em: 12 maio 2022.

NELSON, A.E. Osteoarthritis year in review 2017: clinical. **Osteoarthritis And Cartilage**, North Carolina, v. 26, n. 3, p. 319-325, mar. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2017.11.014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29229563/. Acesso em: 03 out. 2022.

NEOGI, T. The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis. **Osteoarthritis And Cartilage**, North Carolina, v. 21, n. 9, p. 1145-1153, set. 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.1016/j.joca.2013.03.018. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3753584/. Acesso em: 03 out. 2022.

QUIRINO, Ana Thais dos Santos; LEAL, Victor Felipe de Almeida; MELO, Cilene Aparecida de Souza. Avaliação do perfil epidemiológico de pacientes com doença reumatológica em um centro de especialidades de Marabá, Pará, Brasil. **Research, Society And Development**, Maraba, v. 10, n. 11, p. 1-9, 30 ago. 2021. DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i11.19504. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19504. Acesso em: 03 out. 2022.

RIBEIRO, Ivan Augusto Vall; TERESO, Mauro José Andrade; ABRAHÃO, Roberto Funes. Análise ergonômica do trabalho em unidades de beneficiamento de tomates de mesa: movimentação manual de cargas. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 39, n. 4, p. 1083-1089, jul. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cr/a/mHRynfYntX4rFBvDmJP4KBq/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 10 maio 2022.

RIBERTO, Marcelo; PATO, Thais Rodrigues. Fisiopatologia da fibromialgia. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 78-81, ago. 2004. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20040002. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102482. Acesso em: 03 out. 2022.

SATO; COURY, Gil. Validação do roteiro para avaliação de riscos musculoesqueléticos (RARME) - aplicação em situações ocupacionais industriais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 9, n. 3, p. 355-363, 30 jun. 2005.

SILVA, Raimundo Antonio da; RIBEIRO, Antonio Carlos. Associação entre espondiloartrose lombar e trabalho pesado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 34, n. 119, p. 51-57, jun. 2009. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/s0303-76572009000100006. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rbso/a/CQfHrQKGrNDftbNygyBJgPw/?lang=pt. Acesso em: 03 out. 2022.

SOUZA, Juliana Barcellos de; PERISSINOTTI, Dirce Maria Navas. The prevalence of fibromyalgia in Brazil – a population-based study with secondary data of the study on chronic pain prevalence in Brazil. **Brazilian Journal Of Pain**, São Paulo, v. 1, n. 4, p. 345-348, dez. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.5935/2595-0118.20180065. Disponível em: https://www.scielo.br/j/brjp/a/P4BYQRctt5MDZPRSQ8t7mCD/abstract/?lang=en. Acesso em: 03 out. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Osteoartrite**. 2022. Disponível em: https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/. Acesso em: 07 nov. 2022.

WOLF, Ingmar *et al.* Work-related outcomes in randomised placebo-controlled pain trials: a systematic review and meta-analysis. **Journal Of Occupational Medicine And Toxicology**, [*s.l.*], v. 9, n. 1, p. 1-10, 15 jul. 2014. DOI: http://dx.doi.org/10.1186/1745-6673-9-25. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4107475/pdf/1745-6673-9-25.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

APÊNDICE A – Anuência da Responsável da Clínica

BARÃO DE MAUÁ | CLÍNICA DE FISIOTERAPIA

CARTA DE AUTORIZAÇÃO PARA COLETA

Ribeirão Preto, 11 de maio de 2022.

ILMA SRTA SARAH FONTOURA
Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário barão de Mauá.

Venho, pelo presente, solicitar autorização para que as alunas Amanda Maria Gaspar, Ana Laura Monteiro da Silveira, Eduardo Tito Romero e Victória Giovanna Valdevite, regularmente matriculados no curso de graduação em Fisioterapia desta instituição de ensino, realizem avaliações em forma de questionários e coleta de dados sobre o impacto de doenças reumatológicas na saúde do trabalhador, no espaço físico da Clínica Escola de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá. Este projeto de pesquisa constitui-se na realização do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) e anexado a este documento disponibilizamos uma cópia brochura do projeto para leitura e apreciação.

Esta pesquisa com o título "**CONDIÇÕES REUMATOLÓGICAS E O SEU IMPACTO NA SAÚDE DO TRABALHADOR**" está sendo orientada por mim Profa. Ma. Cristina Endo. Comprometemo-nos a agendar os horários de forma que não atrapalhe o andamento normal das atividades regulares da clínica.

A pesquisa será iniciada somente após o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEPBM) e do consentimento individual de cada participante.

Ao assinar essa carta, declara-se ciente de todos os procedimentos básicos envolvidos na referida coleta e tratamento dos dados adquiridos, aos quais nos comprometemos a manter em absoluto sigilo para a proteção da identidade dos participantes da pesquisa.

Agradeço, desde já.

Profa. Ma. Cristina Endo
ORIENTADORA DO TCC

SARAH FONTOURA – responsável administrativa
CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ

Sarah Fontoura
Aux. Administrativo
De acordo

RUA IGUAPE, 48 - JD. PAULISTA - TEL.: (16) 3968-8680 - CEP: 14090-092 - RIB. PRETO - SP

APÊNDICE B – Anuência da Reitoria do Centro Universitário Barão de Mauá

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

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa:
CONDIÇÕES REUMATOLÓGICAS E O SEU IMPACTO NA SAÚDE DO TRABALHADOR

2. Número de Participantes da Pesquisa: 30

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
Grande Área 4. Ciências da Saúde

PESQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
Cristina Endo

6. CPF:	7. Endereço (Rua, n.º):		
163.816.858-08	ZILDA DE SOUZA RIZZI, 951 JARDIM INTERLAGOS quadra 4 casa 23 RIBEIRAO PRETO SAO PAULO 14093010		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 16984025154	10. Outro Telefone:	11. Email: cris.endo@uol.com.br

Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 11 / 05 / 2022

Assinatura

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:	13. CNPJ:	14. Unidade/Órgão:
Centro Universitário Barão de Mauá		
15. Telefone: 163603.6600	16. Outro Telefone:	

Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.

Responsável: Prof. Dr. Felipe Zioti Narita — CPF: 368816988-36

Cargo/Função: Pró-Reitor de Pós-Graduação e Investigação Científica

Data: 11 / 05 / 2022

Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que contribuirá para a realização do nosso Trabalho de Conclusão de Curso que tem como título “Condições Reumatológicas e o seu Impacto na Saúde do Trabalhador”.

Nossa pesquisa tem como objetivo descobrir como as condições reumatológicas afetam o seu trabalho e a sua qualidade de vida. Os benefícios deste estudo não serão diretos para você mas poderão permitir um melhor entendimento destes problemas e, dessa forma, os tratamentos propostos para as doenças reumatológicas poderão ter melhores resultados para a qualidade de vida, assim como para as condições relacionadas ao trabalho.

A coleta de dados e informações ocorrerá na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá pelos alunos Amanda Maria Gaspar, Ana Laura Monteiro da Silveira, Eduardo Tito Romero e Victória Giovanna Valdevite. Será aplicado um questionário de avaliação e um outro chamado SF-36. O questionário de avaliação contém 17 questões com perguntas que abordam a sua qualidade de vida e as atividades de trabalho. O SF-36 tem questões de múltipla escolha sobre a capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental .Você levará de 20 a 30 minutos para responder os dois, em uma sala confortável e adequada.

O questionário apresenta riscos mínimos para você, como por exemplo, o risco de constrangimento/ desconforto, nesse caso se as questões trouxerem lembranças ou emoções desconfortáveis, você poderá não responder à questão e interromper sua participação imediatamente, momentânea ou definitivamente.

Caso sinta qualquer problema ao responder o questionário, você deverá nos informar e será acolhido e orientado.

Sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Caso haja dúvidas ou queixas com relação ao procedimento de pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê De Ética Em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM), localizado na Rua Ramos de Azevedo, nº 423, sala 38, Jd Paulista - Ribeirão Preto/SP, telefone: (16)3603-6624, e-mail: cepbm@baraodemaua.br. O horário de atendimento do CEP é de segunda-feira e sexta-feira: 14h às 17h; e de terça a quinta-feira: 7h30 às 13h. O CEPBM tem o papel de informar, analisar os projetos de pesquisa, educar, fiscalizar e proteger você ao participar de uma pesquisa.

Se sentir necessidade também poderá entrar em contato com os pesquisadores. Pesquisador responsável Prof. Cristina Endo, através do telefone (16) 3968-8888 ou, pelo e-mail cristina.endo@baraodemaua.br. Equipe de pesquisa: Amanda Maria Gaspar (amandamagaspar@hotmail.com), Ana Laura Monteiro da Silveira (analaurasilveira20@gmail.com), Eduardo Tito Romero (edu.t.romero@hotmail.com), Victória Giovanna Valdevite (victoria.valdevite@hotmail.com).

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada através do documento a mim entregue, sobre o objetivo, justificativa e procedimentos aos quais serei submetido e dos benefícios e riscos do presente projeto de pesquisa intitulada: “Condições Reumatológicas e o Impacto na Saúde do Trabalhador”. Fui igualmente informado de:

1) Receber as informações do estudo de forma clara;

2) Poder esclarecer qualquer dúvida que tiver, em qualquer momento da pesquisa.

3) Levar o tempo que quiser para decidir se quero participar ou não da pesquisa;

4) Não responder perguntas que me incomodem;

5) Recusar participar do estudo, sem que isso traga qualquer tipo de problema para mim;

6) Desistir de participar do estudo a qualquer momento, mesmo após ter aceitado participar da pesquisa.

7) Ter assistência a tudo o que for necessário, de forma gratuita e pelo tempo que for preciso caso aconteça algum dano por minha participação no estudo.

8) Ter direito a reclamar indenização se ocorrer algum dano decorrente do estudo;

9) Ser ressarcido (compensado) por gastos de transporte e alimentação que tiver por causa da participação na pesquisa.

10) Conhecer os resultados da pesquisa

11) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);

12) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas.

Neste caso ao assinar este documento estou de acordo a participar da pesquisa intitulada “Condições Reumatológicas e o seu Impacto na Saúde do Trabalhador”.

Assinatura participante: _____

_____

Prof. M.ª Cristina Endo – pesquisadora principal

_____

Amanda Maria Gaspar, Ana Laura Monteiro da Silveira, Eduardo Tito Romero, Victória Giovanna Valdevite – alunos do curso de Fisioterapia

APÊNDICE D - Questionário

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO

Nome:_____

Endereço:_____

Telefone:_____

Estado civil:_____

Idade: _____

Diagnóstico clínico/médico:_____

Há quanto tempo você foi diagnosticado com sua condição reumatológica:_____

Profissão (caso seja aposentado, escrever sobre a sua atividade profissional que mais exerceu):

_____

Carga horária de trabalho semanal: _____

Carga horária de trabalho diária: _____

1- **Qual seu sexo?**
   ( ) Feminino
   ( ) Masculino
   ( ) Outros

2- **Qual seu nível de instrução?**
   ( ) Primeiro Grau Incompleto / Ensino Básico Incompleto
   ( ) Primeiro Grau Completo / Ensino Básico Completo
   ( ) Segundo Grau Incompleto / Ensino Médio Incompleto
   ( ) Segundo Grau Completo / Ensino Médio Completo
   ( ) Terceiro Grau Incompleto / Superior Incompleto
   ( ) Terceiro Grau Completo / Superior Completo

3- **Com qual idade você começou a trabalhar?** _____

4- A maior parte do tempo de trabalho, você esteve com registro em carteira de trabalho?

( ) Sim

( ) Não

5- As exigências de seu trabalho são mais:

( ) Físicas

( ) Mentais

( ) Físicas e Mentais

6- Circule um número na escala de zero a dez, que mostre quantos pontos você daria para a sua capacidade de trabalho atual, leve em consideração que 0 é nenhuma capacidade e 10 capacidade total.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7- Durante as últimas 4 semanas você sentiu dor devido a sua condição reumatológica, leve em consideração que 0 é nenhuma dor e 10 dor insuportável?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8- Durante as últimas 4 semanas sua vida social foi interferida devido sua condição?

( ) Discordo totalmente

( ) Discordo parcialmente

( ) Não sei opinar

( ) Concordo parcialmente

( ) Concordo totalmente

9- Durante as últimas 4 semanas, quanto a sua condição interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

( ) Nenhuma
( ) Muito leve
( ) Leve
( ) Moderada
( ) Grave
( ) Muito grave

10- Você já precisou ser afastado do trabalho por conta da sua condição reumatológica?

( ) Sim. Por quanto tempo? _____
Quantas vezes: _____
( ) Não

11-De alguma forma o seu trabalho piora a sua condição reumatológica?

( ) Discordo totalmente
( ) Discordo parcialmente
( ) Não sei opinar
( ) Concordo parcialmente
( ) Concordo totalmente

12-Você acredita que desempenha o seu trabalho de forma menos satisfatória do que gostaria devido a sua condição?

( ) Discordo totalmente
( ) Discordo parcialmente
( ) Não sei opinar
( ) Concordo parcialmente
( ) Concordo totalmente

13- Você utiliza algum dispositivo de apoio para andar, por conta de sua condição?

( ) Muleta
( ) Andador
( ) Bengala
( ) Cadeira de rodas
( ) Outros. Qual: _____
( ) Não

14- Em caso afirmativo, o seu ambiente de trabalho está acessível para este dispositivo?

( ) Discordo totalmente
( ) Discordo parcialmente
( ) Não sei opinar
( ) Concordo parcialmente
( ) Concordo totalmente
( ) Não se aplica

15- Você acredita que exercendo sua função de trabalho, sua condição pode melhorar?

( ) Discordo totalmente
( ) Discordo parcialmente
( ) Não sei opinar
( ) Concordo parcialmente
( ) Concordo totalmente

16- No seu ambiente de trabalho você:

( ) Permanece por longos períodos em pé
( ) Permanece por longos períodos sentado
( ) Reveza os posicionamentos

17- Assinale qual (quais) das situações abaixo, você identifica na sua atividade de trabalho:

( ) Repetição de movimentos da mão

( ) Repetição de movimentos dos braços

( ) Postura mantida de braços e tronco

( ) Movimentos de vibração, empurrar ou puxar

( ) Exposição a altas temperaturas

( ) Exposição a baixas temperaturas

( ) Posições de agachamento

( ) Posição de joelhos

( ) Transporte de carga

( ) Permanece em pé com o apoio dos dois pés

( ) Permanece em pé com o apoio de apenas um pé

( ) Em pé com superfícies instáveis

( ) Em pé com superfícies estáveis

( ) Movimentos de abaixar, levantar e rotacionar a cabeça

( ) Movimentos de abaixar, levantar e rotacionar o tronco

( ) Trabalhar com computador

ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDIÇÕES REUMATOLÓGICAS E O SEU IMPACTO NA SAÚDE DO
Pesquisador: Cristina Endo
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 58731122.5.0000.5378
Instituição Proponente: Centro Universitário Barão de Mauá
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.459.862

Apresentação do Projeto:
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1945950.pdf, de 14/05/2022).

Introdução:
"O trabalho é algo inerente a todo ser humano, porém a forma como esta relação acontece, sofreu mudanças ao longo dos séculos" (LAUDARES, 2006, p. 99). A mudança acontece a partir do século XIX onde ocorre a Primeira Revolução Industrial, com esse marco as formas de trabalho se tornaram mais desumanas ocorrendo a "perda de autonomia do trabalhador" e o início de uma superexploração do trabalho. "Nesse contexto entende-se que o trabalhador estaria exposto a uma forma de exploração do trabalho que, invariavelmente, poderia levar ao desgaste emocional e físico; e, portanto, o trabalho adoeceria o trabalhador" (Luce 2013, p. 172).
Em um contexto mais atual, dentro do século XX, a saúde do trabalhador (ST) pode ser entendida como um campo de práticas e de conhecimentos estratégi-cos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos -, multiprofissionais e interinstitucio¬nais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. (Minayo-Gomez CM, Thedim-Costa SMF. A constru-ção do campo de saúde do trabalhador: percurso e di¬lemas. Cad Saude Publica 1997; 13(Supl. 2):21-32.

Na década de 1980, a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), publicou o Programa de Salud de los Trabajadores, por influência da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde discutiu-se a alteração conceitual de saúde ocupacional para saúde dos trabalhadores (ST). Nesse
contexto no Brasil, houve um marco político em que a saúde-trabalho tornou-se um direito universal conforme a Constituição Federal de 1988, na Lei nº 8080/90. Com isso evidenciou-se um avanço na ST obtendo-se o reconhecimento de seu impacto na saúde pública (GOMEZ; VASCONCELLOS; MACHADO, 2018).

Atualmente as doenças relacionadas ao trabalho são popularmente conhecidas como LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), essas representam um número significativo que tem causado inúmeros afastamentos do trabalho, cuja quase totalidade evolui para incapacidade parcial e ,em muitos casos, para a incapacidade permanente, com aposentadoria por invalidez (CADERNO DE ATENÇÃO BASICA, N5, p 21.) Dessa forma sabe-se que com a evolução dessas doenças, o caso clinico muitas vezes se torna crônico e dentro das condições crônicas das doenças relacionadas ao trabalho, muitas se
enquadram como doenças reumatologicas.

O conceito de doença reumatologica, se dá como condição que acomete o sistema musculoesquelético e o tecido conjuntivo, onde são
responsáveis e englobam mais de 150 doenças que podem se manifestar de forma aguda ou crônica, em qualquer sexo, geralmente na faixa etária
dos 35 aos 40 anos no ápice da vida profissional.

Segundo ATAOGLU (2017), Pacientes portadores de doenças reumáticas podem possuir prejuizos em sua qualidade de vida, visto que estas
enfermidades podem desencadear desde pequenas deformidades até incapacidade funcional, o que pode acarretar aposentadorias precoces.

Dados do Ministério da Previdência Social mostram que as doenças reumáticas são responsáveis pela segunda maior causa de licença no trabalho
e a terceira de aposentadoria prematura por invalidez e, segundo a Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), as doenças reumáticas acometem
15 Milhões de brasileiros. No período de setembro de 2019 a agosto de 2020, dados do DataSUS mostram que houveram 40014 hospitalizações de
pessoas com sinais e sintomas de doenças reumáticas no Sistema Único de Saúde. (BRASIL, 2019a, 2020b)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em conjunto com a Organização Internacional do Trabalho

(OIT) vem tentando levantar dados mais
consistentes da relação entre as doenças reumatologicas e saúde do trabalhador. Levando em conta seu ambiente e condições de trabalho, fazendo
análises da prevalência de exposição ocupacional e fatores de risco ergonômico físico para o trabalhador.
Alguns autores vem estudando, as doenças reumatológicas, sob diversos aspectos, no âmbito da saúde do trabalhador. (FLYNN et al, 2021;EVANGELOU.....WOLF .....) Flynn et al. 2021, fizeram um estudo levando em consideração 110 artigos retirados da Medline (PubMed), SCOPUS, Web of Science e a literatura cinzenta, dentro desses artigos estudados, a osteoartrite apareceu como a segunda condição com mais acometimento na população, tendo sua prevalência em torno de 10,4% aproximadamente, acometendo custos médicos gerais em torno de US$ 460 bilhões de dólares, levando em consideração todas as causas. Sabe-se que a doença reumatológica tem os seus fatores de risco e agravantes, porém os mesmos não são totalmente esclarecidos. Evangelou, Dosis e Belbasis (2018) fizeram um estudo sobre a relação de fatores de risco, os quais levaram em consideração 30 artigos da base de dados PubMed, e nessa análise foi identificado que o tabagismo influencia diretamente a artrite reumatoide, o sobrepeso é um agravante para gota e osteoartrite de quadril e foi identificado que a lesão no joelho associada ao trabalho pesado é um fator de risco para osteoartrite de joelho.
Mesmo que as doenças reumáticas constituam uma das principais causas de incapacidade, os fatores de risco ambientais para essas doenças não estão esclarecidos. Uma revisão geral na literatura indicou que uma faixa estreita de fatores de risco foi examinada para doenças reumáticas. As evidências mostraram fortemente que tabagismo, obesidade, consumo de álcool, lesão no joelho e atividades laborais estão associados ao risco de pelo menos uma doença reumática (Evangelou,2019) Wolf et al. 2014 , mostra que as condições dolorosas crônicas têm importante influência na capacidade de trabalho. E os resultados relacionados ao
trabalho, no entanto, não são comumente relatados em publicações de ensaios que investigam o tratamento de condições dolorosas crônicas. Mas apesar da importância da dor como razão para a diminuição da capacidade para o trabalho, os resultados relacionados ao trabalho são relatados em substancialmente menos de 1% das publicações em ensaios controlados por placebo em doenças dolorosas crônicas e reumáticas. Então os
resultados relacionados ao trabalho e os resultados de resposta à dor estão intimamente relacionados.
Dessa forma o que se sabe é que as condições dolorosas crônicas, presentes nas doenças

reumatológicas, influenciam no trabalho, contudo estudos sobre esse tema ainda são escassos e necessitam de melhores informações, justificando a realização do presente estudo.

Hipótese: Doenças reumatológicas impactam na qualidade de vida do trabalhador.

Metodologia Proposta:
Trata-se de um estudo transversal, com amostra por conveniência, por meio de uma análise descritiva e comparativa que será realizado presencialmente pelos alunos do 10º período de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá – CBM.
O estudo será realizado na Clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, após anuência do coordenador do local, com participantes que estarão em atendimento no setor de Reumatologia, pelo período de agosto de 2022 a setembro de 2022.
Os dados serão coletados por meio de dois instrumentos: questionário de autoria dos pesquisadores baseados e modificados da OWAS, NIOSH, RARME (CRUZ et al., 2015; RIBEIRO, TERESO, ABRAHÃO, 2009 ; SATO; COURY, 2005) além da aplicação do SF-36 (CAMPOLINA; DINI;
CICONELLI, 2009).
O primeiro questionário contém 16 questões de múltipla escolha e dissertativas, com perguntas que abordam a qualidade de vida e as atividades laborais de maneira objetiva e de fácil compreensão. A elaboração deste instrumento foi baseado em outras ferramentas como o OWAS, desenvolvido por Karku, Kansi e Kuorinka no ano de 1977 com o objetivo de realizar análise postural durante toda a carga horária do trabalhador, analisando todas as combinações de tronco, braços e pernas. (CRUZ et al., 2015). O NIOSH, que segundo Ribeiro, Tereso e Abrahão (2009) é uma ferramenta para a avaliação de manipulação de carga durante as atividades laborais, com o objetivo de identificar e recomendar um limite de
peso para cada tarefa realizada. Também foi utilizado o Roteiro para Avaliação de Riscos Musculoesqueléticos (RARME) desenvolvido com o objetivo de avaliar a postura de acordo com o tipo de trabalho realizado, se há presença de repetição, vibração e aspectos como ruído, temperatura e se há uso de equipamentos de proteção. (SATO; COURY, 2005)
Será utilizado também o questionário SF-36, sobre qualidade de vida tratando-se de um questionário de fácil administração e baixa demanda de tempo levando aproximadamente de 5 a 10 minutos para sua aplicação, nesse âmbito são avaliados 8 domínios, sendo eles: capacidade funcional com 10 questões, aspectos físicos com 4 questões, dor com 2 questões, estado geral de saúde com 5 questões, vitalidade com 4 questões, aspectos sociais com 2 questões, aspectos

emocionais com 3 questões, saúde mental com 5 questões e uma questão com o objetivo do indivíduo comparar seu estado de saúde atual com a de um ano atrás, avaliando todos os aspectos positivos e negativos que o envolvem como um todo, a pontuação desse questionário se caracteriza por 0 e 100, onde 0 significa o pior estado de saúde e 100 o melhor. (CAMPOLINA; DINI; CICONELLI,2009).
Este estudo deverá ser realizado somente após a aprovação do projeto pelo comitê de ética (CEPBM) em pesquisa da instituição. Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) foi desenvolvido com as devidas orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa,
com a identidade dos participantes em absoluto sigilo, seus riscos e benefícios, direitos, liberdades e garantias oferecidas, formas de ressarcimento e indenização, contato com os pesquisadores e CEP, assim como a garantia de recebimento de uma via do TCLE, conforme descrito na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O participante será devidamente informado sobre todos os aspectos da pesquisa e deverá assinar o TCLE.
Deverão ser agendados previamente os dias e horários com os participantes do estudo para a coleta de dados. Na data agendada, os mesmos
deverão ser direcionados para uma sala da clínica de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, com ambiente climatizado e silencioso,
para maior conforto e permitindo que o mesmo se concentre para proceder o preenchimento dos questionários. Os pesquisadores ficarão presentes
para esclarecer quaisquer dúvidas que possam surgir neste processo.
Estima-se que este processo deverá ter uma duração de aproximadamente 20 a 30 minutos, sendo os dados coletados em um único encontro.

Critério de Inclusão:
Os critérios de inclusão serão: pacientes de ambos os sexos, acima de 18 anos, que assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), portadores de doenças reumatológicas.
Critério de Exclusão:
Serão excluídos do estudo os participantes que não responderem os questionários e instrumentos em sua totalidade e aqueles que desistirem de participar do mesmo após início da coleta de dados e pacientes.

Metodologia de Análise de Dados:

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

Os dados serão analisados qualitativamente e quantitativamente e os resultados deverão ser apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: O estudo tem como objetivo principal identificar o impacto das doenças reumatológicas na saúde do trabalhador.

Objetivo Secundário: Os objetivos secundários serão: identificação de dados socio-demográficos e verificar a qualidade de vida desses indivíduos, por meio da aplicação

do SF-36.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Com relação aos riscos desta pesquisa considera-se mínimo, podendo ocasionar cansaço ao responder a pesquisa e desconforto e/ou constrangimento. Para minimizar e sanar riscos foram desenvolvidas questões curtas e objetivas, permitindo que o participante não responda

perguntas que possam ser desagradáveis e desconfortáveis, assim como interrupção de sua participação imediatamente, momentânea ou definitivamente. Os pesquisadores também deverão garantir o suporte e assistência necessários sendo o participante acolhido, orientado e

esclarecido sobre os temas que gerarem desconforto.

Benefícios:

Os benefícios, ao participar deste estudo não serão diretos aos participantes. Entretanto, os resultados poderão possibilitar uma melhor compreensão sobre o impacto das condições reumatológicas na saúde do trabalhador, permitindo uma abordagem e intervenção mais efetivas

buscando uma melhor qualidade de vida, assim como condições laborais mais satisfatórias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- nenhum comentário a ser feito.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

- Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012 e na Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM), de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS no 466 de 2012 e na Norma Operacional no 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1945950.pdf	14/05/2022 14:41:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoTCC.pdf	14/05/2022 14:25:19	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Brochura Pesquisa	projetoTCC.docx	14/05/2022 14:17:03	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	14/05/2022 14:16:46	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	14/05/2022 14:16:28	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Outros	questORIGINAL.pdf	14/05/2022 10:23:44	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Outros	cartaparecerista.pdf	14/05/2022 10:21:16	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	14/05/2022 10:01:16	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCPR.pdf	14/05/2022 09:53:08	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	coleta.pdf	14/05/2022 09:50:44	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/05/2022 17:38:55	VICTORIA GIOVANNA VALDEVITE	Aceito

Situação do Parecer:

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ

Continuação do Parecer: 5.469.862

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIBEIRAO PRETO, 09 de Junho de 2022

Assinado por:
MONICA MAGALHAES COSTA ZINI
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@baraodemaua.br

ANEXO B - Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como conseqüência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2

d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como conseqüência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio	1	2	3	4	5	6

de vigor, de vontade, de força?						
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitiva-mente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5

b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5,0 4,4 3,4 2,0 1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for 1 2 3 4 5	Pontuação 5 4 3 2 1
07	Se a resposta for 1 2 3 4 5 6	Pontuação 6,0 5,4 4,2 3,1 2,0 1,0

08	A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7 Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2) Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (1) Se a questão 7 não for respondida, o escorre da questão 8 passa a ser o seguinte: Se a resposta for (1), a pontuação será (6) Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75) Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5) Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25) Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)
09	Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e ,h, deverá seguir a seguinte orientação: Se a resposta for 1, o valor será (6) Se a resposta for 2, o valor será (5) Se a resposta for 3, o valor será (4) Se a resposta for 4, o valor será (3) Se a resposta for 5, o valor será (2) Se a resposta for 6, o valor será (1) Para os demais itens (b, c,f,g, i), o valor será mantido o mesmo
10	Considerar o mesmo valor.
11	Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação: Se a resposta for 1, o valor será (5) Se a resposta for 2, o valor será (4) Se a resposta for 3, o valor será (3) Se a resposta for 4, o valor será (2) Se a resposta for 5, o valor será (1)

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{(Valor obtido nas questões correspondentes – Limite inferior) x 100}}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

Domínio: $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100}}{\text{Variação (Score Range)}}$

Capacidade funcional: $\frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas 07 e 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: $\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes – limite inferior x 100}}{\text{Variação (Score Range)}}$

Dor: $\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

Fonte: Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF36. Disponível em: https://qualipes.com.br/lib/download/questionariosf-36.pdf. Acesso em: 07 novembro 2022.