

Prevalência de lesões musculoesqueléticas em bailarinos contemporâneos do Balé da Cidade de Teresina

Prevalence of musculoskeletal injuries in contemporary ballet dancers in the City of Teresina

Francisco Valmor Macedo Cunha

Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade do Piauí – FAPI

Natalia da Silva Nascimento

Acadêmico Curso de Fisioterapia da Faculdade do Piauí – FAPI

E-mail: n.nathy.18@gmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar as lesões musculoesqueléticas mais prevalentes em bailarinos contemporâneos do Balé da Cidade de Teresina. **Métodos:** será realizado um estudo transversal descritivo explicativo feito com 12 bailarinos de 18 a 35 anos de idade do balé da cidade de Teresina, onde será aplicado 3 questionários. Questionário bipolar- avaliação de fadiga, nórdico musculoesquelético e outro elaborado pela autora do trabalho. **Resultados:** Foram obtidos através dos questionários que avaliam dores, fadiga no trabalho e tipos de lesões nos bailarinos. **Conclusão:** Pode concluir-se que dor, fadiga pode ocasionar vários tipos de lesões musculoesqueléticas em bailarinos contemporâneos.

Palavras-chave: Dança, Lesões musculoesqueléticas, Dor, Bailarinos.

Abstract

Objective: To verify the most prevalent musculoskeletal injuries in contemporary ballet

Dancers in the City of Teresina. **Methods:** a descriptive cross-sectional study will be carried out with 12 ballet dancers from 20 to 40 years of age from the ballet of the city of Teresina, where 3 questionnaires will be applied. Bipolar questionnaire - evaluation of fatigue, musculoskeletal and other Nordic elaborated by the author of the work. **Results:** They were obtained

through questionnaires that evaluated pain, fatigue at work and types of injuries in dancers. **Conclusion:** It can be concluded that pain, fatigue can cause several types of musculoskeletal injuries in contemporary dancers.

Keywords: Dance, Musculoskeletal injuries, Pain, Dan.

Introdução

A prática a dança requer continuidade, especificidade, individualidade, precisão, coordenação psicomotora elevada, flexibilidade, lateralidade, noção espacial, condicionamento físico e expressão corporal¹. Dançarinos são uma mistura de artistas e esportistas, estando sujeitos a diversas lesões musculoesqueléticas e dor. A dança envolve movimentos balísticos, assim como exige muita flexibilidade, e ambos podem ser relacionados com lesões bem características².

Os movimentos realizados pelos bailarinos são, frequentemente, movimentos corporais típicos e envolvem ações, favorecendo o aparecimento de lesões.³. A prática repetitiva de movimentação durante um grande período pode acarretar lesões musculoesqueléticas ocasionando afastamento temporário ou em alguns casos definitivo.

Os profissionais da dança apresentam todos os problemas de um atleta profissional, como dor moderada ou até mesmo elevada em regiões da coluna lombar, joelhos, pescoço e pés, interferindo diretamente em suas atividades laborais e do dia-a-dia.² A instalação de lesões é comum a quaisquer modalidades desportivas e, quanto maior o número dos fatores de risco, mais provável é a ocorrência de uma lesão musculoesquelética¹.

Assim como os profissionais do esporte, os bailarinos apresentam dor e limiar de tolerância à dor elevados⁴. A dança apresenta um elevado risco de ocorrência de lesões. Estudos epidemiológicos sobre lesões em bailarinos profissionais têm demonstrado uma taxa de incidência de lesões musculoesqueléticas entre 0 a 1 bailarinos, num período de sete meses, e de 4 a 2

bailarinos num período de 12 meses³.

O fato de as lesões musculoesqueléticas serem um grande problema para os dançarinos não corresponde à importância que deveria ser dada a elas, principalmente em relação ao seu tratamento².

O conhecimento mais profundo da prevalência da dor entre profissionais da dança, dos fatores associados ao quadro algico e suas repercussões na vida cotidiana permitirá o planejamento de novas formas de prevenção e tratamento, onde dentro de uma abordagem multidisciplinar, a fisioterapia desempenharia um importante papel⁴ assim o objetivo desse trabalho foi verificar as lesões musculoesqueléticas mais prevalentes em bailarinos contemporâneo do Balé da Cidade de Teresina.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal descritivo e explicativo sobre a prevalência de dores e lesões musculoesqueléticas em bailarinos contemporâneos do Balé da Cidade de Teresina- PI. Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética pela universidade paulista (UNIP) sob o protocolo 112281/2017. Os dados foram coletados durante o horário de trabalho dos bailarinos do Balé da Cidade de Teresina.

Foi realizada uma coleta de dados de 12 bailarinos do Balé da Cidade de Teresina do sexo feminino e masculino dentre 18 a 35 anos que responderam alguns questionários como o questionário bipolar de fadiga, o questionário nórdicos de sintoma músculo esqueléticos juntamente com o questionário realizado pelo pesquisador integrante desse estudo com o intuito de coletar informações no que diz respeito à pesquisa realizada. Os critérios para esse estudo foram de bailarinos ativos com alguma queixa de dor musculoesquelética, que tenha de 18 a 35 anos com algum tipo de lesão, e faça parte da companhia.

Foram excluídos bailarinos afastados ou inativos, que não façam parte da companhia. Que fizeram algum tipo de cirurgia ou tenha algum tipo de prótese ou pino no corpo e Bailarinas gestantes. O benefício do trabalho realizado, foi o melhor entendimento sobre o assunto, tanto pelos acadêmicos quanto pelos bailarinos.

Todos os bailarinos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido para a autorização da pesquisa onde foram aplicados 3 questionários. O questionário bipolar - avaliação de fadiga. E realizou em 3 etapas, sendo a primeira, aplicada quando o trabalhador inicia a jornada, a segunda na hora em que ele está no horário do intervalo e a

terceira ao final da jornada.

O questionário Nórdico Musculoesquelético (NMQ) que fora aplicado para avaliar as dores musculoesqueléticas é um dos principais instrumentos utilizados para analisar os sintomas musculoesqueléticos em um contexto de saúde ocupacional ou ergonômico e o terceiro foi um questionário elaborado pela autora do estudo para analisar quais lesões os bailarinos possuíam e os nomes das possíveis patologias musculoesqueléticas, com a finalidade de reforçar o estudo. Todos esses questionários foram realizados durante o horário de trabalho desses bailarinos com as devidas autorizações para prosseguir com o estudo. Este instrumento permite a identificação de sintomas musculoesqueléticos pelo trabalhador, assim como a necessidade de procura por recursos de saúde e a interferência na realização das atividades laborais⁵.

De acordo com os questionários aplicados, observaram-se durante as 24 horas de acompanhamento, com os bailarinos os seguintes fatores: Fator 1- Na maioria alarmante dos casos de lesões não há busca por parte dos bailarinos por um profissional da área da saúde para tratamento. Fator 2- Tornozelo e pés - são os membros que sofreram as maiores incidências de lesões impeditivas ou restritivas. Fator 3 – Em resumo, 100% dos

profissionais que passaram pelos questionários, apresentam ou apresentaram algum tipo de dor nos últimos 7 que antecederam a aplicação do questionário

Resultados

Os resultados foram obtidos através Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos que qualifica a prevalência de queixas de dores Osteomusculares durante seis meses em Bailarinos contemporâneos do Balé da Cidade de Teresina. Os Resultados do gráfico abaixo mostra que as maiores prevalências de lesões musculoesquelética foram maiores em Tornozelo, joelho, ombro, pescoço apresentando 37%, Procedimentos cirúrgicos 2%, sendo tratamento fisioterapêutico 15% e demonstrando a maior porcentagem de frequência de dor com 46%. Todos os gráficos e tabelas estão em anexo no final do trabalho.

Discussão

Os resultados da pesquisa mostraram que todos os bailarinos durante um período de seis meses e no período de sete dias, sentiram algum tipo de dor musculoesquelética. No período de seis meses apenas 8% procuraram algum profissional de saúde, segundo o estudo de Beasley, Identificou grande demora por parte dos bailarinos para procurar um médico

ou outro profissional de saúde após aparecerem os primeiros sintomas de dor⁹.

Apontaram como principais dores a região do Joelho, Tornozelo, pés, quadril, coxa, e lombar dentre 83% a 75% das dores, seguindo pescoço, ombros, parte superior das costas com porcentagem 58% das dores. Segundo estudos, mostrou grande parte das lesões que ocorrem em bailarinos tem maior prevalência nos membros inferiores, pois os exercícios executados demandam esforço maior desses segmentos corporais⁵. Em concordância com os resultados encontrados, a literatura afirma que os locais mais lesados na dança são joelhos e pés; sendo de evolução mais simples em comparação com agravos, por exemplo, no quadril e na coluna¹¹. Este estudo mostra que a prática excessiva da dança faz com que esses bailarinos profissionais tendam a sentir mais dores e sofrer mais lesões ao decorrer do tempo. Assim como outros esportes, podem exercer uma sobrecarga excessiva aos praticantes, sendo assim as lesões podem estar diretamente relacionadas ao excesso de treino¹². As lesões que prevalecem nesse estudo mostraram que a maioria dos bailarinos tem lesões em ombro, região do joelho, tornozelo, pescoço. A região que teve mais frequência de dor foi a lombar e pés.

Os exercícios específicos do balé

contemporâneo são geralmente realizados com intensidade, duração e repetições elevadas, possibilitando a instalação de lesões. Em suporte a tanto, os mecanismos de maior incidência de lesões físicas integraram atividades de alongamento e saltos, exigências muito comuns¹.

De acordo com estudos, alguns aspectos característicos dos movimentos realizados na dança que levam aos traumatismos estão relacionados diretamente com o treinamento desenvolvido, bem como as exigências de trabalhos coreográficos⁴. Sobre o tratamento fisioterapêutico apenas 15% dos participantes fizeram algum tipo de tratamento, isso só mostra que esse profissional não tem acompanhamento ou interesse ou procura de tratamento, ainda ocorre medo de serem obrigados a parar de dançar, sendo um indicador da dependência de exercício físico, além da preocupação pela necessidade financeira, no caso de bailarinos profissionais⁹. O fato de esses profissionais trabalharem com carga excessiva, sobrecarregando o corpo com dores, fadigas e assim ocasionando lesões agudas, crônicas ou até afastamento temporários ou definitivos desses profissionais.

Segundo estudos, tanto em bailarinos jovens como avançados, é a repetição de uma determinada parte da coreografia,

infelizmente, as repetições continuam mesmo depois da fadiga, devido à determinação dos bailarinos em atingirem a perfeição¹⁰.

O estudo feito sobre fadiga muscular mostrou que 25% chegaram fadigados, com boa concentração, calmos, mas as produtividades alteradas com a maioria dos entrevistados sentiram algum tipo de fadiga muscular e com o decorrer do dia aumentaram bastante. As partes que mais tiveram aumento de fadiga foram lombar, joelho, pés e pescoço. Nenhum dos entrevistados parou de trabalhar por algum tipo de dor ou cansaço físico. É muito comum que adultos não interrompam ensaios e apresentações, mesmo na recorrência de dor, o que pode justificar a alta taxa de retorno sintomatológico entre bailarinos adultos. A realização precoce de exercícios excessivos após a lesão pode agravar ainda mais os quadros¹.

Esse estudo mostrou que a fadiga, a dor e a lesão nesses profissionais são ocasionadas por excesso de trabalho, repetições coreográficas, sobrecarga do corpo e alterações corporais. O estudo de Brinson aponta que as causas de lesões referidas foram a fadiga e excesso de trabalho, seguido de solos impróprios para a excesso de trabalho e os movimentos repetitivos³. Não houve diferença de lesões por gênero, tanto bailarinos como bailarinas

possuem parcialmente as mesmas dores e lesões. Foram visto que quanto mais tempo de pratica mais podem adquirir lesões.

Alguns estudos mostraram que através do treinamento precoce ocorrem lesões desde o inicio da prática como nas crianças que já começam de cedo o que traz sequelas graves e irrecuperáveis, necessitando da atenção do professor quanto às limitações da idade. Define o bailarino como um artista com qualidades e aptidões, que segue normas e regras da técnica da dança, com corpo adequadamente preparado, podendo ser comparado a um atleta, pois a dança requer dos praticantes habilidades atléticas¹³.

As estatísticas mostraram que 100% dos bailarinos pesquisados tiveram ou tem algum tipo de lesão, os questionários apontaram que em um curto período de 7 dias, mais da metade sentiram algum tipo de dor com frequência, cerca 75% do pesquisados. As partes do corpo humano estão inteiramente interligadas, de modo que qualquer desequilíbrio musculoesquelético interfere em todo o padrão postural; ou seja, um desequilíbrio muscular pode estar associado a compensações em articulações adjacentes provocando dores com frequência ou lesões¹⁴. Acrescenta-se também que o artista, no sentido de criar graça e beleza, força as extremidades de forma não fisiológica,

em posições não anatômicas, que são extremamente prejudiciais.

Houve um índice de diferença dos bailarinos contemporâneos versus ballet clássico, á respeito de suas dores e lesões. Ambos sentem dores na parte inferior do corpo, mas os bailarinos contemporâneos além das dores nas partes inferiores do corpo sentem dor nas partes superiores, assim, mostrando o quanto são sobrecarregados nessa relação discutida. Quando solicitadas precocemente máximas amplitudes de movimentos, a atividade pode atuar como agente patológico de músculos, tendões, ossos e articulações¹⁴.

Pode se concluir também que bailarinos nascem feitos, pois é preciso um determinado biótipo no mundo da dança. E verifica-se isto, pois as lesões são mais comuns naqueles cuja constituição física está longe de ser a ideal, pois tentam desempenhar funções inadequadas para seu corpo, impondo, assim, um estresse excessivo aos joelhos e tornozelos, forçando movimentos rotacionais anormais¹⁶.

Apesar de o tipo de movimento aumentar a probabilidade de lesão entre os praticantes, não podemos deixar de considerar a predisposição individual, determinada por fatores como a fragilidade genética da musculatura, tendões e ossos, como também a

alimentação inadequada, falta de recursos ambientais, salas de dança com pisos adequados e calçados apropriados, dentre outras variáveis¹³.

Uma importância por partes desses bailarinos por procura preventiva ou tratamento específica para alívio de dores ou tratamentos fisioterapêuticos é mínima, apenas 16% procuram alguma ajuda dos profissionais da saúde, contrariamente ao que foi verificado por Scialom; Gonçalves; Padovani, no estudo realizado com 30 bailarinas, o qual relatou que 22 delas realizaram tratamento com fisioterapeuta, tanto para reabilitação após lesão quanto para a prevenção de novas lesões¹⁴. Um fator muito importante e de grande importância para a prevenção, tratamento desses bailarinos, a qual é fundamental para a continuidade da prática e prolongamento físico na profissão.

Conclusão

Pode-se concluir que as maiores prevalências de lesões musculoesqueléticas são nas regiões inferiores do corpo como: tornozelo, joelho e ombro pescoço. A dor prevaleceu tanto nos membros inferiores quanto no quadro de fadiga, esses três pontos foram ocasionados por excesso de trabalho e repetições coreográficas, a procura por profissionais de saúde e por

tratamento dessas lesões quase não há registro. Sendo assim, este estudo pode ajudar a elaborar um tratamento específico para esses profissionais, visando uma qualidade de vida e

a melhora nas prevenções dessas lesões como: aquecer bem antes da pratica, o uso da crioterapia, terapia manual, assim prevenindo possíveis lesões.

Referências

1. Schweich LC, Guimelli AM, Elostá MB, Matos WSW, Martínez PF, Junior SÃO. Epidemiologia de lesões musculoesqueléticas em praticantes de ballet clássico. **Fisioterapia e pesquisa**. 2014;21(4):353-358.
2. Marchiori MP. Avaliação de dores, lesões e qualidade de vida em dançarinas amadoras.
3. Azevedo AP, oliveira R, Fonseca JP. Lesões no sistema músculo-esquelítico em bailarinos profissionais em Portugal, na temporada 2004/2005. **Revista portuguesa de fisioterapia no desporto**. 2007;1(1):32-37.
4. Dore BF, Guerra RO. Sintomatologia dolorosa e fatores associados em bailarinos profissionais. **Revista Brasil medicina esporte**. 2007;13(2):mar/abr.
5. Pinto ARB, Carpes FP. Análises de lesões em bailarinas clássicas. **Revista brasileira de ciências da saúde**. 2006;3(7):jan/março.
6. Fração UB, Vaz MA, Ragassom CAP, Muller JP. Efeitos do treinamento, na aptidão física da bailarina clássica. **Revista movimento**. 1999;5(11):3-15.
7. Mascarenhas JC. Propcepção e movimento no fenômeno da dor na dança. **Corpo, mente, percepção. movimento em BMC e dança**. 2009.
8. Monteiro HL, Grego Lg. As lesões na dança: conceitos, sintomas, causas, situacional e tratamento. **Revista motriz**. 2003;5(2):63.
9. Silva AMB, Enumo SRF. Dor e lesões em bailarinos adolescente: revisão sistemática. **Revista dor**. 2016;17(2):132-5.
10. Guimarães ACA, Simas JPN. Lesões no ballet classico. **Revista da educação física, UEM. Maringá**. 2001;12(2):89-96.
11. Monteiro HL, Gonçalves A, Aragon FF, Padovani CR, Agravos Músculo-esqueléticos em bailarinos clássicas, não clássicas e praticantes de educação física. **Arq.ciencia. saúde**;2006;jul-set;13(3) xx-xx.
12. Couto AGA, Pedroni CR, Relação em bailarinas clássicas **ter man**. 2013;11(52);228-233.
13. Ghirotto FMS, Camargo HCF, Uma visão da dança e suas lesões. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2003; 1(1); jan-jun.
14. Meereis ECW, Caren CF, Bernard C, Peroni ABF, Mota CB, Análise de tendências posturais em praticantes de balé. **Trim**, 2011;v(22); 27-35.
15. Grego LG, Monteiro HL, Padovani CR, Gonçalves A, Lesões na dança: estudo transversal híbrido em academias da cidade de Bauru-SP. **Rev Bras Med Esporte** 1999; 5(2); Mar-Abr.
16. Alli LR, Navarro F, A relação da hiper mobilidade músculo-articular de bailarinos e o risco de lesões. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, 2004; II (4); jul. -dez.

Anexo

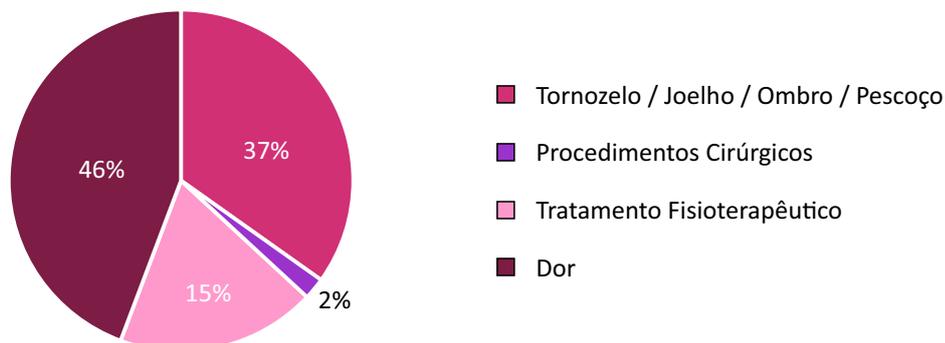


Gráfico 1: Representação de áreas com maior prevalência de lesões.

Características dos Bailarinos do Balé da Cidade de Teresina	
Idade	18 a 34 anos
Peso	54 Kg a 70 Kg
Sexo	7 Feminino / 5 Masculino
Anos de prática de dança	5 a 23 anos de dança

Tabela 1: Análise descritivas dos dados referentes às características grupo de estudo.

Nível de fadiga de 1 a 7	1	2	3	4	5	6	7	
Descansado	16,67%	25%	16,67%	16,67%	16,67%	8,33%	0%	Cansado
Boa Concentração	8,33%	16,67%	25%	25%	16,67%	0%	8,33%	Dificuldade de concentrar
Calmo	49,92%	0%	33,33%	8,33%	0%	0%	8,33%	Nervoso
Produtividade Normal	8,33%	49,92%	16,67%	8,33%	25%	0%	0%	Produtividade comprometida
Descansado visualmente	0%	25%	8,33%	16,67%	8,33%	0%	8,33%	Cansaço visual
Ausência de dor nos mus. do pescoço e ombro	8,33%	16,67%	0%	16,67%	25%	16,67%	16,67%	Dor nos mus. do pescoço e ombro
Ausência de dor nas costas	8,33%	16,67%	49,92%	0%	8,33%	16,67%	8,33%	Dor nas costas
Ausência de dor na região lombar	16,67%	16,67%	25%	0%	25%	8,33%	8,33%	Dor na região lombar
Ausência de dor nas coxas	8,33%	8,33%	16,67%	8,33%	8,33%	25%	8,33%	Dor nas coxas
Ausência de dor nas pernas	33,33%	8,33%	16,67%	8,33%	8,33%	0%	8,33%	Dor nas pernas
Ausência de dor nos pés	8,33%	8,33%	49,92%	8,33%	0%	0%	33,33%	Dor nos pés
Aus. de dor de cabeça	25%	0%	58,33%	8,33%	0%	0%	8,33%	Dor de cabeça
Aus. de dor no braço, punho ou na mão do LD	49,92%	0%	50,00%	8,33%	0%	0%	0%	Dor no braço, punho ou na mão do LD
Aus. de dor no braço, punho ou na mão do LE	49,92%	0%	50,00%	8,33%	0%	0%	0%	Dor no braço, punho ou na mão do LE

Tabela 2: Questionário do início da jornada de trabalho.

Prevalência de lesões musculoesqueléticas em bailarinos contemporâneos do Balé da Cidade de Teresina

Nível de fadiga de 1 a 7	1	2	3	4	5	6	7	
Descansado	0%	25%	0%	8,33%	8,33%	50%	8,33%	Cansado
Boa Concentração	25%	8,33%	33,33%	25%	0%	8,33%	0%	Dificuldade de concentrar
Calmo	16,67%	25%	49,92%	8,33%	8,33%	0%	0%	Nervoso
Produtividade Normal	16,67%	8,33%	25%	49,92%	8,33%	0%	0%	Produtividade comprometida
Descansado visualmente	16,67%	33,33%	16,67%	0%	16,67%	0%	16,67%	Cansaço visual
Ausência de dor nos mus. do pescoço e ombro	8,33%	0%	25%	16,67%	25%	16,67%	8,33%	Dor nos mus. do pescoço e ombro
Ausência de dor nas costas	16,67%	8,33%	0%	16,67%	25%	8,33%	25%	Dor nas costas
Ausência de dor na região lombar	16,67%	16,67%	16,67%	16,67%	25%	0%	8,33%	Dor na região lombar
Ausência de dor nas coxas	16,67%	8,33%	8,33%	16,67%	49,92%	8,33%	0%	Dor nas coxas
Ausência de dor nas pernas	33,33%	8,33%	0%	16,67%	33,33%	8,33%	0%	Dor nas pernas
Ausência de dor nos pés	8,33%	0%	33,33%	25%	16,67%	8,33%	8,33%	Dor nos pés
Aus. de dor de cabeça	33,33%	0%	50%	0%	16,67%	8,33%	0%	Dor de cabeça
Aus. de dor no braço, punho mão do LD	33,33%	8,33%	33,33%	0%	8,33%	16,67%	0%	Dor no braço, punho ou na mão do LD
Aus. de dor no braço, punho ou na mão do LE	49,92%	8,33%	16,67%	8,33%	0%	25%	0%	Dor no braço, punho ou na mão do LE

Tabela 3: Questionário do meio da jornada de trabalho.

Nível de fadiga de 1 a 7	1	2	3	4	5	6	7	
Descansado	8,33%	8,33%	8,33%	16,67%	16,67%	8,33%	33,33%	Cansado
Boa Concentração	16,67%	0%	33,33%	16,67%	16,67%	8,33%	8,33%	Dificuldade de concentrar
Calmo	25%	16,67%	50%	0%	0%	0%	8,33%	Nervoso
Produtividade Normal	16,67%	8,33%	25%	16,67%	25%	8,33%	0%	Produtividade comprometida
Descansado visualmente	8,33%	16,67%	8,33%	25%	25%	8,33%	8,33%	Cansaço visual
Ausência de dor nos mus. do pescoço e ombro	8,33%	16,67%	16,67%	8,33%	16,67%	8,33%	25%	Dor nos mus. do pescoço e ombro
Ausência de dor nas costas	16,67%	8,33%	8,33%	8,33%	16,67%	16,67%	25%	Dor nas costas
Ausência de dor na região lombar	16,67%	0%	16,67%	16,67%	8,33%	8,33%	33,33%	Dor na região lombar
Ausência de dor nas coxas	16,67%	0%	0%	8,33%	33,33%	25%	16,67%	Dor nas coxas
Ausência de dor nas pernas	16,67%	0%	8,33%	16,67%	25%	16,67%	16,67%	Dor nas pernas
Ausência de dor nos pés	8,33%	0%	33,33%	16,67%	25%	0%	16,67%	Dor nos pés
Aus. de dor de cabeça	33,33%	0%	50%	0%	0%	8,33%	8,33%	Dor de cabeça
Aus. de dor no braço, punho mão do LD	25%	0%	49,92%	8,33%	25%	0%	0%	Dor no braço, punho ou na mão do LD
Aus. de dor no braço, punho ou na mão do LE	25%	0%	49,92%	8,33%	25%	25%	0%	Dor no braço, punho ou na mão do LE

Tabela 4: Questionário do final da jornada de trabalho.