

ERGONOMIA E GINÁSTICA LABORAL EM FUNCIONÁRIOS DO HOSPITAL SÃO JOÃO BATISTA, EM VIÇOSA, MG

Guilherme de Araújo Carvalho¹; Rodrigo dos Santos Otomar¹; Luciane José Khoury²

Resumo: *A ginástica laboral vem sendo utilizada como método de prevenção e tratamento dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs). Essa ginástica é realizada como atividade física de curta duração no ambiente de trabalho, em que são feitos alongamento, fortalecimento e relaxamento, a fim de compensar as estruturas utilizadas no ambiente de trabalho e melhorar a qualidade de vida do trabalhador, consequentemente aumentando a sua produtividade. Este estudo teve como objetivo verificar os benefícios da ginástica laboral para prevenção dos DORTs em funcionários do Hospital São João Batista. O estudo foi composto por uma amostra de 29 funcionários, avaliados antes e após o programa de ginástica laboral, por meio de questionário. Os resultados obtidos foram satisfatórios, evidenciados pela melhora em todos os aspectos avaliados: condições sintomatológicas; atestados médicos e nível de satisfação. Concluiu-se que a ginástica laboral proporciona uma melhora na qualidade da realização do trabalho, no bem-estar físico e mental do trabalhador, aumentando sua performance, motivação e produtividade.*

Palavras-chave: *ginástica laboral; DORTs.*

Introdução

A qualidade de vida do trabalhador tem sido uma preocupação do homem desde o início de sua existência. Segundo Fayol (1964, *apud* Polito e Bergamaschi, 2002: p. 23), antes da Revolução Industrial, ocorrida na Inglaterra, o trabalho do homem era realizado de maneira artesanal e suas ferramentas rudimentares exigiam muito do trabalho braçal do artesão. Nessas condições, o homem tinha movimentos variados duran-

¹ Graduandos do curso de Fisioterapia – FACISA; ² Professora do curso de Fisioterapia – FACISA

te seu trabalho. Com o passar do tempo, a Revolução foi inevitável. Foram inventadas máquinas e instrumentos, que substituíram o trabalho do humano em determinadas funções. Nesse contexto, os funcionários especializaram-se em um tipo de atividade, ocasionando a monotonia dos movimentos repetitivos. Infelizmente, a automação e a informatização não têm contribuído eficazmente para a saúde e qualidade de vida do trabalhador. Conforme Polito e Bergamaschi (2002), a mecanização dos atos e o cansaço postural produzem reações fisiológicas e psíquicas negativas como estresse, fadiga, distúrbios osteomoleculares relacionados ao trabalho (DORTs) e depressão no indivíduo. Tais consequências são ocasionadas pelo aumento da jornada de trabalho, aumento da velocidade da produção e monotonia dos movimentos repetitivos. Militão (2001) ressaltou que um dos problemas que mais tem afetado as empresas são os distúrbios na saúde dos trabalhadores, na maioria das vezes ocasionados em razão da a uma organização do trabalho que envolve tarefas repetitivas, pressão constante por produtividade, jornada prolongada, além de tarefas fragmentadas, monótonas, que reprimem o funcionamento mental do trabalhador. Esses distúrbios trazem, como consequência, para os empresários onerosas despesas com assistência médica e pagamento de seguros e, para os trabalhadores, sofrimento e queixas de dores. Oliveira (2002) acrescentou que dentre os inúmeros fatores que interferem na saúde dos trabalhadores, destaca-se a obesidade, estresse, tabagismo, etilismo, sedentarismo, o nutricional, entre outros. Todos esses fatores são fortes contribuintes para o surgimento e, ou, agravamento dos DORTs.

Koltarenko (2005) definiu DORTs como qualquer distúrbio que seguramente esteja relacionado ao trabalho, independentemente do segmento afetado; a etiologia deste conjunto de afecções é complexa e abrange vários fatores. Couto (1998) complementou que os distúrbios são decorrentes dos fatores físicos, psicológicos, sociais, biomecânicos e de posto/organização do trabalho. Os quatro principais fatores biomecânicos correspondem à força, postura incorreta, repetitividade, vibração e compressão mecânica.

Segundo o mesmo autor, os DORTs são definidos como transtornos funcionais, mecânicos e lesões de músculo e, ou, tendões e, ou, de fâscias e, ou, de bolsas articulares e extremidades ósseas nos membros superiores, ocasionados pela utilização biomecânica incorreta dos membros

superiores, resultando em fadiga, queda da performance no trabalho, incapacidade temporária e, conforme o caso, evolui para síndrome dolorosa crônica, que nessa fase, agrava por todos os fatores psíquicos (inerentes ao trabalho ou não), capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo.

As mulheres são acometidas pelos DORTs duas a três vezes mais que os homens, por causa dos cinco fatores principais: maior fragilidade, em razão da sua estrutura orgânica; variação hormonal; menosprezo de sua condição de trabalho, vista como “secundária”, afetando psicologicamente a mulher; jornada continuada, às atividades do trabalho são somadas as atividades domésticas; e a não aceitação nos cargos de chefia ou assédio sexual, gerando alto nível de tensão (CHACÓN, 1999).

Os DORTs caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não como dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores (KOLTIARENKO, 2005). Longen considerou a existência de outros sintomas, como edema de extremidades, perda de força, extremidades frias, redução ou perda da sensibilidade, hipersensibilidade e auto-massagem constante.

Como os distúrbios estão vinculados sobremaneira ao trabalho, os programas de prevenção e tratamento precisam priorizar esse aspecto. As ações preventivas devem buscar o saneamento e aprimoramento das condições ergonômicas (OLIVEIRA, 2002).

Dentre as medidas preventivas da problemática complexa que constitui o desenvolvimento dos DORTs, a introdução da ginástica laboral passou a ser comum nos ambientes de trabalho, ocupando grande espaço dentro das iniciativas de prevenção, propostas pelos diferentes profissionais que atuam na saúde do trabalho. Pereira (2001) salientou que as corporações mais modernas já perceberam que é muito importante buscar um diferencial capaz de atenuar os efeitos causados pelo desempenho inadequado das atividades laborais e é nessa perspectiva que a ginástica laboral surge como um instrumento para promoção da melhoria da qualidade de vida do trabalhador.

A ginástica laboral pode atuar positivamente na qualidade de vida do trabalhador, uma vez que consiste basicamente na realização de atividades físicas específicas, praticadas no ambiente de trabalho e

direcionadas para a musculatura mais requisitada durante a jornada de trabalho. É efetuada primariamente por meio de exercícios de alongamento e com duração variável entre cinco e 15 minutos, com objetivos principais de prevenir os DORTs e reduzir o estresse psicológico (MARTINS, 2005).

Mendes e Leite (2004) comentaram que a ginástica laboral faz com que os trabalhadores, por livre e espontânea vontade, exerçam várias atividades e exercícios físicos, que são muito mais que um condicionamento mecanicista, repetitivo e autômato. No entanto, essa ginástica deve ser bem planejada e variada, já que consiste numa pausa ativa no trabalho, servindo para quebrar o ritmo da tarefa que o trabalhador desempenha, funcionando como uma ruptura da monotonia.

Material e Métodos

O estudo foi desenvolvido em funcionários do Hospital São João Batista e teve início em 16.11.2009, com participação de 29 funcionários do setor de higienização e lavanderia. Todos os voluntários do estudo autorizaram sua participação em todas as atividades propostas, por meio de consentimento livre e esclarecido, o qual foi devidamente assinado pelos participantes do estudo.

A ginástica laboral foi desenvolvida em dois grupos, em razão de os funcionários trabalharem um dia, por um período de 12 horas, e terem folga em outro. É realizada de segunda-feira a sexta-feira, no final do expediente, com duração de 30 minutos.

O projeto de ginástica laboral foi realizado em uma sala fora do ambiente de trabalho, porém dentro do próprio Hospital, e foi composto por exercícios de alongamento global dos membros superiores, tronco e membros inferiores, exercícios de fortalecimento e resistência de membros superiores, tronco e membros inferiores, conscientização respiratória e relaxamento. Foram utilizados bolas, colchonetes, bastões, halteres, caneleiras e música ambiente.

Parâmetros de avaliação

Como parâmetro de avaliação antes e após o projeto de ginástica laboral, utilizou-se de questionário modificado e adaptado às necessida-

des desta pesquisa, com questões referentes a condições organizacionais e sintomatológicas (dor) e qualidade de vida. Foram usadas fotos para melhor comparar a avaliação postural.

Após o programa de ginástica laboral, priorizaram-se o aspecto sintomatológico e nível de satisfação. Em relação ao aspecto sintomatológico, verificaram-se quais são os segmentos corporais acometidos pela dor e, quanto ao nível de satisfação, investigou-se a disposição para o trabalho, a motivação e o humor.

Resultados e Discussão

Na Figura 1, são apresentados os dados referentes à quantidade de atestados, de janeiro a outubro de 2009, segundo o Hospital São João Batista.

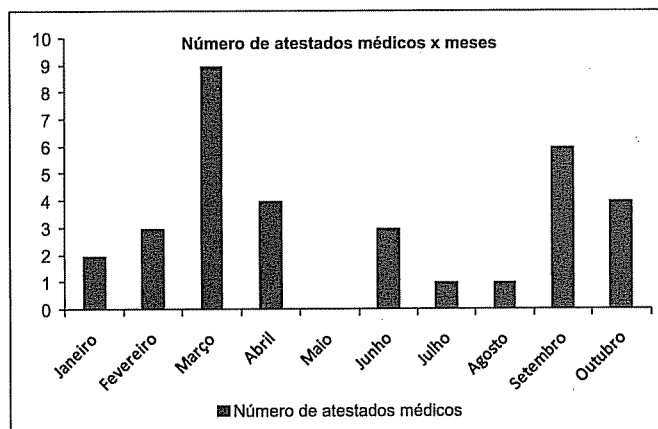


Figura 1 – Atestados médicos antes da intervenção.

Na Tabela 1, estão apresentadas as causas desses atestados.

Na Figura 2, está evidenciada, segundo dados do Hospital São João Batista, a quantidade de atestados, após a intervenção de ginástica laboral. Já na Tabela 2, são apresentados o mês e a causa, após essa intervenção.

Os dados indicaram a redução de atestados médicos, pois leva-se em consideração somente atestados, em razão de doenças musculoes-

Tabela 1 – Mês e causa dos atestados médicos antes da intervenção

Mês	Causa dos Atestados
Janeiro	Urticária – Não tem relação osteomioarticular
Fevereiro	Dorsalgia/abdome agudo/náusea e vômito
Março	Traumatismo Superficial da cabeça e do tórax, Traumatismo superficial das outras partes/transtorno articular não especificado/lombalgia com ciática/hipertensão arterial
Abril	Não revelado
Maio	Nenhum atestado
Junho	Epicondilite lateral/contusão do ombro e do braço
Julho	Dor articular
Agosto	Não revelado
Setembro	Faringite aguda/amigdalite aguda não especificada/cólica renal/influenza devido a vírus não identificado/influenza com outras manifestações respiratórias devido a vírus não identificado
Outubro	Celulite/celulite de outras partes do corpo

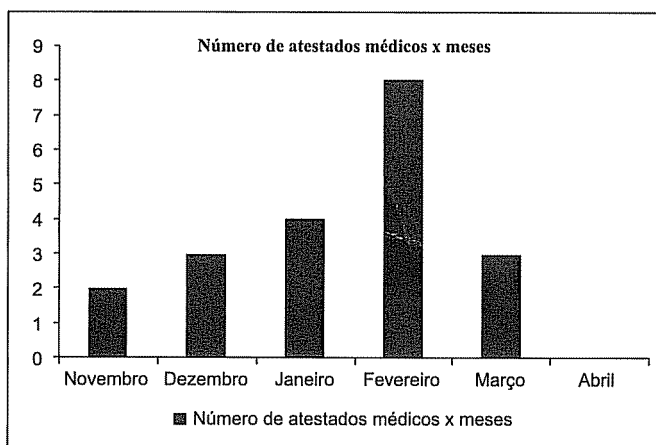


Figura 2 – Atestados médicos, após a intervenção de ginástica laboral.

queléticas. Por exemplo, em fevereiro de 2009 houve três atestados (Figura 1), mas só foi considerado o de dorsalgia (Tabela 1). Já em fevereiro de 2010, oito atestados (Figura 2), porém nenhum foi considerado, pois as causas não tiveram relação musculoesquelética (Tabela 2).

Tabela 2 – Mês e causa dos atestados médicos pós intervenção de ginástica laboral.

Mês	Causa dos Atestados
Novembro	Celulite
Dezembro	Não revelado
Janeiro	Epicondilite lateral, conjuntivite viral
Fevereiro	Afecções das unhas. Não têm relação osteomioarticular
Março	Auxílio doença atestado do INSS/não revelado
Abril	Até 15-04-10 nenhum atestado

Condições Sintomatológicas

De acordo com os dados obtidos, as condições sintomatológicas (dor) estão em evidência, pois 79,3% dos funcionários entrevistados relataram sentir dor em alguma região do corpo. Após a intervenção da ginástica laboral, 100% dos funcionários obtiveram melhora da dor.

Assunção (2001) afirmou que a dor é o principal sintoma da maioria dos trabalhadores. assim como em um estudo realizado por Landgraf *et al.* (2002), os quais relataram que a dor foi considerada a principal causa do afastamento das atividades de rotina dentro da empresa.

Para Fuentes (2002), dentre os sintomas do trabalhador com queixas musculoesqueléticas, a dor é a causa mais frequente de consultas ao médico. Por sua vez, Assunção (2001) considerou que as manifestações musculoesqueléticas são de naturezas diversas (inflamatórias ou degenerativas), podendo atingir tecidos diferentes (tendões, músculos, ligamentos, nervos) e sítios específicos dos membros superiores (dedos, punhos, cotovelos, ombros e pescoço), podendo esperar que o processo algico tenha características distintas.

Nível de Satisfação

A ginástica laboral beneficia as condições sintomatológicas e, também, influencia positivamente no nível de satisfação dos funcionários, pois, após o projeto, 100% relataram que a ginástica contribuiu para motivação, melhor disposição e melhor qualidade de vida. Na sociedade progressista há interesse cada vez maior na “qualidade de vida”, principalmente no setor empresarial, uma vez que, para obtenção do certifica-

do de “qualidade total”, faz-se necessário proporcionar saúde, segurança e um melhor nível de satisfação no trabalho.

Mendes e Leite (2004) relataram que a ginástica laboral é uma ginástica total, que trabalha o cérebro, a mente, o corpo e o autoconhecimento, pois essa amplia a consciência e a auto-estima, proporcionando melhor relacionamento intra e interpessoal, melhorando a motivação, a disposição e o humor.

Conclusões

Os índices dos DORTs estão mais elevados nas últimas décadas, necessitando-se cada vez mais de inclusão de programas de prevenção para a resolução dessa problemática.

Observou-se, neste estudo, que, após a intervenção da ginástica laboral, houve redução considerável da dor dos funcionários, diminuição de atestados e melhora da qualidade de vida dos participantes, em relação a condições de trabalho, motivação e disposição para enfrentar a jornada de trabalho, o que atua positivamente na prevenção das doenças ocupacionais.

A ginástica laboral apresenta-se como campo de prática de fundamental importância, pois essa atua como medida preventiva e terapêutica, o que contribui para o alcance da redução dos índices dos DORTs nos ambientes de trabalho, promovendo a saúde do trabalhador e, como consequência, trazendo importantes benefícios para as empresas.

Referências Bibliográficas

ASSUNÇÃO, A. A. Trabalhando ou gestos repetitivos? Implicações na análise dos riscos biológicos. In: ABERGO, 2001, Gramado. **Anais...** Gramado, 2001. p. 7-15.

COUTO, H. A. **Como gerenciar a questão das LER/DORT**: lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Belo Horizonte: Ergo, 1998. p.17-19.

FUENTES, A. **Análise das condições de trabalho de operadores de caixas de supermercados na cidade de Umuarama-PR**. 2002. 17 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção com Concentração em Ergonomia) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

KOLTIARENKO, A. **Prevalência de distúrbios osteomusculares nos cirurgiões dentistas do meio oeste catarinense**. 2005. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, 2005.

LANDGRAF, J. F. et al. O efeito da cinesioterapia e da massagem na sintomatologia dolorosa de mulheres portadoras de DORT grau III. **Rev. Brasileira de Fisioterapia**, v. 6, n. 2, p. 87- 96, 2002.

MARTINS, C. O. **Repercussão de um programa de ginástica laboral na qualidade de vida de trabalhadores de escritório**. 2005. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2005.

MENDES, R.A.; LEITE, N. **Ginástica laboral** – princípios e aplicações praticas. Barueri: Manole, 2004.

MILITÃO, A. G. **Influência da ginástica laboral para a saúde dos trabalhadores e sua relação com os profissionais que a orientam**. 2001. 33 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

OLIVEIRA, J. R. G. **A prática da ginástica laboral**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002. 47 p.

PEREIRA, S. V. **Contribuição do programa de ginástica na empresa (SESI - SC) na mudança do estilo de vida dos participantes e na melhoria das relações interpessoais nas organizações**. 2001. 97 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

POLITO, Eliane, BERGAMASCHI, Cristina Elaine. **Ginástica laboral** – teoria e prática. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

SANTOS, A. F. *et al.* Benefícios da ginástica laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 11, n. 2, p. 99-113, maio/ago. 2007.

