

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**A PRÁTICA DA GINÁSTICA LABORAL NO AMBIENTE HOSPITALAR E SUA  
RELAÇÃO COM A DOR, ABSENTEÍSMO E ASPECTO MOTIVACIONAL**

**LANOÍNO PADILHA VENEROSO**

**Porto Alegre**

**2011**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II**

**A PRÁTICA DA GINÁSTICA LABORAL NO AMBIENTE HOSPITALAR E SUA  
RELAÇÃO COM A DOR, ABSENTEÍSMO E ASPECTO MOTIVACIONAL**

**LANOÍNO PADILHA VENEROSO**

Trabalho de Conclusão apresentado como requisito para obtenção do título de Licenciado em Educação Física da Escola Superior de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms. Diná Pettenuzzo Santiago**

**Porto Alegre**

**2011**

## RESUMO

Esta é uma pesquisa do tipo ex-post-facto que analisou os efeitos da ginástica laboral em trabalhadores da área da saúde (nutrição). Amostra: composta de 15 funcionários de um hospital com idade entre 22 e 50 anos. Instrumentos: aplicação de uma anamnese, questionário (3º e 7º mês) adaptado do autor João Ricardo Gabriel de Oliveira e a ficha de registro do empregado. Análise estatística: utilização do software SPSS versão 18 com alfa de 0,05, para as análises inferenciais usou-se o teste qui-quadrado e para a descrição usamos a estatística descritiva para as respostas, com os valores absolutos e percentuais relativos. Resultados: os funcionários obtiveram ganho no aspecto motivacional e aumento da freqüência semanal nas aulas na comparação entre 3 (pré) e 7 (pós) meses. Houve diminuição nos pontos de dor, aos 3 meses do programa de laboral 60% dos funcionários tinham 2 pontos de dor e 26,7% com até 3 pontos de dor. Enquanto que ao final, em 7 meses, a maioria possuía entre 2 pontos (53,3%) e apenas 1 ponto (46,7%) de dor. Nos membros superiores, diminuiu o número de funcionários lesionados de 80% para 53,3%; no tronco, aumentou o número de lesionados de 60% para 66,7% e nos membros inferiores, diminuiu os funcionários lesionados de 40% para 33,3%. Em relação ao absenteísmo, comparando o mesmo período no ano anterior ao período da pesquisa, houve um aumento de 2,72% para 4,23%. O principal motivo do aumento dos afastamentos foram os acidentes de trabalho (18,48% para 80,36%), enquanto que as doenças ocupacionais (42,01% para 9,90%) e os problemas psicológicos (39,49% para 9,72%) diminuíram. Esta pesquisa procurou mostrar o quanto a prática da ginástica laboral é capaz de transformar a condição de saúde dos trabalhadores do hospital em algo saudável e benéfico para suas vidas de modo geral.

**Palavras-chave:** Ginástica Laboral Absenteísmo Doenças Ocupacionais Freqüência da Dor.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Trabalhadores afastados em benefício previdenciário.....	5
Quadro 2 - Porcentagem histórica do homem no trabalho.....	7
Quadro 3 - Comparativo das situações de estresse entre o homem primitivo e o atual. ....	8
Quadro 4 - Resultados das questões do questionário (3 meses).....	30
Quadro 5 - Resultados das questões do questionário (7 meses).....	31
Quadro 6 - Comparativo da frequência dos pontos de dor.....	32
Quadro 7 - Funcionários com pontos de dor nos m. superiores - 3 meses .....	33
Quadro 8 - Funcionários com pontos de dor nos m. superiores - 7 meses .....	33
Quadro 9 - Funcionários com pontos de dor no tronco - 3 meses.....	35
Quadro 10 - Funcionários com pontos de dor no tronco - 7 meses.....	35
Quadro 11 - Funcionários com pontos de dor nos m. inferiores - 3 meses .....	37
Quadro 12 - Funcionários com pontos de dor nos m. inferiores - 7 meses .....	37
Quadro 13 - Resultado das fichas dos funcionários (absenteísmo).....	39

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	4
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	6
2.1 TRABALHO E A SUA EVOLUÇÃO .....	6
2.2 A REVOLUÇÃO INDUSTRIAL .....	9
2.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS .....	11
2.4 PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA .....	13
<b>2.4.1 Ginástica Laboral</b> .....	15
<b>2.4.2 Ginástica Laboral e Ergonomia</b> .....	17
<b>2.4.3 A promoção da qualidade de vida: saúde mental</b> .....	21
<b>2.4.4 A saúde mental no ambiente hospitalar</b> .....	22
<b>2.5 Conceito de dor e a dor provocada pelo trabalho</b> .....	24
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	26
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	26
3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
3.3 INSTRUMENTOS.....	27
<b>3.3.1 Anamnese e questionário</b> .....	27
<b>3.3.2 Ficha de registro do empregado</b> .....	27
3.4 PLANO DE COLETAS DE DADOS.....	27
<b>4 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS</b> .....	29
<b>5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	30
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	43
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO 1 ANAMNESE</b> .....	46
<b>ANEXO 2 QUESTIONÁRIO</b> .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

As empresas estão negociando cada vez mais e conseqüentemente a concorrência idem, por este motivo os empresários se vêem obrigados a apressar a produção fornecendo seus produtos e serviços o quanto antes, com a finalidade de manter e satisfazer seus clientes.

No contraponto desta realidade, surgem alguns efeitos colaterais, resultado desta busca desenfreada pela excelência nos negócios. Entre os efeitos mais expressivos, no âmbito psicológico, temos o estresse, a desmotivação e a irritabilidade, mas não é somente o aspecto psicológico dos empregados que sofre com esta sobrecarga de serviço, o aspecto fisiológico também.

Sabe-se que o corpo humano possui a capacidade de suportar cargas fortes de estresse, mas que existe um limite para isso. O resultado desta sobrecarga no corpo se manifesta através de doenças, entre as mais comuns, estão as doenças ocupacionais. Ao adquirir estas doenças, sendo elas de origem fisiológica ou psicológica, surge a necessidade de afastamento das atividades diárias e na maioria dos casos, o impedimento de realizar as tarefas mais básicas do seu dia-a-dia como caminhar, sentar, escrever e abaixar-se (LIMA, 2007).

Nas empresas, baseia-se em custo e receita, exatamente onde geram seu lucro, pois se um funcionário se afastar ou se aposentar por motivo de doença, significa que ele não produzirá, gerando prejuízo pela falta de mão de obra e resultando em uma situação não desejada pelo patrão. Considerando esta situação, observa-se o aumento do interesse das empresas privadas no investimento em programas de qualidade de vida (FIGUEIREDO, 2005).

Nestes programas realizam-se atividades como: palestras sobre saúde, grupos de apoio psicológico, dinâmicas de grupo, etc. E existe uma que está sendo bastante difundida, que são os programas de ginástica laboral.

Os resultados da implantação deste programa ocorrem a médio e longo prazo, mas já são significativos em questões financeiras e de recursos humanos para as empresas. Pode ser aplicado em qualquer local, como hospitais, indústrias, lojas, etc; enfim, em empresas de grande, médio e pequeno porte. Tanto em setores administrativos ou operacionais, adaptando-se às suas necessidades e direcionando seus objetivos (FIGUEIREDO, 2005).

Este trabalho justifica-se por focar a área hospitalar, local complexo e importante, onde se preconiza a saúde das pessoas que utilizam os serviços, bem como os funcionários que realizam suas atividades de assistência à população. Estes profissionais têm uma demanda de serviço muito grande, e necessitam de uma boa condição de saúde para que possam realizar um atendimento de qualidade e ajudar as pessoas que necessitam de atendimento.

Grande parte do setor público de saúde é desprovida de condições adequadas para a prestação de serviço assistencial à saúde das pessoas e garantir a integridade física dos servidores que prestam este trabalho.

O reflexo desta realidade é o enorme número de funcionários afastados, como vemos no quadro a seguir.

<b>Mês/Ano</b>	<b>Nº de trabalhadores afastados</b>
Julho/2006	134 trabalhadores
Janeiro/2007	233 trabalhadores
Fevereiro/2008	333 trabalhadores
Maio/2008	389 trabalhadores

**Quadro 1** - Trabalhadores da instituição afastados em benefício previdenciário, Porto Alegre, 2008.

Fonte: Sistema de Controle de Pessoal da instituição de saúde, Porto Alegre, RS 2008.

O objetivo deste estudo foi analisar os efeitos da ginástica laboral e sua relação com os aspectos da dor, absenteísmo e motivacional no ambiente hospitalar.

Na revisão de literatura tratamos os seguintes assuntos: trabalho, doenças ocupacionais, programas de qualidade de vida, ginástica laboral, ergonomia, saúde mental e dor.

Após apresentamos a metodologia e a definição da amostra com 15 indivíduos no ambiente hospitalar. O estudo utilizou como instrumento de coleta de dados uma anamnese e questionário, ficha de registro do empregado e um programa de ginástica laboral.

Depois da análise dos dados, concluímos com a apresentação e discussão dos resultados e as considerações finais.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 TRABALHO E A SUA EVOLUÇÃO

A palavra trabalho possui muitas oportunidades de aplicação sobre seus conceitos dependendo da situação, para exemplificar citamos o caso dos estudos realizados pelo físico inglês James Prescott Joule que a qualifica como unidade de medida de esforço despendida por um corpo frente a uma resistência sendo calculado e representado pelo símbolo “JOULE”. Existem outras definições, mas a que mais se aplica ao alvo deste estudo é a compreensão de como o trabalho estabelece assim a sua influência na evolução do homem durante a história, desde o ato de fazer fogo até a construção de um ônibus espacial. Analisar as conseqüências das atitudes tomadas em sua saúde no seu desenvolvimento.

A compreensão do que representa hoje a ginástica laboral, passa pelo entendimento da sua origem bem como a evolução do homem no trabalho.

Isso se modificou no decorrer da evolução humana, onde o trabalho era visto como forma essencial para sobrevivência, condicionado às necessidades básicas, como o ato de se alimentar e se defender de alguma ameaça externa. Para exemplificar usaremos o homem rudimentar da pré-história.

Conforme Mendes (2004, p. 85):

O ser humano passou muito tempo correndo atrás de comida, subia em árvores para pegar frutas e lutava com algum animal que se tornaria sua refeição e para seu bando. Caracterizando com um ser humano totalmente ativo.

Sendo assim nosso organismo passou muito tempo para se adaptar a estas condições e este processo é lento e gradual.

Mendes (2004, p. 85) relata que:

O próximo passo para este homem em evolução é deixar de ser nômade para estabelecer um local para plantar suas frutas e cuidar de seus animais, sendo assim ficando mais sedentário, pois não havia mais a necessidade de ir atrás dos alimentos.



Um marco na modificação do trabalho é o avanço explosivo da tecnologia que ocorreu na revolução industrial, onde o homem se deparou com máquinas que substituíam seu serviço manual e braçal.

Carvalho (apud Mendes, 2004, p. 86) menciona em um estudo realizado, a demonstração desta evolução através de porcentagens do tempo, apontando que o ser humano na terra passou muito tempo sem utilizar a tecnologia, para realizar seu trabalho, conforme o quadro abaixo:

<b>40.000 anos da história do homem</b>	
<b>Porcentagem</b>	<b>Eventos históricos</b>
76%	Caçador e Coletor
24%	Agricultor
0,36%	Sociedade moderna
0,13%	Após a Revolução Industrial

**Quadro 2** - Porcentagem histórica do homem no trabalho  
Fonte: Mendes, 2004, p. 86.

Após analisar o quadro 2, confirmamos que o tempo passou muito rápido em comparação com a capacidade de adaptação do ser humano frente a adversidades ou desafios, por este motivo temos ainda a necessidade de nos movimentarmos e exercitarmos para nos mantermos com saúde.

Este descompasso na velocidade do tempo tem gerado um fenômeno conhecido como estresse, que acompanha o processo de evolução do homem.

O estado emocional do ser humano é caracterizado pelo nível de estresse em uma situação, sendo ela de ameaça física ou psicológica, sabendo que o corpo precisa deste estado de alerta para garantir a sua sobrevivência e integridade física.

Para Ferreira (apud Lima, 2007, p. 37), “[...] é o conjunto de reações do organismo a agressões de diversas origens, capazes de perturbar o equilíbrio”.

O homem primitivo era movido por este fator, muito importante para sua sobrevivência e que poderíamos chamar de estresse. Ao contrário do que se pensa, o homem primata já era estressado e talvez até mais que o homem moderno nos dias de hoje. Mas a diferença está na forma que este estado psicológico era extravasado, conforme o quadro a seguir que compara as duas formas de estresse:

<b>Aspectos</b>	<b>Homem primitivo</b>	<b>Homem atual</b>
<b>Fatores estressantes</b>	Animais ferozes e ou outros homens.	Chefe – empregado. Família – comunidade.
<b>Reações de estresse</b>	Completa, com a produção de adaptação.	Não extravasa a reação de estresse.
<b>Efeito produzido</b>	Movimento corporal de luta ou fuga.	Tensão corporal e sintomas de doenças.

**Quadro 3** - Quadro comparativo das situações de estresse entre o homem primitivo e o atual.  
Fonte: Mendes (2004, p. 134).

Ao analisarmos o quadro 3, verificamos que o homem atual não tem uma forma de externar esta raiva ou liberar a adrenalina que mexe com seu lado primitivo frente às adversidades e ameaças e o resultado disto é o surgimento de doenças e patologias prejudicando a sua saúde

Para França (1999, p. 59): “Sabemos hoje que o ser humano é capaz de responder as ameaças decorrentes da interação social e não apenas das ameaças concretas (biológicas, como os microrganismos, e ou físicas e químicas)”.

Menciona ainda que existam fatores emocionais que nos afetam tão mais quanto os físicos, como perda de emprego, aposentadoria, separação, obstáculos na realização pessoal, que potencializam os agentes agressores do corpo.

Mas não podemos pensar que isso é algo ruim para o ser humano, alguns autores salientam que viver é semelhante ao ato de cozinhar e que o estresse é o sal da vida, onde se acrescentarmos pouco ou muito é prejudicial à saúde ou à vida, tem que haver o meio termo.

A tecnologia veio acompanhando a evolução deste homem na sua história, através da adaptação das ferramentas e materiais para executar as tarefas mais facilmente e com o máximo de aproveitamento do tempo.

Conforme Mendes (2004, p. 85) ressalta que: “As inovações tecnológicas tornaram a vida do homem mais fácil, agradável e confortável. Por isso a tecnologia além de propiciar o avanço da sociedade, determina as condições de desenvolvimento e progresso”.

A tecnologia se torna uma vilã quando o avanço da tecnologia é superiormente acelerado ao desenvolvimento filogenético do ser humano em sua evolução o deixando cada vez mais sedentário e sofrendo dos malefícios da inércia.

Referente a esta afirmação Mendes (2004 p. 85) relata que: “Se o ser humano souber controlar e aproveitar de maneira positiva a evolução técnica e do desenvolvimento tecnológico, poderá melhorar sua qualidade de vida e aumentar sua longevidade”.

Um dos resultados desta evolução tecnológica é o aproveitamento do tempo livre para atividades físicas ou de relaxamento, mas o que acontece na maioria dos casos é que as pessoas se ocupam com tarefas que as deixam mais estressadas e não se preocupam em parar e se dedicar a ao que faça bem para o corpo e a alma.

## 2.2 A REVOLUÇÃO INDUSTRIAL

Um momento importante na evolução do homem, diz respeito ao período da Revolução Industrial, que pode ser considerado de grande importância para a revolução corporal.

Esta certamente foi a época em que se manifestou as primeiras tentativas de minimizar os efeitos sobre os operários das indústrias, que começavam a surgir com a fabricação em série.

Segundo Figueiredo (2005, p. 38) relata:

[...] com a Revolução Industrial (1750 – 1850), verifica-se que foi anunciado um novo sistema de relação social e econômica, que não tinha precedentes históricos. Período este marcado por um intenso processo de modernização e por reformas políticas bastante significativas, no qual o setor industrial passaria a ser o elemento dinâmico da economia.

Primeiramente, as indústrias e fábricas se preocupavam exclusivamente em produzir o mais rápido possível, deixando a saúde dos seus operários de lado.

Como confirma as teorias de Taylor e Ford citado por Figueiredo (2005, p. 34):

Frederick Taylor ressaltava que o trabalho deveria ser realizado com a padronização dos movimentos e do tempo para a execução das tarefas, parcelamento do trabalho era apenas um fragmento de todo o processo produtivo. [...] Henry Ford sugere a linha de montagem, a esteira funciona ininterruptamente, para aperfeiçoar o tempo as peças vêm até o operário, que se adapta ao ritmo da esteira. O trabalhador precisa apenas fazer indefinidamente movimentos repetidos, que não exijam qualquer conhecimento profissional, o operário não é consultado e nem expressa seus pontos de vista.

Felizmente a organização do trabalho está mudando para melhor, como cita Figueiredo (2005, p. 85) que denomina a atual administração como participativa: “[...] a aparente busca da satisfação dos interesses e necessidades de todos os envolvidos no processo de trabalho”.

Junto a este evento histórico ocorreram outras revoluções, como a revolução do corpo que transformou a concepção sobre o trabalhador e seu posto de trabalho. Surgindo assim o interesse de algumas áreas, entre elas a mais preocupada com a saúde do trabalhador e seu posto de serviço, denominada Ergonomia, que vem para resolver e demonstrar outra maneira de encarar o trabalho.

A ergonomia é uma área de estudo que visa exclusivamente a análise do ambiente de qualquer ramo. Mas ela surgiu do interesse de melhorar as condições de trabalho.

Conforme Laville (1976, p. 6): “[...] o conjunto de conhecimento científico relativo ao homem e necessário à concepção de instrumentos, máquinas, e dispositivos que possam ser utilizados com o máximo de conforto, segurança e eficiência”.

Esta definição traduz por completo os objetivos e princípios da ergonomia, mas o autor coloca também que pode ser considerado um conjunto de conhecimento interdisciplinar.

De acordo com Laville (1976, p. 7): “A psicologia e a fisiologia são as duas principais ciências onde a ergonomia foi buscar raízes e continua a se edificar”.

Ao observar esta afirmação, identificamos que além destas duas áreas de estudo na qual ela se baseia é importante para se ter sucesso, valer-se de outras áreas também como engenharia, medicina e segurança do trabalho para que se alcance os objetivos de maneira mais fácil e produtiva.

Figueiredo (2005, p. 92) destaca que:

[...] é necessário um novo olhar sobre o homem-trabalho que considere também o ambiente na qual ocorre o trabalho, bem como suas repercussões para a organização como um todo e para a vida do trabalho em todas as suas dimensões, sejam elas físicas, emocionais, psíquicas, sociais ou culturais.

Ressaltamos, que é de extrema importância que o profissional da ergonomia além de se preocupar com as condições atuais do ambiente de trabalho, busque prevenir esforços desnecessários dos trabalhadores durante sua jornada. E para facilitar sua ação profissional ele conta com o respaldo da constituição trabalhista que possui normas que asseguram a segurança do trabalhador.

### 2.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS

A Organização Mundial da Saúde define saúde como: o estado de completo bem estar físico, social e mental e não somente a ausência de doença. Isso acaba com a idéia errada que a maioria das pessoas define saúde como, apenas a ausência de doenças.

Conforme Mendes (2004, p. 101): “[...] a visão simplificada atrapalha também o conceito de saúde no trabalho, porque as pessoas só descobrem um ambiente físico, social e psicológico inadequado à medida que manifestam alguns sinais ou sintomas de doenças”.

O autor reforça que as pessoas deveriam perceber e fazer um diagnóstico mais precoce para prevenir o seu agravamento.

Existem inúmeras doenças que podem ser adquiridas através do esforço repetitivo das tarefas laborais, entre as mais comuns está a LER, um conceito já um pouco ultrapassado e substituído por DORT.

Segundo Oliveira (2002, p. 13):

LER (lesão por esforço repetitivo) é o nome dado por especialistas a sintomas dolorosos que acometem tendões, músculos, nervos, ligamentos e outras estruturas responsáveis pelos movimentos dos membros superiores e inferiores. [...] DORT (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho) que consiste em doenças ocupacionais que estão relacionados à lesão por traumas cumulativos. É resultado de uma descompensação entre a capacidade de movimentação da musculatura e a execução de esforços rápidos e constantes.

O autor ressalta ainda que a LER, é considerada uma epidemia no Brasil, atingindo cerca de 30 mil casos ao ano e que afeta as empresa que perdem a sua capacidade produtiva.

Por este motivo que é de extrema importância a visão voltada para os indivíduos que executam tarefas, pois são exatamente estas pessoas que possibilitam o movimento da economia e produção de mercadorias de um país.

Para confirmar esta teoria, Oliveira (2002) cita uma estatística da Organização Internacional do Trabalho, na qual, estima que os países arcam com um custo equivalente de 4% do PIB (Produto interno Bruto) para o tratamento de doenças relacionadas ao trabalho.

Este dado começou a acelerar logo após a revolução industrial e sua implantação de linhas de montagem, que forçava os trabalhadores a seguir em ritmo acelerado e sem descanso.

Teve-se a devida importância, quando constataram que estas doenças ocupacionais estavam ameaçando as finanças e porque os trabalhadores começaram a adquirir direitos e leis que os protegiam caso, adquirissem estas patologias. Estima-se que foi em torno da década de 1950.

Figueiredo (2005, p. 46) cita:

[...] a sociedade industrial criava a necessidade de novos direitos, que antes não haviam sido necessários, por exemplo, o direito a proteção no trabalho contra riscos que anteriormente não existiam e que poderiam ter sido, no passado, considerados como insignificantes [...].

Apenas o conhecimento destas patologias não é o suficiente para garantir que sejam erradicadas, mas acreditamos que uma alternativa para a solução é a elaboração de medidas preventivas para minimizar este efeito crescente.

## 2.4 PROGRAMAS DE QUALIDADE DE VIDA

Os programas de melhoria da qualidade de vida visam, prioritariamente, o trabalhador dentro da empresa e tudo o que envolve o seu tempo na jornada de trabalho.

Para Lima (2007, p. 215): “O ser humano é a vanguarda da revolução mundial e, como tal, necessita ter uma boa condição em seu ambiente de trabalho, morar em cidades preocupadas com o meio ambiente e viver em amplitude para o trabalho e para o lazer”.

Esta colocação reflete o interesse crescente da sociedade em desenvolver programas que visam melhorar a qualidade de vida.

Conforme Mendes (2004, p. 144): “[...] as empresas brasileiras tiveram de se adaptar a essas condições. Além disso, elas buscaram a melhoria de seus processos produtivos e reduziram os custos em todas as fases de confecção dos seus produtos”.

Estas iniciativas são compostas por projetos de ergonomia, de qualidade total, implantação de programas de ginástica laboral, entre outros. Sendo assim, existe uma gama bem grande de possibilidades para a melhoria da vida no trabalho.

Conforme Figueiredo (2005, p. 62): “A abordagem do problema é complexa e exige um trabalho multidisciplinar na empresa”.

O autor salienta a necessidade dos programas de qualidade de vida no trabalho, realizados por uma equipe multidisciplinar e que todos na empresa se envolvam nesta iniciativa. Sendo considerada responsabilidade de todos.

A iniciativa de implantação dos programas de qualidade de vida nas empresas já começou, pois constataram que o retorno operacional e financeiro é garantido.

Gonçalves (1987, p. 58):

Daí a importância de políticas que visem a qualificar, direta ou indiretamente, a quantidade e a qualidade dos atendimentos prestados a melhorar as condições técnicas e materiais dos setores assistenciais e de pesquisa, que visam a atender de maneira judiciosa as legítimas expectativas de todo o corpo funcional da organização.

A maioria destas empresas é da iniciativa privada, que por motivos óbvios têm um interesse maior em desenvolver estes projetos e por outro lado, temos empresas

filantrópicas que adotam uma postura de desinteresse com a saúde dos seus trabalhadores, resultando assim em uma diferença organizacional que dificulta um processo de desenvolvimento de um programa.

Conforme Pontes (1998, p. 47):

As decisões quanto a mercado, compras, produção, custos, reposição de estoques e novos investimentos, são dirigidos para o atendimento da demanda que o mercado necessita, e não para atender interesses políticos como é o caso das empresas públicas.

Citado por Pontes (1998, p. 47):

Cabe, portanto, às empresas privadas, a responsabilidade de atender o mercado, organizando plantas industriais compatíveis com a demanda, desenvolver novas tecnologias e fazer inovações rápidas, introduzindo melhorias nos processos de produção, em comum acordo com as regras de cada país.

Deve-se a isso, o fato de que a iniciativa privada se baseia na clientela e no mercado, ao contrário desta realidade, existe a gestão pública que não se interessa na melhoria por interesses políticos e organizacional onde existem interesses diferentes destas propostas. Mas isso não significa que as iniciativas não estejam sendo realizadas, também na esfera pública, como possibilidade de mudança desta realidade.

Relatado por Pontes (1998, p. 49): “nas duas últimas décadas, as empresas públicas deixaram de exercer o papel tão relevante que já exerceram e tão importante quanto as empresas privadas vêm realizando atualmente”.

Algumas hipóteses são apresentadas por Berwick (1994), dentre elas a falta de iniciativa dos profissionais que trabalham com esta questão dentro das instituições por falta de apoio, ausência de pesquisas consistentes e científicas sobre os efeitos destes programas.

Existem exemplos positivos na gestão pública, como por exemplo, o governo do estado de São Paulo que homologou uma lei que obriga todas as divisões do setor público a realizar ginástica laboral ou algum trabalho compensatório. Isso confirma a possibilidade de desenvolver e implantar programas efetivos nos setores públicos, aproveitando assim os benefícios que boa parte das empresas privadas já desfrutam.



### 2.4.1 Ginástica Laboral

A ginástica laboral é considerada uma ferramenta importante para prevenir as doenças ocupacionais e seus malefícios.

De Lima (2007, p. 28) define esta prática como:

[...] pode ser conceituada como o conjunto de práticas físicas elaboradas a partir da atividade profissional exercida durante o expediente, visando compensar as estruturas mais utilizadas no trabalho, relaxando e tonificando-as e ativar as que não são tão requeridas.

Mendes (2004, p. 2) menciona a ginástica como: “[...] é conhecida como atividade física na empresa, ginástica compensatória, ginástica do trabalho ou ginástica de pausa”.

Resumindo as definições anteriores, pode-se arriscar a conceituar a ginástica laboral como uma atividade física realizada durante a jornada de trabalho, com exercícios de compensação aos movimentos repetitivos ou à ausência de movimentos e posturais.

Ela pode ser classificada de várias formas distintas conforme Polito (2006, p. 72):

[...] antes do início do trabalho, a ginástica tem caráter preparatório, faz a mobilização articular, o aquecimento e fortalece os músculos destinados ao esforço durante a jornada de trabalho. [...] No final do dia, proporciona-se a compensação do esforço da musculatura envolvida na jornada de trabalho, por meio de alongamentos de todos os segmentos musculares envolvidos e massagens.

Esta distribuição é feita conforme a necessidade e possibilidade de cada empresa, em dispor de tempo na sua rotina diária, sem prejudicar o andamento do serviço.

Porém, existe um terceiro tipo de prática realizada durante a jornada de trabalho e adotada por algumas empresas, em oferecer um descanso ativo, geralmente em empresas que possuem hora de almoço, conhecida como ginástica de pausa.

Relatado por Lima (2007, p. 17).

[...] realizada durante a jornada de trabalho. Interrompem a monotonia operacional aproveitando as pausas para executar exercícios específicos de compensação para esforços repetitivos e posturais solicitados nos postos de trabalho.

Este seria o quadro ideal de sua prática sendo realizada antes, durante e após a jornada, mas praticamente nenhuma empresa dispõe desta possibilidade prática.

Seus benefícios são apontados como os mais eficientes dos programas de promoção da qualidade de vida no trabalho. Em estudos realizados constataram-se efeitos positivos e significativos na saúde dos trabalhadores sendo nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais.

Os principais benefícios que um programa de ginástica laboral pode trazer são: fisiológicos (aumento da circulação sanguínea, melhora na mobilidade e flexibilidade muscular articular, diminuição de inflamações e traumas, melhora na postura, diminuição da tensão muscular desnecessária, diminuição do esforço na execução das tarefas diárias e adaptação ao posto de trabalho); psicológicos (favorecimento na mudança da rotina, melhora na auto-estima e aumento da capacidade de concentração no trabalho) e sociais (favorece o contato pessoal, promove a integração social e favorece o sentido de grupo).

Mas os benefícios não se restringem apenas aos funcionários, as empresas também sentem a diferença nas finanças e nos recursos humanos.

Conforme Polito (2006, p. 31) aponta os benefícios para as empresas: “Diminuição do absenteísmo, aumento da produtividade, da qualidade do serviço e redução dos afastamentos”.

Algumas empresas já constatam há muito tempo os resultados obtidos após a implantação do programa de ginástica laboral. Os principais são em relação à diminuição do número de afastamentos por doença ocupacionais.

Citado por Oliveira (2002, p. 78):

As empresas Xerox do Brasil constataram aumento na produtividade de 39%, a empresa Fujiwara aumento da produtividade em 30%, a Cimentos Votorantin aumentou a produção de sacos de 12 mil para 14mil e a Cocrisa após 1 ano aumentou 17% sua produtividade.

Os custos são bem avaliados por qualquer empresa que realiza um trabalho compensatório, comprovando financeiramente que os recursos investidos dão um bom retorno.

Conforme Gemignani (apud FIGUEIREDO, 2005, p. 77), “[...] a cervejaria Coors, por exemplo, localizada no colorado, EUA, estima que para cada dólar

investido no bem-estar dos empregados há um retorno de seis dólares e quinze centavos”.

Existem muitas pesquisas que comprovam que este tipo de intervenção apresenta resultados positivos para melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Para Dias (apud FIGUEIREDO, 2005, p. 77):

[...] na fábrica de tintas RENNER, localizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, com a prática da GL houve diminuição da procura ambulatorial, diminuição do índice do absenteísmo, aumento da disposição para o trabalho, diminuição dos problemas com o sindicato decorrente de reclamações sobre doenças profissionais, diminuição das dores articulares e musculares e melhoria do relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho.

Existem também outras iniciativas que auxiliam a GL na obtenção de melhores resultados.

Citado por Mendes (2004, p. 26): “[...] a Ginástica Laboral associada à abordagem ergonômica se mostrou mais eficaz, demonstrando a importância de ações e intervenções associadas”.

Somente a ginástica laboral não tem o poder de solucionar todos os problemas do complexo saúde-trabalho, mas, associada a outras medidas, torna-se uma importante ferramenta para a manutenção da saúde (PRESSI, 2002).

Por este motivo, em qualquer tipo de intervenção em prol da melhoria da qualidade de vida, devem-se realizar pesquisas, estudos, estruturação de projetos concisos e consistentes abrangendo todas as áreas de uma instituição ou empresa.

#### **2.4.2 Ginástica Laboral e Ergonomia**

Como já mencionamos anteriormente, somente a ginástica não obtém os benefícios aos quais se propõe, surgindo a necessidade de parceria com outras áreas.

A área que mais pode ajudar e auxiliar é a Ergonomia, pois tem seus objetivos diretamente ligados aos da ginástica laboral, resultando na complementação dos aspectos que faltam em cada área.

Conforme Figueiredo (2005, p. 112) sobre a ginástica laboral:

Assim como a ergonomia, também visa diminuir o número de acidentes de trabalho, prevenir doenças originadas por traumas cumulativos, prevenir a fadiga muscular, aumentar a disposição do funcionário e promover maior integração no ambiente de trabalho.

Por um lado, a ergonomia cuida do posto de trabalho e como ele é executado, e procura uma forma de estabelecer equipamentos, a fim de não prejudicar a saúde e obter o máximo deste trabalhador.

Sobre a pesquisa em ergonomia, Laville (1976, p. 7) “[...] é o estudo das trocas regulamentadoras entre o ambiente profissional e os trabalhadores”.

A ginástica vem com o objetivo de prevenir as doenças ocupacionais provenientes deste posto de serviço, utilizando exercícios de reforço e relaxamento muscular.

Segundo Polito (2006, p. 4): “O seu objetivo é proporcionar ao funcionário uma melhor utilização de sua capacidade funcional através de exercícios de alongamentos, de prevenção de lesões ocupacionais e dinâmicas de recreação”.

De acordo com a afirmação de Figueiredo (2005, p. 114):

[...] é possível dizer que ambas podem complementar-se, quando aplicadas por profissionais competentes, conscientes, e humildes o suficiente para aceitar que a troca de informações só poderá enriquecer sua atuação enquanto agente propulsor de melhorias dentro das empresas.

Confirmando a importância de ser executado um projeto multidisciplinar, que abranja todas as áreas da saúde, dando suporte adequado para o trabalhador executar suas atividades diárias, melhorando e desempenhando seu papel decisivo dentro da empresa.

Esta consciência começou somente nas últimas décadas, antes os trabalhadores eram tratados de maneira desumana, restando apenas a realidade existente de desagregar o corpo e a mente, enfatizando a violência que era gerada a fim de atender somente aos objetivos da época “lucro a qualquer custo” (FIGUEIREDO, 2005).

Observa-se durante toda a história do trabalho as transformações da relação do homem frente sua rotina diária e seu trabalho. Estas mudanças refletiram drasticamente na saúde do homem, e não se restringem exclusivamente às questões fisiológicas.

Segundo Dejours (1994, p. 18-19): “Nova tecnologia de submissão e de disciplina do corpo, a organização científica do trabalho gera exigências fisiológicas até então desconhecidas, especialmente as exigências de tempo e ritmo de trabalho”.

Os operários da linha de montagem do início do século 20, deveriam separar a capacidade intelectual da braçal e se transformar em uma máquina que executava movimentos ininterruptos, ditados pelas esteiras de montagem. Privando este trabalhador de pensar e raciocinar sobre o que estava fazendo.

Esta atividade eminentemente braçal, dissociada da possibilidade de exercitar a criatividade acaba por comprometer os aspectos psicológicos, assim vamos muito além do físico, e para entender também o “psicológico”.

Para exemplificar, Dejours (1994, p. 19) ressalta: “Ao separar radicalmente o trabalho intelectual do trabalho manual, o sistema Taylor neutraliza a atividade mental dos operários”.

Ao retornarmos no tempo, observamos que o operário era responsável por todo o processo, desde a obtenção da matéria prima até o produto final, dando um sentimento mais humano a sua criação. Com a chegada das máquinas onde o trabalhador era responsável por apenas uma etapa do processo, isso representou a desumanização do produto final, mesmo porque este indivíduo não via o produto em seu estado final.

Grando (1996) ressalta ainda que houve uma separação de quem planejava (os patrões) e quem executava (os operários). O que acabou contribuindo muito para dinamizar os processos de produção.

Isso representou baixo custo e menor tempo para a produção, mas a contraponto destes benefícios está a saúde mental e física deste trabalhador, onde agora o homem se tornou uma máquina. Para exemplificar o autor salienta o tempo de produção de um chassi de um automóvel baixou de 12 horas para 1 hora e meia.

Por este motivo se observa nos dias de hoje, uma valorização de algo que é feito artesanalmente, isso reflete o porquê das pessoas desejarem algo que tenha algum valor humano e exclusivo, pagando valores muito altos para ter este direito que é natural do ser humano.

A perda deste valor humano se reflete até a atualidade, mas o pior impacto que se refere ao trabalhador é exatamente a perda ou separação do homem pensante, do trabalho de submissão e condicionado, resultando no desequilíbrio

entre os aspectos físicos e psicológicos, gerando a fadiga, a ansiedade, depressão, estresse, entre outros.

Segundo Mendes (2004, p. 124):

As principais causas são: excesso de trabalho, a execução de tarefas sob pressão, a ausência no processo produtivo, condições ambientais insatisfatórias, interferência da empresa na vida particular, a falta de conhecimento no processo de desempenho e promoção e a falta de interesse na atividade profissional desempenhada.

Conforme França (1999, p. 17):

[...] o organismo, diante de cada reação desencadeada pelos diferentes estímulos a que está submetido, tende a uma volta ao equilíbrio. Mas esses impactos e as tensões que eles provocam deixam marcas e modificam as pessoas, inclusive seus corpos.

O autor relata que o corpo é composto por três dimensões: a física, a social e a psicológica e que elas estão interligadas e interdependentes. Traduzem a origem de muitas doenças psicológicas, providas de aspectos diferenciados e desassociadas com a saúde mental e que determinam a gravidade e o grau destas patologias.

Pode-se afirmar que grande parte das patologias relacionadas ao trabalho tem um início fundamental na relação de dependência psicológica deste, criando os *workaholic*, ou seja, pessoas que vivem em função da empresa e fazem de tudo até se descuidar da própria saúde em prol das metas da empresa.

Para França (1999, p. 78): “O termo em inglês é hoje conhecido e utilizado universalmente e refere-se à pessoas que são viciadas, dependentes do trabalho, como o alcoólatra depende da bebida para viver”.

O autor salienta que estes profissionais são muito valorizados pelas empresas, por sua alta capacidade produtiva e adequação ao estresse, utilizando o trabalho como válvula de escape para sua ansiedade, depressão entre outras manifestações psicológicas.

Imagine, o exemplo de um funcionário, com estas características se afastar por algum problema decorrente desta pressão psicológica. Geralmente esta situação resulta nas seguintes conseqüências citadas por França (1999, p. 101): “queda na produção, despesas médicas e administrativas, clima interpessoal negativo, pressão para manter a produção e desconfiança dos colegas pela suspeita do uso da doença para não trabalhar”.

Este funcionário ficará em uma situação delicada, pois de um lado terá sua dependência do trabalho incessante e frenético e de outro a pressão feita pela empresa e por seus colegas de trabalho.

Para Bellusci (2001, p. 16):

Tal utilização tem um alto preço no desgaste desses indivíduos, que se traduz por sofrimento, envelhecimento funcional precoce e incapacidade precoce para o trabalho. Neste caso, o trabalho não causa o sofrimento, é o sofrimento que produz o trabalho.

Muitas vezes as pessoas não procuram atendimento médico, porque pode representar num quadro desfavorável, como mencionado anteriormente. Isso talvez justifique o estado elevado de comprometimento psicológico e fisiológico, no qual as pessoas se encontram quando recorrem ao atendimento.

Conforme França (1999, p. 60):

Um grande número de estudos científicos demonstra que vários agentes ambientais e socioeconômico-culturais na sociedade industrial e urbana são potencialmente causadores de doenças, e o ser humano tem apresentado dificuldades em reagir de forma adequada.

Representando a necessidade de procurarmos alternativas para minimizar os efeitos desta loucura, e desenvolver uma consciência em todos os aspectos de saúde no trabalho.

### **2.4.3 A promoção da qualidade de vida: saúde mental**

A saúde mental do trabalhador é a base para a saúde integral, pois ela comanda as ações e emoções frente ao seu serviço. Por isso a importância em desenvolver estratégias para minimizar os impactos de fatores já apontados, com o objetivo de prevenir o surgimento de doenças ocupacionais ligadas à saúde psicológica.

Muitos autores relatam que a principal causa de afastamento nas empresas são estas patologias, com cunho emocional, reforçando a origem de muitas outras doenças ocupacionais fisiológicas.

Os programas de atividade física na empresa procuram atender esta demanda.

Para Mendes (2004, p. 126):

A prática de atividade física regular pode agir positivamente, porque durante o esforço físico prolongado o organismo produz um hormônio conhecido como endorfina, que provoca reações bioquímicas que diminuem os níveis de estresse e geram uma sensação de bem estar.

Para Lima (2007) a ginástica laboral é uma ferramenta eficaz de auxílio na prevenção dos problemas emocionais.

Estas afirmações confirmam a tendência da importância dos aspectos psicológicos no trabalho, e o valor que o trabalhador está adquirindo na cadeia produtiva de uma empresa.

#### **2.4.4 A saúde mental no ambiente hospitalar**

O serviço hospitalar é caracterizado pela assistência à saúde das pessoas, quando as mesmas se encontram debilitadas por alguma doença.

Segundo Maudonnet (1988, p. 3): “Como objetivo principal tem-se: receber o corpo humano quando, por alguma razão, se tornou doente ou ferido, e cuidar dele de modo a restaurá-lo ao normal, ou tão próximo quanto possível ao normal”.

Ultimamente, o conceito hospitalar vem assumindo um lugar de empresa como qualquer outra, mesmo tendo este diferencial humanitário em sua razão social.

Para Maudonnet (1988) o hospital não pode ser mais conceituado como local destinado a um local restaurativo, e sim também assumindo um papel de prevenção, ensino e pesquisa.

Este serviço é realizado por pessoas de diversas áreas da saúde como: medicina, enfermagem, higienização, nutrição, manutenção e cada um destes setores possuem a sua importância e responsabilidades específicas dentro da instituição hospitalar. Em um hospital como em qualquer outra empresa, deve-se ter uma boa administração para oferecer o melhor a seus clientes.

Para Maudonnet (1988, p. 3): “O sucesso do hospital está baseado numa tríade: bom planejamento comunitário, bom projeto de construção e boa administração”.



Em muitas vezes, observa-se que os hospitais adquiriram uma postura empresarial tão forte que acabaram transferindo esta responsabilidade para seus trabalhadores, exigindo mais para uma prestação melhor do serviço.

Segundo Gonçalves (1987, p. 36) sobre os profissionais:

[...] nas instituições de saúde, os integrantes da organização convivem diretamente com problemas e dificuldades de outras pessoas, com seu sofrimento, sua dor e até sua morte. Em consequência, tais integrantes sentem, comprometem-se e envolvem-se em relacionamentos informais.

Mas isso poderá resultar em um desgaste dos profissionais que realizam as tarefas assistenciais, pois existe uma característica do funcionário da saúde que tem que ser dada a devida importância e cuidado.

Para Gonçalves (1987) na psicologia é fácil perceber a importância de que se reveste o conhecimento e a perfeita avaliação desse complexo quadro psicológico, por parte daqueles que deverão executar todas as tarefas de atendimento desse doente. Para este autor são pessoas que sentem, pensam, tomam decisões e assumem iniciativas.

Nem todos os funcionários possuem uma estrutura psicológica adequada, para enfrentar as situações corriqueiras dentro de uma instituição hospitalar. Sendo assim, em pesquisas realizadas a área hospitalar é considerada com a maior incidência de pessoas com problemas psicológicos, isso se deve talvez por pressão de não poder falhar, pelo choque a uma realidade drástica de doenças, sofrimento e dor alheia.

Conforme Gomes (2006, p. 219), sobre a saúde dos cuidadores:

[...] a saúde dos cuidadores deve ser pensada por meio de cuidados que permitam um encontro das necessidades objetivas com uma escolha de atividades que contemplem aspectos culturais, psicológicos, existenciais, de forma reflexiva e que resulte em um possível acerto na escolha das práticas a serem realizadas, em busca de um estado completo de bem estar.

Reforçando assim a importância de estabelecer algumas medidas, como definir um perfil profissional a ser selecionado, com a realização de treinamentos profissionais, apoio psicológico e realização de atividades que reforçam o valor da importância à vida.

Segundo Mezomo (2000, p. 20):

Não devem ser poupados esforços, portanto para aperfeiçoar a eficiência dos recursos humanos mais importantes da empresa, que são as pessoas, criando uma atmosfera social adequada, um moral elevado e atitudes positivas nos trabalhadores.

É necessário estruturar o psicológico destes funcionários para enfrentar o dia-a-dia nas unidades e não se influenciar por situações drásticas presentes nestes locais.

Além da estrutura psicológica dos trabalhadores existem aspectos que influenciam a saúde mental e a realização do serviço com qualidade, apontados por Grandjean (1998), como a fadiga mental, vigilância constante, monotonia e memória. Destacam-se também aspectos ambientais ligados à ergonomia como a luz, posto de trabalho, matérias, cor das paredes, ruídos e vibrações.

## 2.5 CONCEITO DE DOR E A DOR PROVOCADA PELO TRABALHO

A dor é uma experiência vivida por toda a espécie humana. Todos nós sabemos o que ela significa, mas não sabemos uma definição satisfatória para a dor. No dicionário, a dor é conceituada como uma sensação desagradável ou penosa, fruto de um estado anômalo do organismo ou de parte dele; um sofrimento físico ou moral.

Para Cailliet (1999) a dor é um sinal de alerta que ajuda a proteger o corpo de danos nos seus tecidos. Ela é uma experiência sensorial que sofre influências da atenção, da expectativa, do aprendizado, da ansiedade, do temor e da distração. Cada indivíduo vive e manifesta a sua dor. Então pode se dizer que a dor é subjetiva.

Baldo (1999) afirma que a sensação de dor é uma das mais primitivas modalidades sensoriais que pode ser modulada por um conjunto de fatores, como as experiências anteriores do indivíduo e seu estado emocional num dado momento. Pode ser produzida por uma variedade de estímulos, tais como pressões mecânicas, extremos de temperatura, pH ácido, soluções hipertônicas, luz intensa e certos mediadores químicos. A natureza subjetiva da sensibilidade dolorosa torna complexa sua investigação experimental, bem como a abordagem clínica.

Além de causar limitações e restrições físicas, alterar a função laborativa, relacionamentos sociais e familiares, comprometer o psiquismo, as atividades diárias e a auto-estima, a dor também é responsável pelo afastamento e desligamento de grande número de profissionais de suas atividades (TEIXEIRA, 2003).

Ela pode ser classificada em aguda e crônica. A dor aguda é uma resposta a um evento pontual, causada por um trauma, procedimento cirúrgico, infecção ou outro mecanismo de lesão tecidual. Enquanto que a crônica, não é traumática, está relacionada a fatores psicológicos, biológicos, comportamentais e neuro-hormonológicos.

Para se ter uma idéia, há nos Estados Unidos da América mais de 36 milhões de indivíduos com artrite, 70 milhões com dores na coluna, 20 milhões com cefaléia do tipo enxaqueca (BONICA, 1985). Atualmente, em todo o mundo muitas pessoas sofrem com dores por fatores como estresse, esforço físico, ansiedade, etc.

Segundo Santos (1996), a relação entre fatores ocupacionais e dor nas costas não é de investigação simples, sendo às vezes impossível de ser quantificada. Tanto o trabalho físico pesado quanto o leve têm sido considerados fatores de risco para a dor nas costas. A fadiga e a preocupação no fim de um dia de trabalho também estão diretamente associadas com a dor nas costas.

As dores musculoesqueléticas são as mais comuns no ambiente de trabalho e causadoras de um grande sofrimento para os trabalhadores. Para Helliwell et al (2004) os fatores que desencadeiam as dores musculoesqueléticas em geral são múltiplos, entre eles podem-se citar os fatores ergonômicos (repetitividade manual, uso de força e vibração nos movimentos e posturas inadequadas), fatores individuais (idade, índice de massa corporal (IMC), genoma e história prévia de dor musculoesquelética) e psicossociais (posição hierárquica, satisfação com o trabalho, expectativas profissionais e nível de estresse).

Para Yeng et al. (1998), algumas atividades físicas globais podem ser indicadas como métodos de manutenção da boa forma física. O sedentarismo é um fator de risco para a ocorrência de doenças, e a atividade física pode possibilitar o desenvolvimento de equilíbrio muscular e uma postura corporal melhor. Com a elaboração de um programa de exercícios adequados, é possível diminuir a fadiga física e mental e a queixa de dor. Essas atitudes somadas podem ser interessantes quando aplicadas ao trabalhador com o objetivo de melhorar sua condição física e mental, melhorando sua qualidade de vida.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

O delineamento da pesquisa foi do tipo ex-post-facto. Trata-se de uma investigação na qual o pesquisador não tem controle direto sobre as variáveis independentes, porque já ocorreram suas manifestações ou não são manipuláveis.

#### **3.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população da pesquisa foi composta de 15 indivíduos, com idade entre 22 e 50 anos, funcionários de ambos os sexos do setor de nutrição e dietética de uma instituição de saúde pública. As suas atividades se constituem em confeccionar refeições para os pacientes e receber e armazenar os produtos.

Suas atividades são caracterizadas por sobrecarga excessiva nos membros superiores especialmente punhos e ombros e por característica psicológica de exigência de perfeição, ou seja, não existe espaço para o erro, implicando no comprometimento da vida de um ser humano. A exigência do cumprimento de horário na realização das tarefas, também pode ser considerado um fator muito estressante.

O critério de inclusão para compor a amostra foi ser funcionário do setor de nutrição e dietética da instituição de saúde pública, ter respondido a anamnese e o questionário nos dois momentos (3 e 7 meses) e ter freqüentado o programa de ginástica laboral durante os 7 meses.

### 3.3 INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados para a obtenção dos dados foram: a anamnese, o questionário e a ficha de registro do empregado.

#### 3.3.1 Anamnese e questionário

A anamnese (anexo 1) aplicada antes do início das aulas e o questionário (anexo 2) aplicado pela primeira vez em janeiro de 2010 e depois em maio de 2010.

A anamnese e o questionário foram adaptados a partir do livro “**A Prática da Ginástica Laboral**”, do autor João Ricardo Gabriel de Oliveira.

#### 3.3.2 Ficha de registro do empregado

A ficha de registro do empregado informa o lançamento do absenteísmo. Obtemos a quantidade de horas dos afastamentos, motivos, estatísticas e condições de trabalho.

### 3.4 PLANO DE COLETAS DE DADOS

Para a coleta de dados desenvolvemos um programa de ginástica laboral em uma instituição de saúde no município de Porto Alegre, pertencente ao sistema único de saúde (SUS) do Governo Federal.

O setor que foi alvo da pesquisa possui em sua essência operacional uma característica braçal, sendo considerado o local de maior incidência de doenças ocupacionais.

As aulas foram realizadas no meio do período de trabalho, conhecida como ginástica de compensação ou de pausa, provocando uma pausa ativa no trabalhador aumentando assim seu poder de concentração e disposição para prosseguir.

A ginástica compensatória interrompe a monotonia operacional aproveitando pausas para executar exercícios específicos de compensação aos esforços repetitivos (trabalhando os músculos não solicitados e relaxando os solicitados), procura compensar posturas estáticas e unilaterais, impedir vícios posturais, buscar o equilíbrio físico e mental, aumentar a sociabilização e a integração do grupo (MENDES, 2004).

A frequência foi de 5 aulas por semana, de segunda à sexta-feira, com duração de 15 minutos.

Os conteúdos trabalhados foram os exercícios de alongamento (preparação e compensação da musculatura solicitada no dia-a-dia), de mobilidade articular (aumento da funcionalidade das articulações), técnicas de relaxamento e respiração (relaxamento da musculatura e diminuição da ansiedade), treinamento de atividades laborais diárias (modificação das atitudes diárias de sentar, pegar, carregar, etc) e atividades lúdicas de sociabilização (melhora no relacionamento inter-pessoal e no humor).

Ministramos uma palestra explicativa em outubro de 2009 sobre a implantação do programa de ginástica laboral. Logo após, aplicou-se uma anamnese (anexo 1) com os funcionários da nutrição e dietética, para melhor caracterização e descrição da amostra.

No mês de janeiro de 2010, com 3 meses de ginástica, aplicou-se o questionário (anexo 2) pela primeira vez e novamente, com 7 meses de ginástica, no mês de maio de 2010. No questionário coletamos a frequência dos pontos de dor e informações sobre os aspectos motivacionais dos trabalhadores.

E por último, na ficha de registro do empregado identificamos a frequência em 2 períodos: no período anual anterior à ginástica (outubro de 2008 a maio de 2009) e no período de desenvolvimento do programa (outubro de 2009 a maio de 2010).

#### **4 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS**

Foi utilizado o software SPSS versão 18 com o alfa de 0,05. Para as análises inferenciais (comparativas) usou-se o teste qui-quadrado e para a descrição usamos a estatística descritiva para as respostas, com os valores absolutos e percentuais relativos.

## 5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir do questionário estão ordenados em quadros das respostas de cada questão, da freqüência da dor e do absenteísmo por atestados médico.

Questão	0	1 – 2 vezes	3 vezes	5 vezes
1. Quantas vezes por semana você participa da Ginástica Laboral?	0% (0)	0% (0)	60% (9)	40% (6)
2. Quais os benefícios você sentiu com o Programa de Ginástica Laboral?	<b>Sim</b> %		<b>Não</b> %	
a) Alívio das dores corporais?	100% (15)		0% (0)	
b) Melhorou o relacionamento com os colegas de trabalho?	100% (15)		0% (0)	
c) Sente-se mais disposto em desenvolver suas atividades no trabalho?	100% (15)		0% (0)	
d) Melhora de seu bem-estar?	100% (15)		0% (0)	

**Quadro 4** – Resultados das questões do questionário (3 meses).

O quadro 4 demonstra a freqüência semanal dos participantes, sendo eles em sua maioria praticantes da ginástica laboral de 3 vezes por semana comprovando a grande assiduidade dos funcionários ao programa.

Constata-se a unanimidade dos avaliados na obtenção dos benefícios em aspectos psicológicos como a motivação, disposição para realizarem suas atividades, melhoria do relacionamento com os colegas no seu trabalho e principalmente o alívio das dores corporais, confirmando que a ginástica está a serviço da melhora das doenças psicossomáticas.

Mencionado por Polito (2006) a ginástica laboral atua principalmente na prevenção bem como no auxílio da diminuição do surgimento das doenças advindas de aspectos motivacionais do trabalhador. Observa-se que os funcionários avaliados se sentem mais motivados para trabalhar, apontado por Mendes (2005), como resultado desta prática.



<b>Questão</b>	<b>0</b>	<b>1 – 2 vezes</b>	<b>3 vezes</b>	<b>5 vezes</b>
1. Quantas vezes por semana você participa da Ginástica Laboral?	0% (0)	0% (0)	20% (3)	80% (12)
2. Quais os benefícios que você sentiu com Programa de Ginástica Laboral?	<b>Sim</b>		<b>Não</b>	
	%		%	
a) Alívio das dores corporais?	100% (15)		0% (0)	
b) Melhorou o relacionamento com os colegas de trabalho?	100% (15)		0% (0)	
c) Sente-se mais disposto em desenvolver suas atividades no trabalho?	100% (15)		0% (0)	
d) Melhora de seu bem-estar?	100% (15)		0% (0)	

**Quadro 5** – Resultados das questões do questionário (7 meses).

No quadro 5, constataram-se os mesmos ganhos em relação ao primeiro momento de aplicação do questionário.

A frequência da prática aumentou neste período, passando a grande maioria dos participantes para cinco vezes na semana, justificando o interesse crescente dos funcionários em participar do programa e obter cada vez mais seus benefícios.

			Teste		Total
			Após 3 meses	Após 7 meses	
Pontos de Freq. da Dor	0	Sujeitos	1	0	1
		%	6,7%	,0%	3,3%
	1	Sujeitos	1	7	8
		%	6,7%	46,7%	26,7%
	2	Sujeitos	9	8	17
		%	60,0%	53,3%	56,7%
	3	Sujeitos	4	0	4
		%	26,7%	,0%	13,3%
Total		Sujeitos	15	15	30
		%	100,0%	100,0%	100,0%

**Quadro 6** - Comparativo da frequência dos pontos de dor (3 e 7 meses).

No quadro 6, apresentamos os resultados da frequência da dor no primeiro questionário (3 meses) e no segundo questionário (7 meses).

Vemos que ocorre uma diminuição dos pontos de dor nos funcionários entre o período da primeira e segunda avaliação. Após 3 meses, 60% dos funcionários tinham 2 pontos de dor e 26,7% com até 3 pontos de dor. Enquanto que ao final do programa em 7 meses, a maioria possuía entre 2 pontos (53,3%) e apenas 1 ponto (46,7%) de dor.

Houve apenas um funcionário que adquiriu um ponto de dor ao final da pesquisa, a causa foi um acidente de trânsito e este estava em tratamento fisioterápico. Não se tratou de um ponto de dor ocasionado por alguma doença ocupacional.

Com base nestes dados, acreditamos que a ginástica laboral contribuiu para a redução dos pontos de dor dos funcionários, se não atingiu completamente o esperado, pelo menos em parte alcançou o objetivo.

		Freqüência	%
<b>Região da dor</b>	punho	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	cotovelo	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	ombro	<b>4</b>	<b>26,7</b>
	punho e cotovelo	<b>1</b>	<b>6,7</b>
	punho e ombro	<b>1</b>	<b>6,7</b>
	<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>80,0</b>
De fora		3	20,0
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 7** - Funcionários com pontos de dor nos M. S. após 3 meses.

		Freqüência	%
<b>Região da dor</b>	punho	<b>2</b>	<b>13,3</b>
	cotovelo	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	ombro	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>53,3</b>
De fora		7	46,7
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 8** - Funcionários com pontos de dor nos M. S. após 7 meses.

Ao compararmos os resultados após 3 e 7 meses (quadros 7 e 8), para os membros superiores, destacamos a queda de funcionários lesionados. Aos 3 meses, tínhamos um total de 12 funcionários (80%) com lesões e após 7 meses de aula havia 8 funcionários (53,3%) com lesão nos membros superiores.

Também houve diminuição nos pontos de dor. Na primeira avaliação, havia 2 funcionários com até 2 pontos de dor somente nos membros superiores, enquanto que na segunda, os lesionados apresentavam um ponto de dor.

Neste setor de trabalho do estudo, há algumas tarefas de repetição de movimento, que acabam provocando lesões por esforço repetitivo (LER). E os membros superiores são principalmente os mais atingidos.

A tendinite é a principal doença ocupacional causadora das dores em punho, cotovelo e ombro segundo o relato dos funcionários. Segundo Cailliet (2000), no ombro, a elevação repetitiva do braço na articulação glenoumeral também provoca repetida tensão dentro do tendão.

Para Cailliet (1999), a epicondilite caracteriza-se por dor na extensão do punho, com pronação ou supinação e preensão forçadas. A dor e a sensibilidade locais são percebidas na região do epicôndilo lateral.

Elevação de braços, extensão de cotovelos repetidamente e movimentos variados com as mãos, provavelmente são os provocadores das dores e fazem parte das tarefas diárias dos funcionários.

		Freqüência	%
<b>Região da dor</b>	cervical	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	torácica	<b>4</b>	<b>26,7</b>
	lombar	<b>2</b>	<b>13,3</b>
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>60,0</b>
De fora		6	40,0
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 9** - Funcionários com pontos de dor no tronco após 3 meses.

		Freqüência	%
<b>Região da dor</b>	cervical	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	torácica	<b>4</b>	<b>26,7</b>
	lombar	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>66,7</b>
De fora		5	33,3
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 10** - Funcionários com pontos de dor no tronco após 7 meses.

Ao compararmos os resultados da região do tronco em 3 e 7 meses (quadros 9 e 10), vemos que houve um aumento do número de funcionários lesionados de 9 (60%) para 10 (66,7%). Talvez, explica-se pelo fato da rotina diária ter também atividades consideradas pesadas, com muita sobrecarga. E como sabemos a região mais afetada por isso é a região da coluna.

Contudo, acredita-se que a intervenção dos exercícios ajudou a não aumentar ainda mais o número de funcionários lesionados na coluna.

Os motivos das dores na coluna, apontado pelos funcionários, são diversos. Na cervical é pelo bom tempo que passam olhando para baixo para realizar as tarefas, por causa das bancadas (mesas) de trabalho que são muito baixas em relação à estatura da grande maioria deles.

Cailliet (1999), afirma que a dor originada na coluna cervical é resultado de forças internas ou externas. Quando estas são excessivas, provocam danos ao tecido e dor. As forças excessivas externas são os traumas impostos à coluna vertebral e as internas são as atividades musculoesqueléticas defeituosas devido à influência de perturbadores.

Trabalhar muito tempo com a cervical flexionada, pode causar trauma por tensão. Cailliet (2003), diz que a tensão no sistema neuromuscular manifesta-se por contração muscular isométrica sustentada. Isométrica significa que não ocorre movimento, mas há tensão desenvolvida nas fibras extrafusais do músculo.

Na região torácica, acredita-se que a causa de dor são os distúrbios posturais, pois os trabalhadores usam equipamentos (carrinhos) inadequados para a sua estatura. É claramente visível a má postura dos funcionários.

Enquanto que na lombar, por fazer parte das atribuições o recebimento, a organização e a distribuição de caixas de frutas, verduras, materiais de limpeza e de nutrição; possivelmente a causa de dores é o excesso de carga sobre a região.

Para Cailliet (1999), nas lesões da coluna lombossacra, aplica-se especificamente o conceito de dor e disfunção dos tecidos devido a forças externas e internas. As forças externas são menos notadas, mas as forças internas são mais aplicáveis. A violação dos mecanismos neuromusculoesqueléticos normais da coluna lombossacra é responsável pela grande maioria das síndromes de dor lombar e discogênica.

Cailliet (1999) ainda afirma que essas forças internas geradas por mecanismos corporais inadequados lesam os tecidos, provocando dor e incapacitação.

		<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
<b>Região da dor</b>	joelho	<b>2</b>	<b>13,3</b>
	panturrilha	<b>1</b>	<b>6,7</b>
	coxa	<b>1</b>	<b>6,7</b>
	tornozelo e joelho	<b>2</b>	<b>13,3</b>
	<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>40,0</b>
De fora		9	60,0
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 11** - Funcionários com pontos de dor nos M. I. após 3 meses.

		<b>Freqüência</b>	<b>%</b>
<b>Região da dor</b>	tornozelo	<b>1</b>	<b>6,7</b>
	joelho	<b>3</b>	<b>20,0</b>
	panturrilha	<b>1</b>	<b>6,7</b>
	<b>Total</b>	<b>5</b>	<b>33,3</b>
De fora		10	66,7
<b>Total</b>		<b>15</b>	<b>100,0</b>

**Quadro 12** - Funcionários com pontos de dor nos M. I. após 7 meses.

Nos membros inferiores, a comparação entre 3 e 7 meses (quadros 11 e 12) do programa de ginástica, mostra que ocorreu um decréscimo do número de funcionários lesionados. Aos 3 meses, apresentavam-se 6 trabalhadores (40%) com pontos de dor; enquanto que aos 7 meses, tínhamos 5 trabalhadores (33,3%).

Também houve diminuição nos pontos de dor. Na primeira avaliação, havia 2 funcionários com até 2 pontos de dor (tornozelo e joelho), enquanto que na segunda, os lesionados apresentavam somente um ponto de dor nos membros inferiores.

A queixa de dores nos membros inferiores pode estar relacionada à permanência de pé do funcionário durante muito tempo para a realização das atividades. Algumas rotinas são realizadas praticamente em uma posição estática ao redor das bancadas (mesas).

Nesse estudo consideramos o ponto de dor, a coxa, como parte da região do quadril.

A articulação do quadril destina-se principalmente à sustentação de peso e à ambulação. A dor da articulação do quadril tem origem nos tecidos supridos por fibras nervosas sensoriais e simpáticas de seus nervos específicos. Com mais

freqüência, a dor no quadril se deve à artrite, à fratura ou ao deslocamento (CAILLIET 1999).

As dores no tornozelo têm associação com problemas relacionados ao pé. Eles são servidos por quatro nervos e possuem duas funções principais: sustentação de peso e deambulação.

Para Cailliet (1999), a dor no pé ocorre principalmente nos tecidos moles extra-articulares e extra-esqueléticos, inclusive músculos, nervos, tendões e ligamentos. Provocam traumas desses tecidos moles fatores esqueléticos, articulares e neuromusculoesqueléticos.

Alguns apresentam dores no joelho, o ponto de dor, mais freqüente nos membros inferiores. Pode estar relacionado à rotina de carregar caixas e pacotes pesados.

Cailliet (1999) afirma que em nenhum outro sistema esquelético, aplica-se melhor o conceito de forças externas e internas causadoras de dor e incapacitação do que nas articulações do joelho. As articulações do joelho envolvem mecanismos neuromusculoesqueléticos tão complicados, implicando forças de flexão, de extensão e rotatórias, que qualquer violação da função normal pode lesar os tecidos, com dor e incapacitação.

Além do trabalho de algumas horas na posição de pé, outro agravante para os membros inferiores, é que a maioria dos funcionários tem sobrepeso, sobrecarregando ainda mais as articulações do tornozelo, joelho e quadril.



Período	Acidentes de trabalho	Doenças ocupacionais	Problemas psicológicos	Total de Horas (13104 horas trabalhadas)
<b>Outubro / Abril 2008 - 2009</b>	66 horas <b>18,48%</b>	150 horas <b>42,01%</b>	141 horas <b>39,49%</b>	Absenteísmo 357 horas <b>2,72%</b>
<b>Outubro / Abril 2009 - 2010</b>	446 horas <b>80,36%</b>	55 horas <b>9,90%</b>	54 horas <b>9,72%</b>	Absenteísmo 555 horas <b>4,23%</b>

**Quadro 13** – Resultados das fichas dos funcionários – absenteísmo.

Ao analisarmos os afastamentos (quadro 13) chegamos a uma conclusão que o absenteísmo dos funcionários aumentou de um ano para outro no período equivalente à realização do programa de 2,72% para 4,23%.

Este aumento pode ser justificado por alguns fatores como os apontados por Grandjean (1998) que determinam aumento na taxa de afastamentos, principalmente pela ocorrência de acidentes trabalhistas (de 18,48% para 80,36%), que podem ser pela exposição excessiva ao ambiente hospitalar associada ao desgaste físico e emocional.

Mencionado por Polito (2006), houve principalmente uma redução quanto aos atestados referentes às doenças ocupacionais (de 42,01% para 9,90%), o que poderia mostrar a influência da Ginástica Laboral nesta melhora.

Quanto aos problemas psicológicos, aspecto motivacional, aconteceu uma queda durante o período da ginástica laboral. No ano anterior, o absenteísmo foi de 39,49% e após um ano caiu para 9,72%.

O aumento do absenteísmo, de 2,72% para 4,23%, se apresentou talvez pelo fato de o programa possuir pouco tempo de realização. A proposta de Lima (2007) poderia condizer com a influência direta do programa nos níveis de afastamento, onde ele propõe que os resultados devem ser observados a médio e longo prazo.

Um fator que pode ter influenciado nos resultados foi a iniciativa isolada do programa de ginástica laboral, pois conforme Pressi (2002) somente a ginástica não é capaz de resolver o problema do absenteísmo, sendo necessário o envolvimento

de todas as áreas ligadas à saúde do trabalhador (serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, etc).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa conclui que um programa de ginástica laboral no trabalho influencia e contribui no desenvolvimento das pessoas e das empresas, principalmente no ambiente hospitalar.

Os resultados demonstraram alguns aspectos importantes para a instituição e obtenção dos benefícios desta prática nas unidades hospitalares, no período de sete meses do trabalho.

Observou-se uma diminuição na frequência dos pontos de dor e um aumento expressivo na motivação e união dos funcionários durante este período. Isso representa para a instituição um aspecto positivo, pois se há uma diminuição das queixas de dores corporais significa que o funcionário irá trabalhar melhor, gerando um serviço de qualidade, rendendo muito mais e sem sofrimento. O maior beneficiado é o próprio funcionário que cria uma consciência corporal, se cuidando e se valorizando mais. Além disso, sente-se mais motivado a sair de casa para vir à empresa e trabalhar, pois este local se interessa pelo seu bem estar.

No início da execução do estudo encontrou-se dificuldade para estabelecer um horário para a ginástica laboral, pois como já foram mencionados os setores são caracterizados pela agilidade e rapidez que seus procedimentos devem ser executados, sendo assim a difícil tarefa de incorporar o programa na rotina deste profissional.

Destacamos, ainda, que os benefícios são adquiridos em médio e longo prazo e fica difícil para as pessoas perceberem e acreditarem no programa de imediato.

A dificuldade encontrada durante o processo de realização foi a conscientização das gerências responsáveis pelos setores em encarar o projeto como algo que auxilia na melhoria do serviço. Os funcionários avaliados apontaram a falta de interesse da chefia, que se defende citando as dificuldades operacionais e relacionais do setor.

Esta pesquisa procura mostrar os efeitos da prática da ginástica laboral, sendo ela capaz de transformar a condição de saúde dos trabalhadores do hospital em algo saudável e benéfico para suas vidas de modo geral.

Creemos que a Ginástica Laboral é sim um agente modificador de situações desfavoráveis à saúde do trabalhador, mas salientamos que uma intervenção

associada a outras áreas com a ergonomia é essencial para obtenção de resultados ainda mais expressivos.

A conclusão deste trabalho pode servir como referência teórica e prática para rediscutir a composição das equipes, no aspecto da necessidade de serem multidisciplinares (serviço social, terapia ocupacional, fisioterapia, educação física, nutrição, enfermagem, etc) com a elaboração de um planejamento de atividades voltadas à saúde do trabalhador e um acompanhamento da ginástica laboral por um profissional da educação física licenciado no âmbito hospitalar.

## REFERÊNCIAS

BALDO, M. V. C. Somestesia. In: AYRES, M. M. **Fisiologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

BELLUSCI, Silvia Meirelles. **Doenças profissionais ou do trabalho**. São Paulo: Senac São Paulo, 2001.

BERWICK, Donald M. **Melhorando a qualidade dos serviços médicos, hospitalares e da saúde**. São Paulo: Makron Books, 1994.

BONICA, J. J. History of pain concepts and pain therapy. **Seminars in Anaesthesia**, Pennsylvania, v. 4, n. 3, p. 189-208, 1985.

CAILLIET, R. **Dor: mecanismos e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

\_\_\_\_\_. **Dor no ombro**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

\_\_\_\_\_. **Dor cervical e no braço**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

DEJOURS, Christophe. **A Loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1994.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

FIGUEIREDO, Fabiana. **Ginástica laboral e ergonomia**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

FRANÇA, Ana Cristina Limongi. **Stress e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1999.

GRANDJEAN, Etienne. **Manual de Ergonomia**. São Paulo: Bookman, 1998.

GRANDO, Jose Carlos. **A Sacralização do corpo**. Blumenau: FURB, 1996.

GOMES, S., BRAUNER, V.. Cuidados de si: (des)regulações necessárias sobre corpo, atividade física e saúde dos cuidadores. **Revista Bioética**, Brasília, v. 14, n. 2, p. 219-228, julho, 2006.

GONÇALVES, Ernesto Lima. **Administração de recursos humanos nas instituições de saúde**. São Paulo: Pioneira, 1987.

HELLIWELL, P. S. et al. Repetitive strain injury. **Postgraduate Medical Journal**, London, v. 80, n. 946, p. 438-443, agosto, 2004.

LAVILLE, Antoine. **Ergonomia**. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 1976.

LIMA, Valquiria. **Ginástica laboral - Atividade física no ambiente de trabalho**. São Paulo: Phorte, 2007.

MAUDONNET, Renato. **Administração hospitalar**. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 1988.

MENDES, Ricardo Alves. **Ginástica laboral - Princípios e aplicações práticas**. São Paulo: Manole, 2004.

MEZOMO, João C. **Psicologia da administração de pessoal e humanização do hospital**. São Paulo: Beneficência São Camilo, 2000.

OLIVEIRA, João Ricardo Gabriel de. **A Prática da ginástica laboral**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

POLITO, Eliane. **Ginástica Laboral – teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2006.

PONTES, João Randolpho. **A indústria de energia elétrica no Brasil: causas fundamentais de sua reestruturação**. 1998. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998. Disponível em: <<http://www.deps.ufsc.br/disserta98/randolfo/>>. Acesso em: 15 abril. 2010.

PRESSI, Ana Maria Steffens. **Ginástica laboral**. São Leopoldo: Unisinos, 2002.

SANTOS, A. C. **O exercício físico e o controle de dor na coluna**. Rio de Janeiro: Medsi, 1996.

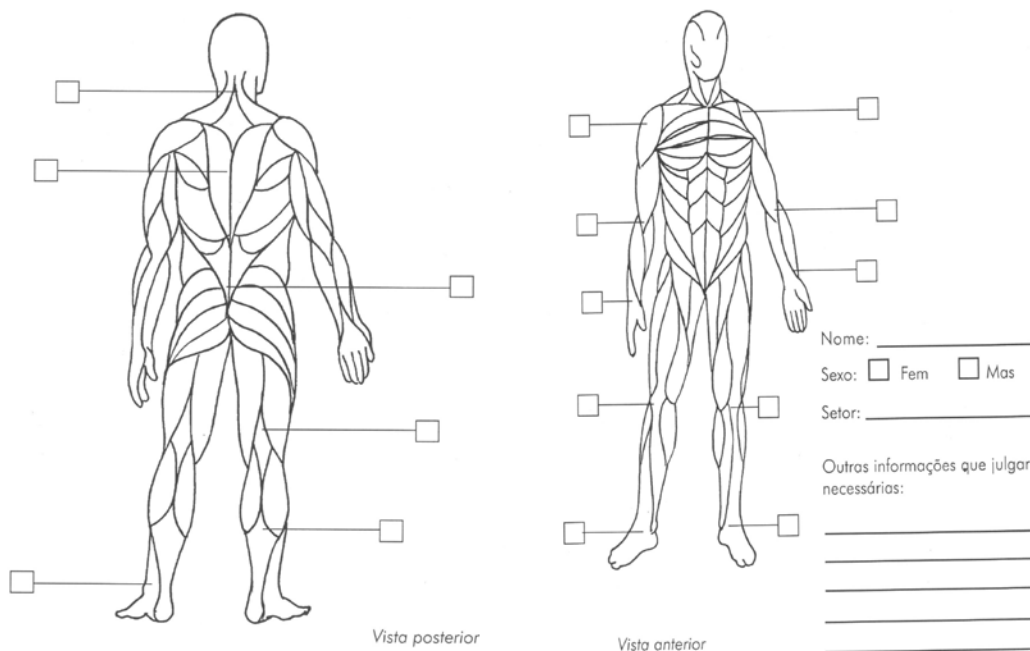
TEIXEIRA, M. J. et al. **Dor: contexto interdisciplinar**. Curitiba: Editora Maio, 2003.

YENG, L. T.; TEIXEIRA, M. J.; BARBOZA, H. F. G. Lesões por esforços repetitivos/ distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT). **Âmbito medicina desportiva**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 11-19, 1998.

## Anexo 1 - Anamnese

# Programa de Ginástica Laboral

Marque com (X) no local onde sente mais dores ou especifique algum problema já diagnosticado:



1. Você conhecia a ginástica laboral e seus benefícios? ( ) Sim ( ) Não

2. Você sente dores nas articulações ou na musculatura durante a jornada de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

3. Você sente dores nas articulações ou na musculatura após a jornada de trabalho? ( ) Sim ( ) Não

4. Você gostaria de realizar alongamentos e exercícios no seu trabalho com a finalidade de aliviar estes efeitos ou dores existentes durante ou após a jornada de trabalho? ( ) Sim ( ) Não



## Anexo 2 – Questionário

# Programa de Ginástica Laboral

Marque com (X) no local onde sente mais dores ou especifique algum problema já diagnosticado:

Nome: \_\_\_\_\_  
 Sexo:  Fem  Mas  
 Setor: \_\_\_\_\_  
 Outras informações que julgar necessárias:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

1. Quantas vezes por semana você participa da ginastica laboral?  
 ( ) Nunca participo ( ) de 1 a 2 vezes por semana ( ) 3 vezes por semana  
 ( ) 5 vezes por semana
  
2. Quais os benefícios você sentiu com o programa de ginastica laboral?
  - a) Alivio das dores corporais? ( ) Sim ( ) Não
  - b) Melhorou o relacionamento com os colegas de trabalho? ( ) Sim ( ) Não
  - c) Sente-se mais disposto ao desenvolver suas atividades no trabalho?  
 ( ) Sim ( ) Não
  - d) Melhora de seu bem-estar?  
 ( ) Sim ( ) Não