

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

DYEGO TÁSSIO ABREU CARVALHO
ISABELA CAVALCANTE DE ARAÚJO
JULIANA MEDEIROS CARVALHO
KARINA FERREIRA COSTA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DOS DISTÚRBIOS
OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO**

São Luís

2010

**DYEGO TÁSSIO ABREU CARVALHO
ISABELA CAVALCANTE DE ARAÚJO
JULIANA MEDEIROS CARVALHO
KARINA FERREIRA COSTA GOMES**

**A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DOS DISTÚRBIOS
OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Trabalho e Segurança do Trabalho.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís

2010

Carvalho, Dyego Tássio Abreu.

A Importância da Ginástica Laboral na Prevenção dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Dyego Tássio Abreu Carvalho; Isabela Cavalcante de Araújo; Juliana Medeiros Carvalho; Karina Ferreira Costa Gomes. - São Luís, 2010.

28f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Docência do Ensino Superior) – Curso de Especialização em Docência do Ensino Superior, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade

YEGO TÁSSIO ABREU CARVALHO
ISABELA CAVALCAVALCANTE DE ARAÚJO
JULIANA MEDEIROS DE CARVALHO
KARINA FERREIRA COSTA GOMES

**A IMPORTÂNCIA DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DOS DISTÚRBIOS
OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Segurança do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação/Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Saúde do Trabalho e Segurança do Trabalho.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

Profa. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

RESUMO

A importância da ginástica laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) tem sido muito discutida, pois esta patologia é mundialmente preocupante por sua incidência e por suas causas. Cada vez mais, o número de trabalhadores acometidos por estes distúrbios está aumentando e como medida de prevenção e redução dessas doenças ocupacionais a ginástica laboral vem sendo utilizada como um recurso muito importante. Para elaboração deste trabalho foi utilizado o método de pesquisa bibliográfica, cujo principal objetivo foi estudar a ginástica laboral com ênfase na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), considerando-se a literatura especializada. Com essas informações, espera-se oferecer subsídios para melhorar o ambiente de trabalho, a fim de torná-lo mais saudável, e assim, melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-chave: Ginástica laboral. DORT. Prevenção.

ABSTRACT

The importance of Physical Therapy in the prevention of work-related musculoskeletal disorders (WMSDs) has been extensively studied, since this pathology is worldwide concern on its incidence and causes. More and more, the amount of workers affected by these injuries is increasing, and the physical therapy practice has been used as a valuable tool to prevent or reduce these disorders. In the present work, the literature review method was used, aiming to study Physical Therapy, emphasizing on WMSDs prevention. With these informations, we expected to provide subsidies to improve employment environment, in order to turn it healthier, and thereby improve workers life quality.

Key-words: Physical Therapy. WMSDs. Prevention.

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|----|
| | | p. |
| 1 | INTRODUÇÃO | 7 |
| 2 | OBJETIVOS | 9 |
| 3 | METODOLOGIA | 10 |
| 3.1 | Revisão de Literatura | 10 |
| 4 | LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU DISTÚRBIOS OSTEMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT): HISTÓRIA E CONCEITO | 11 |
| 5 | GINÁSTICA LABORAL COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DOS DISTÚBIOS RELACIONADOS AO TRABALHO | 18 |
| 5.1 | Aspectos gerais da ginástica laboral | 18 |
| 5.2 | A importância da ginástica laboral na prevenção dos Distúrbios Relacionados ao Trabalho | 21 |
| 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 24 |
| | REFERÊNCIAS | 25 |

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) podem ser definidas como afecções que acometem tendões, sinóvias, músculos, nervos, fásCIAS e ligamentos de forma associada, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo principalmente os membros superiores, a região escapular e pescoço, com origem ocupacional. Seu quadro clínico geralmente caracteriza-se por vários sintomas concomitantes ou não, tais como dor, parestesia, sensação de peso e de fadiga (HOEFEL; JAQUES; MERLO, 2001).

De acordo com Oliveira (2007), o termo Lesões por Esforços Repetitivos (LER) está sendo substituído por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho (DORT), destacando o termo distúrbio, no lugar de lesões, pois é comprovado pela prática que ocorrem distúrbios em primeira fase, como fadiga, peso nos membros e dor e em uma segunda fase mais adiantada, aparecem às lesões.

Atualmente os DORT determinam muitas discussões quanto à nomenclatura, ao diagnóstico e ao tratamento. Muitas pessoas não acreditam em sua existência, porém esta patologia é reconhecida pela atual Legislação Brasileira (FUNDACENTRO, 2010).

Cada vez mais aumenta o número de trabalhadores acometidos por esta patologia, destacando-se entre os profissionais do grupo de risco, os caixas de banco, escritórios, auxiliar administrativo, caixa de supermercado, digitador, atendente, operador industrial, telefonista e secretária. Como medida de prevenção e redução dos DORT a Ginástica Laboral vem sendo utilizada como um recurso muito importante.

Para Fontes (2001) a Ginástica Laboral é uma atividade física diária, realizada no local de trabalho, com exercícios de compensação para movimentos repetidos, para ausência de movimentos e para posturas incorretas no local de trabalho.

Vários estudos foram e estão sendo realizados no âmbito da Ginástica Laboral como medida preventiva para diversas doenças ocupacionais e Oliveira (2007) afirma que:

A Ginástica Laboral visa à promoção da saúde e melhora das condições de trabalho, além de melhorar o relacionamento interpessoal, de reduzir os acidentes de trabalho e, conseqüentemente, de aumentar a produtividade, gerando um maior retorno financeiro para empresa.

O interesse por esse tema surgiu da necessidade de oferecer subsídios para a melhora do ambiente de trabalho a fim de tornar esse espaço mais saudável para os trabalhadores, pois os mesmos estão sendo acometidos pelos DORT. Essa enfermidade é mundialmente preocupante pela sua incidência e por suas causas, pois além de ser um processo doloroso, é um distúrbio no qual pode invalidar o sujeito para determinados tipos de movimentos em seu campo de trabalho, acarretando não apenas o desconforto físico, como também depressão, queda na alta estima, interferindo enfim, no aumento da produção e lucro das empresas.

2 OBJETIVO

Estudar a Ginástica Laboral com ênfase na prevenção dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, considerando-se a literatura especializada.

3 METODOLOGIA

A pesquisa realizada neste estudo trata-se de uma revisão de literatura.

3.1 Revisão de Literatura

Consideram-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da pergunta:** o que a literatura descreve sobre a importância da ginástica laboral na prevenção dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)?
- **Localização e seleção dos estudos:** foi considerado o estudo de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda em base de dados eletrônico tais como Google Acadêmico e Scielo.
 - **Período:** 2001 a 2010
 - **Coleta de Dados:** foram coletados dados relativos aos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), também sobre a Ginástica Laboral, com abordagem histórica de ambas e a importância da ginástica laboral na prevenção dos DORT. Palavras chave: ginástica laboral, DORT, prevenção.
- **Análise e apresentação dos dados (questões ou capítulos):**
 - ✓ Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT): história e conceitos;
 - ✓ A Ginástica Laboral como ferramenta para a prevenção dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho;
 - ✓ Aspectos Gerais da Ginástica Laboral;
 - ✓ A importância da Ginástica Laboral na prevenção das LER/DORT

4 LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS OU DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT): HISTÓRIA E CONCEITOS

O corpo humano realiza movimentos que envolvem diversos sistemas tais como os ossos, as articulações, inervações e sistemas energéticos. O uso inadequado deste corpo pode gerar desequilíbrios e distúrbios osteomusculares precoces e estes podem ser acelerados por fatores como a inatividade física, a postura corporal adotada durante a realização das atividades da vida diária (AVD's) e das atividades da vida prática (AVP's).

O primeiro relato sobre a associação de queixas dolorosas nos membros superiores ao trabalho foi feito por Ramazzini, em 1713. Na primeira parte da Revolução Industrial (1770/1780), praticamente não se diagnosticava essa doença.

Desde 1918, na Suíça, os mecanógrafos e os telefonistas, doentes em função da LER, eram indenizados pelos empregadores. No final da década de 50 o Japão foi o primeiro a entender a gravidade da situação (OLIVEIRA, 2007).

Com o advento da era industrial os trabalhadores passaram a executar funções específicas nas empresas, com a realização de movimentos repetitivos, associado a um esforço excessivo, o que fez com que muitos trabalhadores passassem a sentir dores.

De acordo com Leite; Mendes (2008) os DORT: "são distúrbios funcionais que ocorrem principalmente nos membros superiores e tem aumentado nos últimos anos em razão do desenvolvimento industrial, à organização do trabalho e ambiente ocupacional."

Ainda segundo os autores supracitados, esses distúrbios possuem etiologia multifatorial que inclui as condições de tarefa de trabalho como a repetitividade de movimentos associados à postura inadequada durante a execução das mesmas, os fatores individuais (o trabalhador ignora os avisos do seu corpo e se submete a cargas excessivas de trabalho) e os fatores organizacionais que incluem a mão-de-obra desesperada, o ritmo de trabalho e as horas extras.

Seus principais sintomas são dores, fadiga, perda de força, dormência, edema de extremidades, sensação de peso, extremidades frias, redução ou perda da sensibilidade, hipersensibilidade e automassagem constante. É duas vezes mais comum em mulheres do que em homens.

Quando são diagnosticadas no estágio inicial podem ser controladas e recebem tratamento adequado. Existem diversas classificações das LER/DORT organizadas segundo o prognóstico, a sintomatologia ou a evolução da patologia, conforme a classificação em 4 estágios da Norma Técnica para Avaliação da Incapacidade sobre as Lesões por Esforços Repetitivos, esses 4 estágios são (LIMA, 2008):

Grau I: sensação de peso e desconforto no membro afetado, dor localizada, às vezes com pontadas durante a jornada de trabalho, porém melhora com repouso. Tem prognóstico favorável;

Grau II: a dor é mais persistente e intensa durante a jornada de trabalho, é tolerável, reduz o desempenho nas atividades laborais, pode estar acompanhada de parestesia e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade. Pode aparecer quadro doloroso fora do ambiente de trabalho e durante as AVD's. O prognóstico é favorável.

Grau III: a dor torna-se persistente, mais forte e com irradiação mais definida. O repouso, em geral, só diminui a intensidade da dor. Frequentemente há perda de força muscular e parestesia, também há significativa queda de produtividade, quando não, impossibilidade de exercer as funções laborais. Edema frequente e hipertonia muscular são sinais clínicos presentes. O retorno às atividades laborais é problemático e o prognóstico é reservado.

Grau IV: a dor é intensa e contínua. Os movimentos acentuam a dor que se irradia por todo membro afetado, estão presentes a perda de força e de movimentos e atrofia nos dedos. A capacidade laboral é anulada, são comuns alterações psicológicas como a depressão, ansiedade e angústia. Prognóstico desfavorável.

Ainda de acordo com Lima (2008), existem diversos tipos de DORT e os mais comumente encontrados são: tendinite, doença de De Quervain, dedo em gatilho, epicondilite, bursite, síndrome do túnel do carpo, síndrome cervicobraquial, síndrome do ombro doloroso, lombalgia.

- **Tendinite e Tenossinovite**

De acordo com o Dr. Miszputer (2005), a tendinite nada mais é que a inflamação dos tendões e pode ter causas mecânicas (esforços prolongados, repetitivos e sobrecarga) e químicas (desidratação, alimentação incorreta e toxinas no organismo).

Manifesta-se por dores e incapacidade de realizar certos movimentos. O tratamento é feito com repouso, indicação de antiinflamatórios, imobilização do membro afetado, fisioterapia e terapia ocupacional (MISZPUTER, 2005).

A tenossinovite ocorre pelo atrito excessivo do tendão que liga o músculo ao osso. Na fase inicial manifesta-se por queixas vagas de desconforto no membro afetado, peso e dor localizada. Com a evolução da patologia as dores vão se intensificando e há perda de força muscular. Em fase mais adiantada pode haver atrofia muscular (HEALTH LATIN AMERICA, 2000).

O tratamento é o mesmo indicado para tendinite.

- **Doença de De Quervain**

Também conhecida como Tenossinovite do Estilóide Radial é causada pela inflamação da bainha dos tendões do abductor longo e do extensor curto do polegar. Ocorre mais em mulheres acima de 40 anos e em pessoas com atividades laborais que exigem movimentos repetitivos do polegar, pinça, rotação e desvio ulnar repetido do carpo (BASTOS, 2008).

Caracteriza-se por dor na região do punho e do polegar podendo irradiar para o ombro. Geralmente é unilateral. O tratamento consiste em repouso, uso de antiinflamatórios, fisioterapia e terapia ocupacional (SAÚDE EM MOVIMENTO, 2003).

- **Dedo em Gatilho**

De acordo com Júnior (2008), o dedo em gatilho, também conhecido como tenosivite estenosante, é uma patologia caracterizada por dor no percurso dos tendões flexores, na região do túnel osteofibroso, associado ao travamento do movimento dos dedos ou polegar, que podem permanecer em flexão. “Ao realizar a extensão dos dedos ou polegar, apresenta um ressalto semelhante ao disparo de um gatilho, que é pressionado até o disparo”.

Seus principais sintomas são edema predominantemente na região volar, com limitação da movimentação e dor no trajeto dos tendões flexores. Pode haver um nódulo palpável na região da base do dedo afetado. Com a evolução da doença, o travamento do dedo em flexão piora, a ponto de causar incapacidade funcional para preensão de objetos (JÚNIOR, 2008).

O tratamento consiste em repouso, uso de órtese extensora, exercícios de fisioterapia e terapia ocupacional.

- **Epicondilite**

Existem dois tipos de epicondilite: a medial e a lateral. A medial ocorre no epicôndilo medial e é conhecida como cotovelo de golfista e a lateral ocorre no epicôndilo lateral e é conhecida como cotovelo de tenista.

A doença é causada por esforços repetitivos e intensos nos músculos do antebraço e cotovelo, que favorecem o aparecimento de microtraumatismos e degeneração.

Seus principais sintomas são dores na região lateral ou medial do cotovelo, que se irradia para o antebraço e perda de força muscular em casos mais graves. O tratamento é feito com analgésicos, infiltração de corticóides, afastamento das atividades laborais, imobilização, fisioterapia e terapia ocupacional (RIBEIRO, 2010).

- **Bursite**

Esta patologia pode ser definida como a inflamação da bursa, pequena bolsa contendo líquido que envolve as articulações e funciona como amortecedor entre ossos, tendões e tecidos musculares. Os locais mais afetados são: ombros, cotovelos, quadris e joelhos.

Ela ocorre mais no ombro devido à grande quantidade de bursas ali existentes. Entre as causas estão possíveis traumatismos e infecções, lesões por esforço, uso excessivo das articulações, movimentos repetitivos, artrite e gota. O paciente sente dor e restrição dos movimentos, podendo haver formação de edema.

O tratamento inclui o uso de antiinflamatórios, relaxantes musculares, aplicações de gelo e redução dos movimentos da área afetada. Casos mais graves podem passar por intervenção cirúrgica (MUNDO EDUCAÇÃO, 2010).

- **Síndrome do Túnel do Carpo**

Síndrome do túnel do carpo é o nome pelo qual se refere a uma neuropatia resultante da compressão do nervo mediano no canal do carpo (ZUMIOTTI, 2010).

De acordo com Oliveira (2010), o quadro clínico é de dor, parestesia e impotência funcional, que atinge primordialmente a face palmar do 1º, 2º e 3º dedos da região tênar, principalmente do oponente do polegar.

O tratamento se baseia no uso de antiinflamatórios, para aliviar a dor bem como a inflamação das estruturas envolvidas. Também o uso de órteses ajuda a manter a articulação dos punhos fixa, aliviando assim a dor, além de repouso que é uma das melhores formas de tratamento e muitas vezes o paciente deve ficar alguns dias sem trabalhar as articulações para haver a diminuição completa da inflamação. E em casos mais severos é indicado a cirurgia que leva a uma melhora dos sintomas em 95% dos casos (CAMPOS, 2010).

- **Síndrome Cervicobraquial**

De acordo com Claussen e Seabra (2007), a síndrome cervibraquial pode ser causada por lesão dos nervos braquiais, por compressão, mecanismo de estiramento e ou esmagamento por outras estruturas. É um distúrbio funcional ou orgânico resultante da fadiga neuromuscular, que pode ser conseqüência de uma posição fixa devido a movimentos repetitivos dos membros superiores.

O quadro clínico é variável, geralmente, as manifestações clínicas incluem dor na nuca ou na inserção superior do trapézio com irradiação para ombro, braço, antebraço e mão. Pode haver parestesia, dormência, formigamento, sensação de choque, picada, aquecimento e resfriamento de membro superior. Seu tratamento é feito com repouso, analgésicos, colar cervical, aplicação de gelo, sessões de ondas curtas seguidas de tração contínua ou intermitente e exercícios para fortalecer a musculatura da nuca (MARZIALE; MUROFUSE, 2005).

- **Síndrome do Ombro Doloroso**

De acordo com Fellet (2002), esta síndrome é caracterizada por dor e impotência em graus variados, que acomete estruturas como as articulações, tendões, músculos, ligamentos e bursas do ombro.

Os sintomas da fase aguda são dor intensa na região escápulo - umeral agravada pelos movimentos, irradiação da dor para pescoço, às vezes para o braço e pontas dos dedos, limitação dos movimentos com dor extrema a ligeira abdução ou rotação.

Na fase crônica seus sintomas são atrofia do deltóide e supra-espinhoso, incapacidade de movimentos de abdução e rotação do ombro, dor localizada e hiperalgesia.

O tratamento consiste em repouso na fase aguda, antiinflamatórios, fisioterapia e terapia ocupacional e cirurgia.

- **Lombalgia**

A Lombalgia é a compressão dos nervos da coluna lombar designando dor nesta região. Nos dias atuais, afeta a grande maioria das pessoas, podendo ocorrer em ambos os sexos e em qualquer idade (LIMA, 2007). As perturbações da coluna lombar estão dentre os principais motivos de afastamento prolongado do trabalhador do seu ambiente de produção (MEDICINA E SAÚDE, 2010).

De acordo com Leite; Mendes (2008), a lombalgia consiste numa dor localizada na região lombar da coluna vertebral. Esta dor tem várias causas podendo ser por excesso de peso corporal, má postura ou dores musculares ocasionadas pelas contraturas e utilizações inadequadas dos músculos paravertebrais, iliopsoas e quadrado lombar. Para Rezende (2008), suas principais causas são doenças degenerativas, inflamatórias, infecções, tumores, traumas, postura inadequada e muitas outras.

Ainda de acordo com este autor, o objetivo inicial do tratamento é diminuir a dor com repouso, uso de analgésicos, antiinflamatórios não hormonais e mio-relaxantes. O uso de medicamentos é primordial, muitas vezes sendo necessário o uso de antidepressivos para controle do quadro.

A reabilitação está indicada após a melhora da fase inicial da dor, podendo ser utilizados exercícios de correção postural, alongamentos e de reforço da musculatura abdominal. Em certos casos é indicado procedimento cirúrgico para resolução de problemas mecânicos, como grandes desvios e hérnias de disco com comprometimento neurológico.

Para Mendes; Leite (2008), a prevenção e o controle desses distúrbios devem ser realizados, também, com a organização ergonômica do ambiente de trabalho e pela implantação do programa de ginástica laboral nas empresas.

5 A GINÁSTICA LABORAL COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DOS DISTÚRBIOS RELACIONADOS AO TRABALHO

5.1 Aspectos gerais da Ginástica Laboral

A Ginástica Laboral surgiu em 1925 como uma ginástica de pausa para operários, inicialmente na Polônia, depois na Holanda, Rússia, Bulgária, Alemanha Oriental e outros países na mesma época.

Em 1928 foi implantada pela 1ª vez no Japão para os trabalhadores do correio como Ginástica Laboral preparatória. No ano de 1960, países como França, Bélgica e Suécia também adotaram a Ginástica Laboral. No mesmo período, nos Estados Unidos, as empresas começaram a investir no condicionamento físico dos funcionários.

No Brasil, a Ginástica Laboral foi introduzida em 1969 pelos executivos nipônicos da Ishi Kavajima Estaleiros, uma indústria de construção naval no Rio de Janeiro (MENDES; LEITE, 2008).

Atualmente, o programa de Ginástica Laboral é visto como uma nova ferramenta para humanizar o meio empresarial e prevenir doenças ocupacionais.

Para Mascelani (2001), a ginástica laboral é um programa implantado em empresas, que consiste em pausas com exercícios previamente programados, que levam em consideração as atividades e demandas físicas existentes nos mais diversos setores. Os exercícios são aplicados no próprio ambiente de trabalho durante o expediente.

Polito (2002) diz que, a ginástica laboral constitui-se de uma série de exercícios diários, realizados no local de trabalho e durante a sua jornada, prevenindo lesões ocasionadas pelo trabalho, normalizando as funções corporais, e proporcionando momentos de descontração e socialização entre os funcionários da empresa.

Em 2003, Longen, afirma que diversas interpretações enquadram-se nas definições de ginástica laboral, e destaca:

- As atividades recreacionais como exercícios físicos na empresa;
- A atividade física programada no trabalho, de leve a moderada;
- Exercícios supervisionados por profissionais ou de auto-sugestão, comandados pelos próprios funcionários;
- Aplicação de exercícios como forma de promoção da saúde no trabalho.

Lima et al (2004) definem ginástica laboral como a prática de exercícios físicos realizada coletivamente durante a jornada de trabalho, prescrita de acordo com a função exercida pelo trabalhador, tendo como finalidade a prevenção de doenças ocupacionais e promovendo o bem-estar individual por intermédio da consciência corporal.

Mont Alvão; Figueiredo (2005) definem Ginástica Laboral como uma proposta de exercícios físicos a serem realizados diariamente durante a jornada de trabalho, buscando compensar os movimentos repetitivos inerentes à atividade laboral cotidiana, à ausência de movimentação, ou mesmo compensar as posturas que causam algum tipo de constrangimento físico e que são assumidas durante o período de trabalho.

Em 2006, Da Costa, define ginástica laboral como a formação do hábito da prática lúdica de atividade física para o estilo de vida ativo, socialização e melhoria da qualidade de vida do trabalhador com conseqüente fortalecimento da indústria.

Ainda de acordo com autora supracitada, o ano de 2007 foi considerado pelo sistema CONFEF/CREFs, como o ano da Ginástica Laboral em razão da importância dessa atividade para o trabalhador e para a sociedade em geral, no que tange à prevenção de doenças e à promoção de saúde.

Lima (2008) conceitua ginástica laboral como um 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.

Contudo, desenvolver um programa de Ginástica Laboral na empresa é perceber que o todo é feito de partes, as quais se interagem para a construção do sucesso. É tomar parte na construção de uma sociedade mais justa e igualitária em que a preocupação maior seja a busca de uma vida melhor para todos (ATIVUS SPORT, 2010).

A Ginástica Laboral é um programa que pode ser desenvolvido por várias áreas (educadores físicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, enfermeiros entre outros) que tem como base não aplicar apenas a atividade definida como o ato de exercitar o corpo para fortificá-lo e dar-lhe agilidade. Precisa-se do conhecimento da cinesioterapia, o estudo dos princípios, dos movimentos e seus grupos musculares, pois o corpo em atividade e com vícios posturais podem entrar em processo de adoecimento causando fraqueza (fadiga) muscular e por fim danos ao trabalhador e a empresa. Diante disto o profissional tem que está preparado para uma aplicação adequada ao programa de Ginástica Laboral (CREFITO 2, 2010).

Pode-se dizer que, nos dias atuais, o programa de ginástica laboral não se utiliza somente de exercícios físicos como atividades, mas também dinâmicas de grupo e técnicas de relaxamento, visando trabalhar os aspectos biopsicossociais dos seus participantes. Esta prática também se destaca como atividade de auxílio à prevenção de lesões no ambiente de trabalho e para beneficiar a postura do indivíduo diante do posto e da sua rotina de trabalho.

Lima (2008) diz que a Ginástica Laboral pode promover adaptações fisiológicas, físicas e psicológicas, sobre os quais esclarece:

As adaptações fisiológicas são estímulos para o aumento da temperatura corporal, tecidual e da circulação sanguínea durante o momento em que a região está sendo exercitada;

As adaptações físicas são melhoria da flexibilidade, mobilidade articular, força e postura;

As adaptações psicológicas são as preocupações da empresa com funcionário, mudança de rotina e integração dos funcionários com colegas e superiores hierárquicos.

Com essas três adaptações citadas anteriormente, o referido autor ainda torna claro que a Ginástica Laboral proporciona os seguintes benefícios:

Benefícios para os trabalhadores

- Melhora a postura e os movimentos executados durante o trabalho;
- Aumenta a resistência à fadiga central e periférica;
- Promove o bem-estar geral;
- Melhora a qualidade de vida;
- Combate o sedentarismo e diminui o estresse ocupacional, e outros.

Benefícios para as empresas

- Diminui os acidentes de trabalho;
- Reduz o absenteísmo e a rotatividade;
- Aumenta a produtividade;
- Previne e reabilita as doenças ocupacionais como tendinites e

distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho e outros.

De acordo com Oliveira (2006), a Ginástica Laboral pode ser classificada em três tipos:

Preparatória: realizada antes da jornada de trabalho, preparando o funcionário para o início do trabalho, tendo um caráter preparatório aquecendo os grupos musculares que são solicitados nas tarefas e deixando-os mais espertos e mais disposto;

Compensatória: sendo aplicada no meio do expediente de trabalho, tendo como objetivo primordial aliviar e relaxar as tensões, fortalecer e musculatura do trabalhador;

Relaxamento: realizada após o expediente de trabalho, tendo como objetivo proporcionar um relaxamento muscular e mental aos trabalhadores.

5.2 A importância da Ginástica Laboral na prevenção dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

Ao se falar em prevenção dos DORT faz-se necessário uma reflexão sobre o significado de prevenção ao se considerar que independente das medidas adotadas a exposição aos riscos, a própria situação e condição de trabalho continuaria a mesma.

Há a necessidade de criação de políticas preventivas efetivas, onde é importante considerar a natureza das atividades, do treinamento do trabalhador, da disponibilidade de relações, que podem afetar a exposição, a satisfação, a atitude e o comportamento. Assunção (2001), afirma que:

[...] os princípios da prevenção dos DORT são as reestruturações do processo produtivo que resultem em melhoria da qualidade de vida no trabalho, proporcionando maior identidade com a tarefa, maior autoridade sobre o processo, ciclos completos e a eliminação de posturas extremamente rígidas normalmente existentes nas relações de trabalho[...].

Alguns autores defendem várias medidas preventivas para as doenças ocupacionais, tais como a ergonomia e o programa de ginástica Laboral.

Para Assunção; Lima (2002), a ergonomia tem base nos conhecimentos fisiológicos e psicológicos, pois estuda o homem na real situação de trabalho para identificar os elementos críticos sobre a saúde e a segurança originados nestas situações, com o objetivo de elaborar recomendações de melhoria das condições de trabalho e desenvolver instrumentos para qualificar os trabalhadores.

A ginástica laboral é uma das ferramentas de prevenção contra os DORT mais utilizada atualmente. Alves (2000) afirma que, deve haver uma avaliação ergonômica anterior à implantação do programa de ginástica laboral para melhores resultados.

Longen (2003) diz que em estudos realizados por uma equipe multiprofissional, em 1999, foi possível observar que em um programa com alterações de alguns aspectos da organização, ambiente e posto de trabalho associados à exercícios supervisionados, orientações posturais em geral, poderia aliviar queixas relacionadas ao sistema músculo-esquelético.

A prática da ginástica laboral recebeu influência da necessidade do homem em buscar prazer no trabalho e na tentativa de diminuir a sobrecarga fisiológica sofrida, portanto, esta prática vem sendo utilizada com um sentido mais amplo do que de prevenir as doenças ocupacionais. Surge como um programa de melhoria da qualidade de vida no trabalho como um agente motivador para mudanças no estilo de vida dos trabalhadores.

Momentos de prazer podem influenciar a integridade física e mental dos trabalhadores e também aumentar a espontaneidade e alegria do grupo. A esse respeito Lima (2008) considera que:

[...] a felicidade também é um excelente colaborador para evitar não só as lesões, mas também outras doenças relacionadas ao estresse e sentimentos de mau-humor, sendo que a auto-avaliação que o indivíduo pode elaborar sobre si e sua consciência referente ao corpo, podem ser grandes aliados na prevenção dos DORT [...].

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) vêm cada vez mais adoecendo trabalhadores de diversas áreas. Pela evolução destas patologias tornou-se necessário a criação de medidas preventivas e de controle para as mesmas, como a Ginástica Laboral.

Com base na revisão de literatura, foi possível identificar que atualmente a ginástica laboral vem sendo muito utilizada dentro das empresas, porém muitos autores afirmam que sua eficiência como medida preventiva para os DORT só é adquirida quando associada a outras medidas como a análise ergonômica do ambiente.

Outro aspecto observado foi a carência de estudos atualizados que mostrem de forma científica a importância da Ginástica Laboral na prevenção dos DORT.

REFERÊNCIAS

- ALVES, J.H.F. Ginástica Laborativa-Método PA: prescrição de exercícios terapêuticos no trabalho. **Revista de Fisioterapia Brasil**, v. 1, n. 1, p. 19-22, set./out. 2000.
- ASSUNÇÃO, A. A. Os Dort e a Dor dos Dort. In: CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO, 11., Belo Horizonte, 29 de abril a 3 de maio, 2001. p. 1-10.
- _____. LIMA, F. P. A. A. **A Nocividade no trabalho**: contribuição da Ergonomia. In: MENDES, R. **Patologia de trabalho**. 2. ed. atual. ampl. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. v.2.
- ATIVUS SPORT. **Ginástica Laboral**. Disponível em: www.ativussport.com. Acesso em: 13 mar. 2010.
- BARFKNECHT, Kátia; GUTERRES, Célia Maria. Terapia ocupacional nas LER/DORT. **Boletim da Saúde**, v.19, n.1, jan./jun. 2006.
- BASTOS, Wolfran (org.) **Agravos relacionados ao trabalho**. São Luís, MA, 2008. p. 79-137.
- CAMPOS, Shirley de. **Síndrome do túnel do carpo**. Disponível em: www.drashirleydecampos.com.br. Acesso em: 7 jan. 2010.
- CASTRO, A.A. Formulação da Pergunta. In: _____. **Revisão sistemática com e sem metanálise**. São Paulo: AAA, 2001. Disponível em: <http://www.metodologia.org>. Acesso em: 18 jun. 2010.
- CLAUSSEN, Claus; SEABRA, José Carlos. **Aspectos otoneurológicos dos traumatismos da cabeça e pescoço devidos a acidentes de trânsito**. Acta ORL. v.25. n1.São Paulo. Jan/Fev/Mar. 2007.
- CAÑETE, I. **Desafio da empresa moderna**: a ginástica laboral como um caminho. 2. ed. São Paulo: Ícone, 2001.
- CREFITO 2. **Ginástica Laboral**. Disponível em: http://www.crefito2.org.br/ginastica_laboral.html. Acesso em: 13 mar. 2010.

DA COSTA, Lamartine. O ano da ginástica laboral. **Revista de Educação Física**, n. 22, p.25, dez.2006.

FELLETT, João Aloysio. **Ombro doloroso**. Disponível em: www.cerir.org.br/revistas/março2002/ombro.htm. Acesso em: 16 jun. 2010.

FUNDACENTRO. **LER/DORT**. Disponível em: <http://www.fundacentro.gov.br/>. Acesso em: 3 mar. 2010.

HEALTH LATIN AMERICA. **Tenosinovite**: uma doença profissional. Disponível em: boasaude.uol.com.br. Acesso em: 18 jun. 2010.

HOEFEL; JAQUES; MERLO. Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: relato de experiência. **Psicologia: reflexão e crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, 2001.

JÚNIOR, Rames Mattar. **Tenosinovite Estenosante dos Flexores: ou dedo em gatilho**. Einstein. São Paulo, 2008. p. 143-144.

LEVY, B. S; WEGMAN D. H. **Occupational healths, recognizing and preventing**. 4 ed. Boston: Little Brown and Compagny, 2000.

LIMA, Valquíria de. **Ginástica laboral**: atividade física no ambiente de trabalho. São Paulo: Phorte, 2003.

_____. **Relato de dores no corpo em trabalhadores do setor administrativo e fabril**. Especialização esportiva precoce dilema do esporte nacional. In: Congresso Paulista de Educação Física. São Paulo, Brasil, Junho, 2004, Jundiaí: Fontoura, 2004. p. 182.

LONGEN, Willians Cassiano. **Ginástica laboral na prevenção de LER/DORT? Um estudo reflexivo em uma linha de produção**. Florianópolis, 2003. p. 50-72.

MARTINS, C.O.. **Ginástica laboral no escritório**. Jundiaí, SP: Fontoura, 2001.

MARZIALE, Maria Helena; MUROFUSE, Neide. **Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem**. Rev. Latino-americana. Enfermagem. vol.13. n.3. Ribeirão Preto. Maio/Junho. 2005.

MASCELANI, Rubens Filho. **Curso de Ginástica Laboral**. Universidade do Contestado Concórdia SC, 2001.

MEDICINA E SAÚDE. **Lombalgia**. Disponível em:
http://www.wgate.com.br/conteudo/medicinaesaude/fisioterapia/reumato/lombalgia_1ais%2004/06/2010.htm. Acesso em: 7 jun. 2010

MENDES, R. A; LEITE, N. **Ginástica Laboral: princípios e aplicações práticas**. 2. ed. rev. ampl. Baruei, SP: Manoele, 2008.

MISZPUTER, M.L. **Tendinite**. Disponível em: boasaude.uol.com.br. Acesso em: 18 jun, 2010.

MONT ALVÃO, Claudia; FIGUEIREDO, Fabiana. **Ginástica laboral e Ergonomia**. Rio de Janeiro: Sprint, 2005.

MUNDO EDUCAÇÃO. **Bursite**. Disponível em : www.mundoeducação.com.br. Acesso em: 18 jun. 2010.

OLIVEIRA, João Ricardo. A importância da ginástica laboral na prevenção de doenças ocupacionais. **Revista de Educação Física**, n. 139, p. 40-49, dez. 2007.

POLITO. E; BERGAMASCHI E. C. **Ginástica laboral: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Sprint, 2002.

REZENDE, Marcelo Cruz. **Lombalgias**. 2008. Disponível em:
www.portaleducação.com.br/...artigos/.../lombalgias. Acesso em: 18 jun. 2010.

RIBEIRO, Fabiano Rebouças. **Epicondilite lateral é a causa mais comum de dor no cotovelo**. Rev. CARAS, ed. 676. Ano 13. N.42. Saúde. 2010.

RIBEIRO, Silvana Cláudia. Terapia Ocupacional na Saúde Ocupacional. **Jornal Pequeno**, São Luís, p. 21, dez. 2006.

SAUDE EM MOVIMENTO. **LER/DORT: principais lesões**. Disponível em:
www.saudeemmovimento.com.br. Acesso: 18 jun. 2010.

ZAQUEU, Lívia. **Curso de ginástica laboral: saúde no ambiente de trabalho**. São Luís, 2008.

ZUMIOTTI, Arnaldo. **Síndrome do Túnel do Carpo**. Disponível em:
<http://vinhetas.drauziovarella.com.br/entrevistas/carpo.asp> Acesso em: 4 jul. 2010.