

GINÁSTICA LABORAL COMO PROPOSTA DE INTERVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

GYM WORK AS PROPOSED INTERVENTION AND HEALTH PROMOTION OF NURSING PROFESSIONALS

Suellen Karla Fernandes Bezerra¹

Edmara Chaves Costa²

RESUMO

O objetivo da pesquisa é analisar a saúde física e mental das equipes de enfermagem de um hospital do interior do Ceará. A pesquisa ocorreu em três etapas. Primeira: A coleta de dados onde foi aplicado o questionário de avaliação de qualidade de vida e da saúde; segunda: As práticas de ginástica laboral; terceira: entrevista semi-estruturada tomando como base uma pergunta norteadora acerca da satisfação da atividade realizada dentro do ambiente de trabalho. Os resultados demonstraram que boa parte dos profissionais está acima do peso adequado, o que já seria fator importante para se trabalhar a ginástica com esse público, mas, além disso, observou-se ainda que muitos desses profissionais tinham histórico de Diabetes na família e que não tinha uma prática de atividades regulares o que agrava ainda mais o quadro de saúde desses profissionais. As práticas demonstraram um resultado positivo para esses participantes, que se mostraram satisfeitos com os resultados obtidos não só no trabalho como a melhoria das dores e estresse, mas também influenciando as participantes a buscar outras formas de se exercitar, melhorando assim sua qualidade de vida dentro e fora do trabalho.

Palavras-chave: Ginástica laboral; saúde; profissionais de enfermagem.

ABSTRACT

The objective of the research is to analyze the physical and mental health of the nursing teams of a hospital in the interior of Ceará. The research took place in three stages. First: Data collection in which the quality of life and health assessment questionnaire was applied, second: The practices of labor gymnastics, third: semi-structured interview based on a guiding question about satisfaction of the Activity performed within the work environment. The results showed that most of the professionals are overweight, which would already be an important factor for working with this public, but in addition, it was observed that many of these professionals had a family history of Diabetes and that Did not have a practice of regular activities which further aggravates the health picture of these professionals. The practices demonstrated a positive result for these participants, who were satisfied with the results obtained not only at work but also the improvement of pain and stress, but also influenced the participants to seek other ways of exercising, thus improving their quality of life within. And out of work.

Keywords: Labor gymnastics; Cheers; Nursing professionals.

¹ Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Acadêmica de Enfermagem. Educadora Física. E-mail: suellenka@hotmail.com;

² Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira. Médica Veterinária. Doutora em Ciências Veterinárias. Pós-doutorado em Biotecnologia. Docente do Instituto de Ciência da Saúde da UNILAB. Orientadora da pesquisa. E-mail: edmaracosta@unilab.edu.br.

INTRODUÇÃO

Os problemas de saúde gerados pelo trabalho acometem diversas categorias profissionais, requerendo medidas para redução de danos e melhoria da qualidade laboral. Os profissionais de enfermagem especialmente, representam uma pequena parcela da população que sofre com este tipo de problema, pois vivenciam condições de trabalho inadequadas, ocasionando agravos em sua saúde tanto nos aspectos físicos quanto mentais (CASTILHO, 2010).

Os hospitais brasileiros acarretam sobrecarga e exigem produtividade de seus funcionários, sendo ambos fatores estressantes para os mesmos, pois muitos apresentam um ritmo exaustivo de trabalho, em regime de plantões, carga horária elevada, trabalho noturno, baixo salário, o que faz com que os profissionais busquem mais de um emprego, grandes responsabilidades, risco de acidentes, atividades antiergonômicas e sedentarismo (ARAÚJO; OLIVEIRA; PEREIRA; FÉLIX; DIAS, 2015).

Dentre as doenças ocupacionais destacam-se as LER (Lesão por Esforço Repetitivo) / DORT (Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho), que são causadas por inúmeros fatores do ambiente laboral (CASTILHO, 2010).

As atividades que demandam esforço físico, associadas à repetitividade de movimentos, após um período de trabalho, prejudicam o rendimento operacional, ocasionando fadiga muscular e mental (TAKESHITA; GHELFI; FIRMINO; CAMARGO, 2009).

A Ginástica Laboral (GL) é um programa de exercícios físicos, planejados e dinamizados por Profissionais de Educação Física, realizados no próprio local de trabalho, durante o horário de expediente, de acordo com as características da atividade desempenhada em cada função (Conselho Regional de Educação Física- CREF9/PR, 2014)

Várias empresas adotam a GL tanto para melhoria na produtividade quanto para saúde (MACIEL, 2010). A GL tem como objetivo geral nas empresas desenvolver, suscitar e aprimorar as qualidades físicas dos trabalhadores, obtendo melhor rendimento e qualidade no trabalho. Faz com que, nas musculaturas mais ativas, as sinergias musculares possam obter relaxamento para seus músculos, enquanto outras que não foram solicitadas sejam exercitadas evitando a atrofia de seus componentes (MARTINS, 2011).

É importante ressaltar que os profissionais de enfermagem estão cada vez mais submetidos a situações de estresse ocupacional e outras doenças relacionadas ao trabalho o que prejudica no desenvolvimento do seu trabalho e atendimento aos clientes.

Partido desta premissa, esse estudo objetiva analisar a saúde física e mental das equipes de enfermagem em hospital do interior do Ceará.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de intervenção/pesquisa-ação, que configura-se como aquela com a presença efetiva de uma ação por parte das pessoas ou grupos implicados no problema proposto como alvo de intervenção, com abordagem eminentemente qualitativa por ser um meio de produção de conhecimento que não busca mensurar, mas sim, compreender e buscar explicações a valores e significados num meio (THIOLLENT, 2005).

A pesquisa foi desenvolvida em um Hospital no município de Guaiuba - CE, no período de setembro a novembro de 2016, com 15 participantes do sexo feminino, sendo 5 enfermeiras e 10 técnicas de enfermagem, de um total de 34 profissionais de enfermagem que atuam no hospital. Os profissionais foram selecionados de acordo com o turno e plantões de atuação laboral, assim, participaram das seções de ginástica laboral, aqueles que estiveram presentes nos dias das atividades, tendo estas ocorrido as segundas, quartas e sextas de cada semana. As atividades aconteceram no período da tarde, tendo em vista que este era o horário de menor fluxo de paciente na emergência do hospital.

Foram considerados como critérios de inclusão: ser profissional do referido hospital; apresentar disponibilidade e tempo para o exercício das atividades propostas. Os critérios de exclusão consistiram da presença de incapacidade física debilitante incompatível mesmo a atividade física leve e ausência na instituição por motivo de férias, licença ou incompatibilidade de plantão com as datas e horários das intervenções.

Para a coleta de dados foi aplicado o questionário de avaliação de qualidade de vida e da saúde (LEITE; VILELA JUNIOR; CIESLAK; ALBUQUERQUE, 2007). Posterior ao questionário, foi implantado um programa provisório de GL, com práticas de 10 a 15 minutos de duração, realizadas no período da tarde. Os exercícios mais executados foram os de correção postural e alongamentos, onde os exercícios eram explicados verbalmente e demonstrados para que os participantes pudessem ter melhor compreensão dos movimentos para executá-los. No intuito de se apreender a opinião/significado sobre a experiência com a ginástica laboral pelos profissionais, foi empregada ao final do período de intervenção, a entrevista semi-estruturada, tomando por base uma pergunta norteadora: como você avalia sua experiência com a ginástica laboral? Participaram da entrevista 05 dos 15 participantes iniciais, tendo sido feita a seleção por aqueles que mais participaram das práticas de GL, obtendo assim um resultado mais coerente com o objetivo do projeto. As entrevistas foram realizadas individualmente, onde foram gravadas e posteriormente transcritas.

Os dados relativos ao instrumento QVS-80 foram tabulados em planilha do Microsoft® Excel e processados com o programa estatístico Epi Info 7. Foram aplicadas

técnicas de estatística descritiva e analítica no sentido de traçar um perfil do grupo, fornecendo subsídios para a elaboração do plano de intervenção. Os dados, resultantes das entrevistas semi-estruturadas, foram transcritos e submetidos à análise qualitativa proposta por (MINAYO, 2012). Foi realizada a organização dos relatos, acompanhada por leituras horizontais, síntese compreensiva do “sentido das falas e de sua contextualização empírica, no intuito de alcançar a lógica interna” do grupo, expressa por categorias. E, por fim, realizar a interpretação apoiada na “leitura de referências nacionais e internacionais”.

Os participantes foram informados de que todos os seus dados estarão resguardados pelo Código de Ética dos profissionais de enfermagem e pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que estipula sobre ética em pesquisa com seres humanos. Desta forma, participaram da pesquisa somente os profissionais que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Inicialmente foi aplicado o questionário, tendo respondido a ele 15 colaboradores. O questionário aplicado é composto por 80 questões no total, contendo perguntas biológicas e sociodemográficas, além de outros pontos, divididos em 4 domínios: 1- Estilo de vida e saúde; 2- Atividade Física; 3- Ambiente ocupacional; 4- Percepção da qualidade de vida.

Os resultados da análise do questionário foram dispostos em cinco tabelas, sendo a Tabela 1 composta pelas características biológicas e sociodemográficas dos profissionais.

Tabela 1. Características biológicas e sociodemográficas de profissionais de saúde da rede hospitalar, Guaiuba-CE, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	ESTATÍSTICAS		
Características biológicas	Média	(±DP)	[Mínimo – Máximo]
Idade (anos)	39,53	11,04	[25,00 – 53,00]
Peso (Kg)	70,87	14,54	[49,00 – 98,70]
Estatura (cm)	147,47	36,86	[1,45– 1,65]
Classificação do IMC	n	(%)	[IC95%]
<i>Baixo peso</i>	01	6,67	[0,17– 31,95]
<i>Peso normal</i>	03	20,00	[4,33– 48,09]
<i>Pré-obeso</i>	04	26,67	[7,79– 55,10]
<i>Obeso I</i>	06	40,00	[16,34 – 67,71]
<i>Obeso II</i>	01	6,67	[0,17– 31,95]
Características Sociodemográficas	n	(%)	[IC95%]
Sexo			
<i>Feminino</i>	15	100	[78,20 - 100,00]
Estado Civil			
<i>Solteiro</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]
<i>Casado(a)/Vivendo com parceiro</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>Divorciado(a)/Separado(a)</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Grau de Instrução			
<i>Ensino Fundamental</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]
<i>Ensino Médio</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]
<i>Ensino Superior</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>Pós Graduação</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Renda Familiar Mensal (R\$)			
<i>de R\$ 424,00 a 927,00</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]

<i>de R\$ 927,00 a 1.669,00</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>de R\$ 1.669,00 a 2.804,00</i>	06	40,00	[16,34 - 67,71]
<i>de R\$ 2.804,00 a 4.648,00</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Acima de R\$ 4.648,00</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Tempo de Serviço na Instituição			
<i>0 a 5 anos</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]
<i>6 a 20 anos</i>	05	33,33	[11,82- 61,62]
<i>Mais de 20 anos</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]
Turno de Trabalho			
<i>Manhã</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Manhã/Tarde</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]
<i>Manhã/Tarde/Noite</i>	11	73,33	[44,90 - 92,21]
Anamnese	N	(%)	[IC95%]
Doença(s) apresentada(s) atualmente			
<i>Nenhuma doença</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]
<i>Diabetes</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]
<i>Asma/Bronquite/Rinite</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]
<i>Pressão alta</i>	04	26,67	[7,79- 55,10]
Outras doenças			
<i>Nenhuma doença</i>	12	80,00	[51,91- 95,67]
<i>Triglicérides altos</i>	01	6,67	[0,17 - 31,95]
<i>Doenças da tireóide</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Doenças cardíacas e circulatórias</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Histórico Familiar de Doença(s)			
<i>Nenhuma doença</i>	06	40,00	[16,34 - 67,71]
<i>Diabetes</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>Colesterol alto</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Asma/Bronquite/Rinite</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Pressão alta</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
Histórico Familiar de Outras Doenças			
<i>Nenhuma doença</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]
<i>Câncer</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>Doenças cardíacas e circulatórias</i>	04	26,67	[7,79- 55,10]
Locais nos quais apresenta desconforto/dor			
<i>Nenhuma dor</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]

<i>Cabeça/Olhos</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]
<i>Coluna</i>	08	53,33	[26,59 - 78,73]
<i>Braços/Ombros</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]
<i>Punhos/Mãos</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]
<i>Pernas/Pés</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]

Todos os participantes que responderam ao questionário eram do gênero feminino, com média de idade de aproximadamente 37 anos. Observa-se que 07 dos participantes trabalham no hospital a menos de cinco anos; e 11 trabalham nos três períodos: manhã, tarde e noite, o que torna o trabalho ainda mais cansativo.

Dentre as 15 pessoas que participaram do estudo, apenas 03 estão com peso adequado, estando 11 delas, acima do peso normal (sobrepeso). Identificou-se ainda que, além do sobrepeso de alguns participantes, 02 delas são pessoas com diabetes e 05 têm histórico de diabetes na família. O elevado peso somado ao histórico de diabetes na família é um fator de risco para alguns desses participantes.

Na parte do questionário referente à anamnese era possível que os profissionais marcassem mais de uma alternativa. Devido a isso, pôde-se observar que alguns dos colaboradores apresentavam ou tinham em seu histórico familiar uma ou mais doenças. A obesidade somada ao histórico de doenças na família é um sinal de alerta para o desenvolvimento de doenças, neste sentido, é importante a prática atividade, no intuito de minimizar estes riscos.

Observamos ainda que os locais o qual os participantes referiram maior desconforto físico é a coluna, seguido das dores em membro inferiores. Sendo este um dado importante, o qual, podemos através dele direcionar a prática das atividades para estes segmentos.

A Tabela 2 elucida o primeiro domínio, que aborda o estilo de vida dos participantes do estudo.

Tabela 2. Domínio 1 – Estilo de vida e saúde de profissionais de saúde da rede hospitalar, Guaiuba-CE, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	ESTATÍSTICAS		
Questões (Itens da Escala de Likert)	n	(%)	[IC95%]
Como está sua saúde atualmente?			
<i>Excelente</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]
<i>Boa</i>	08	53,33	[26,59 - 78,73]
<i>Regular</i>	04	26,67	[7,79- 55,10]

Como você considera a qualidade do seu sono?			
<i>Excelente</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]
<i>Boa</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>Regular</i>	08	53,33	[26,59 - 78,73]
Você considera sua vida em família?			
<i>Excelente</i>	08	53,33	[26,59 - 78,73]
<i>Boa</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>Regular</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Muito ruim</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Como você se sente quando está no trabalho?			
<i>Excelente</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]
<i>Bem</i>	11	73,33	[44,90 - 92,21]
<i>Regular</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Como você se sente em seu horário de lazer?			
<i>Excelente</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]
<i>Bem</i>	08	53,33	[26,59 - 78,73]
Em relação ao cigarro:			
<i>Não sou fumante</i>	14	93,33	[68,05 - 99,83]
<i>5 a 14 cigarros</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Consumo de bebidas alcoólicas:			
<i>Não bebo</i>	12	80,00	[51,91 - 95,67]
<i>1 a 4 doses</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>10 a 13 doses</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>14 doses ou mais</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Escore – QVD-80 (D1)	Média	(DP)	[Mínimo – Máximo]
Escore (D1) total sem ajuste	34,4667	4,9838	[26,00-48,00]
Pontuação mínima=17; máxima=85			
Escore (D1) normalizado para 100			
Classificação	n	(%)	[IC95%]
<i>Bom</i> (≥ 50 e < 75 pontos)	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Regular</i> (≥ 25 e < 50 pontos)	14	93,33	[68,05- 99,83]

Um total de 14 colaboradoras teve a classificação de estilo de vida pontuada como regular. Pouco mais da metade dos participantes, classificam sua saúde como boa e seu padrão de sono como regular. Quanto às atividades que exigem relacionamento interpessoal, 08 consideram seu convívio em família excelente, 11 sentem-se bem no ambiente de trabalho e

todas afirmam sentir-se excelente ou bem em seu horário de lazer. Apenas 01 das participantes afirmou ser tabagista e 03 fazem uso de álcool.

Os aspectos referentes à realização de atividades físicas pelas profissionais estão expostos na tabela 3.

Tabela 3. Domínio 2 – Atividade Física entre profissionais de saúde da rede hospitalar, Guaiuba-CE, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS		ESTATÍSTICAS		
Questões	n	(%)	[IC95%]	
Exercícios físicos regulares				
<i>Frequentemente</i>	04	26,67	[7,79 –55,10]	
<i>Às vezes</i>	04	26,67	[7,79– 55,10]	
<i>Muito raramente</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]	
<i>Nunca</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]	
Realiza atividades por motivos médicos				
<i>Nunca</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]	
<i>Muito raramente</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
<i>Às vezes</i>	04	26,67	[7,79- 55,10]	
<i>Muito frequentemente</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
No trabalho você se desloca?				
<i>Muito frequentemente</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]	
<i>Frequentemente</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]	
<i>Às vezes</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
Escore – QVD-80 (D2)	Média	(DP)	[Mínimo – Máximo]	
Escore (D2) total sem ajuste	55,13	7,11	[41,00- 63,00]	
Pontuação mínima=15; máxima=75				
Escore (D2) normalizado para 100				
Classificação	N	(%)	[IC95%]	
<i>Excelente</i> (≥ 75 pontos)	09	60,00	[32,29 - 83,66]	
<i>Bom</i> (≥ 50 e < 75 pontos)	06	40,00	[16,34 -67,71]	

Pode-se constatar que a rotina de exercícios físicos não está presente de maneira frequente na maioria das participantes. Além disso, 05 das entrevistadas relataram nunca ter realizado tal atividade, fator que pode comprometer o desempenho de suas atividades laborais e de sua saúde.

Por conseguinte, 09 das profissionais afirmaram nunca ter realizado atividades devido

a problemas de saúde ou por indicação médica. Porém, este é um dado que deve ser analisado com cautela, tendo em vista que a variável IMC na Tabela 1 demonstra que essas mulheres necessitam passar por avaliação profissional, para que seja estabelecida uma rotina de vida que propicie melhorias do seu peso e também de sua qualidade de vida.

A Tabela 4 aborda aspectos relacionados ao ambiente de trabalho desfrutado pelas entrevistadas.

Tabela 4. Domínio 3 – Ambiente ocupacional de profissionais de saúde da rede hospitalar, Guaiuba-CE, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS		ESTATÍSTICAS		
Questões	n	(%)	[IC95%]	
A empresa que você trabalha tem GL?				
<i>Não</i>	15	100	[78,20 -100,00]	
Clima de trabalho na empresa				
<i>Excelente</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
<i>Bom</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]	
<i>Regular</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]	
Volume de serviço				
<i>Excelente</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]	
<i>Bom</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]	
<i>Regular</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]	
<i>Ruim</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
Classificação da concentração				
<i>Excelente</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]	
<i>Bom</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]	
<i>Regular</i>	04	26,67	[7,79- 55,10]	
Posto de trabalho				
<i>Excelente</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]	
<i>Bom</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]	
<i>Regular</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]	
Escore – QVD-80 (D3)		Média	(DP)	[Mínimo – Máximo]
Escore (D3) total sem ajuste		33,80	3,54	[26,00-39,00]
Pontuação mínima=11; máxima=55				
Escore (D3) normalizado para 100				
Classificação	N	(%)	[IC95%]	

<i>Bom</i> (≥ 50 e < 75 pontos)	14	93,33	[68,05 - 99,83]
<i>Regular</i> (≥ 25 e < 50 pontos)	01	6,67	[0,17- 31,95]

As entrevistadas classificaram seu ambiente ocupacional como bom (93,33%). Entretanto, todas afirmaram não haver atividades de GL na instituição. Tal fator pode contribuir para aumento do estresse e de alterações físicas devido à sobrecarga de trabalho, postura incorreta e movimentos repetitivos.

A percepção da qualidade de vida entre as entrevistadas está detalhada na tabela 5.

Tabela 5. Domínio 4 – Percepção da Qualidade de Vida entre profissionais de saúde da rede hospitalar, Guaiuba-CE, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS		ESTATÍSTICAS		
Questões	n	(%)	[IC95%]	
Quanto você aproveita a vida?				
<i>Extremamente</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
<i>Bastante</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]	
<i>Mais ou menos</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]	
<i>Muito pouco</i>	02	13,33	[1,66- 40,46]	
Quão saudável é seu ambiente físico?				
<i>Extremamente</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
<i>Bastante</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
<i>Mais ou menos</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]	
<i>Muito pouco</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]	
<i>Nada</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
Tem energia suficiente para o dia-a-dia?				
<i>Completamente</i>	04	26,67	[7,79- 55,10]	
<i>Muito</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]	
<i>Médio</i>	04	26,67	[7,79- 55,10]	
<i>Muito pouco</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
<i>Nada</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]	
Tem oportunidade de atividade de lazer?				
<i>Completamente</i>	02	13,33	[1,66 - 40,46]	
<i>Muito</i>	03	20,00	[4,33 - 48,09]	
<i>Médio</i>	04	26,67	[7,79 - 55,10]	
<i>Muito pouco</i>	03	20,00	[4,33 - 48,09]	
<i>Nada</i>	03	20,00	[4,33 - 48,09]	

Capacidade para o trabalho?			
<i>Muito Satisfeito</i>	05	33,33	[11,82 - 61,62]
<i>Satisfeito</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]
<i>Nem insatisfeito/nem satisfeito</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Como você esta consigo mesmo?			
<i>Muito Satisfeito</i>	06	40,00	[16,34 -67,71]
<i>Satisfeito</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]
Relações pessoais?			
<i>Muito Satisfeito</i>	07	46,67	[21,27 - 73,41]
<i>Satisfeito</i>	06	40,00	[16,34 -67,71]
<i>Nem insatisfeito/nem satisfeito</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
<i>Muito insatisfeito</i>	01	6,67	[0,17- 31,95]
Acesso ao serviço de saúde?			
<i>Muito Satisfeito</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]
<i>Satisfeito</i>	09	60,00	[32,29 - 83,66]
<i>Nem insatisfeito/nem satisfeito</i>	03	20,00	[4,33- 48,09]
Escore – QVD-80 (D4)	Média	(DP)	[Mínimo – Máximo]
Escore (D4) total sem ajuste	50,26	10,07	[35,00- 73,00]
Pontuação mínima=24; máxima=120			
Escore (D4) normalizado para 100			
Classificação	N	(%)	[IC95%]
<i>Bom</i> (≥ 50 e < 75 pontos)	02	13,33	[1,66- 40,46]
<i>Regular</i> (≥ 25 e < 50 pontos)	13	86,67	[59,54 - 98,34]

De modo geral, as participantes apresentam escore de qualidade de vida classificado como regular. Isso se relaciona com o fato das mesmas relatarem, por meio do questionário, baixos índices de disposição para o trabalho ou pelo indicativo do modo como aproveitam a vida. Essas questões podem ter associação com a rotina de trabalho, que ocupa a maior parte do tempo dessas mulheres, visto que, quando questionadas sobre sua capacidade para o trabalho, 09 das participantes consideram-se satisfeitas, em comparação com a questão que retrata as opções de lazer, pela qual se verifica que 06 apresentam pouca ou nenhuma opção.

Por este motivo, infere-se que a qualidade de vida das entrevistadas está associada com suas relações fora do ambiente de trabalho, que por sua vez, podem ser responsáveis pelo desgaste físico das mesmas.

DISCUSSÃO

Após a aplicação do questionário, por meio do qual se pôde avaliar também o perfil de cada participante, deu-se início às práticas de intervenção de ginástica laboral (GL), tendo estas acontecido as segundas, quartas e sextas em períodos nos quais o fluxo de pacientes e a rotina de trabalho das participantes era menor, tendo acontecido na maioria das vezes durante o período da tarde, com duração de 10 a 15 minutos.

Vale salientar que existem basicamente três tipos de ginástica laboral: a preparatória, a compensatória ou de pausa e a de relaxamento. A preparatória é realizada antes do expediente de trabalho; a compensatória ou de pausa no meio da jornada de trabalho; e a de relaxamento realizada no final do expediente (ARAÚJO; OLIVEIRA; PEREIRA; FÉLIX; DIAS, 2015).

Neste trabalho foi aplicada a ginástica laboral compensatória, que é realizada no intervalo da jornada de trabalho e tem como objetivo diminuir a tensão muscular, alongar a musculatura e descontrair os participantes para que voltem ao trabalho com menor cansaço físico e mental. É importante a prática da GL no ambiente hospitalar, tendo em vista que muitas não têm tempo de se exercitar, como relata uma das participantes:

“Não dá pra mim fazer atividade por conta do horário das atividades. Ai não tem condição. Você fica sem condição de fazer atividade, por causa dos horários. E se tivesse no trabalho isso era fundamental”(Entrevistada 4).

Uma das colaboradoras coloca que se a atividade fosse realizada pela manhã, ou seja, antes do expediente seria mais proveitoso, pois elas já iniciariam o dia bem:

“E se isso fosse pela manhã era melhor ainda. Assim, antes da gente começar a trabalhar. Pronto, na entrada do trabalho se todo mundo fosse pego para fazer esse tipo de atividade tinha mais produção. Por que quando você chega à tarde, você chega a gente já tá cansada, já tá assim, às vezes até estressada, do movimento, que é muito movimento, e você fazendo isso, você já vem bem à vontade, trabalha até bem.” (Entrevistada 3).

Outra colaboradora cita o exemplo de empresas da própria cidade que já disponibiliza a prática da Ginástica Laboral para os trabalhadores, sendo essa prática realizada no início do expediente, preparando os funcionários para a jornada de trabalho:

“Nos supermercados os funcionários faz exercício antes de entrar, de 6 as 7, tem outra turma de 7 as 8.” (Entrevistada 4).

Não existe uma comprovação de qual o momento ideal deve ser aplicada a ginástica laboral, visto que em cada momento existe um objetivo específico. No entanto, a empresa deve optar pela que mais se adequa a sua rotina e que acredita trazer mais benefícios para seus

trabalhadores e conseqüentemente a própria empresa (FUJIMOTO; AVELAR, 2012).

Em alguns estudos realizados pode-se constatar que a ginastica laboral trás numerosos benefícios tanto para os profissionais, quanto para as empresas (ARAUJO; OLIVEIRA; PEREIRA; FÉLIX; DIAS, 2015).

Em um estudo realizado em uma companhia elétrica em Minas Gerais, revela que a GL contribuiu significativamente para o aumento da interação entre os funcionários, sendo esta a mudança que mais prevaleceu na vida dos trabalhadores dessa empresa, seguido da diminuição do estresse no ambiente de trabalho e do incentivo a prática de exercícios fora do ambiente de trabalho (FUJIMOTO; AVELAR, 2012).

O momento da prática da ginastica laboral é talvez o único momento em que os trabalhadores possam ser eles mesmos, podendo conversar com os colegas e saindo de uma postura automatizada (LARA; SOARES; JUVÊNCIO, 2009).

Além disso, estudos realizados comprovam a redução de dores osteomusculares significativas após as intervenções realizadas no ambiente de trabalho. Estes estudos sugerem que a ginástica laboral é uma ferramenta capaz de produzir efeitos positivos sobre a dor (FREITAS; ROBAZZI, 2014), além de melhorar a disposição para o trabalho após a sua prática nos intervalos do expediente (SCHMITZ; BRANDT, 2009).

As atividades de GL aplicadas no hospital eram compostas basicamente de exercícios de alongamento e correção postural, tendo em vista que muitas apresentavam-se cansadas e indispostas para o trabalho.

Exercícios de alongamento:



Após as atividades as participantes se mostraram com mais disposição para voltar ao serviço, como podemos verificar em suas falas:

“Você fica... mais disposta né?! Flexiona, você alonga seu corpo, você fica com mais disposição.” (Entrevistada 2).

“Um pouco mais disposta, por que já tenho costume de fazer né?! Eu faço um dia e outro não, quando a gente vai fazer aeróbica a gente faz, sempre antes. Aqueles mesmos exercícios que tu faz, a gente faz.” (Entrevistada 1).

“Tem mais disposição, você fica mais disposta né?! Menos cansada, mais relaxada.” (Entrevistada 5).

Nos exercícios de correção postural trabalhamos alguns exercícios básicos, como dispostos nas figuras abaixo, onde mostra uma postura incorreta e a outra correta, respectivamente.

Exercícios de correção postural:



As atividades que realizamos rotineiramente, de forma errada, são as que provocam maior incidência de dores lombar. Com isso, entende-se que a prática de atividades de correção postural é tão importante quanto às de alongamento, pois ajuda ao corpo a adaptar-se a realização de atividades do cotidiano de maneira correta, proporcionando as participantes um maior conforto físico e benefícios que vão além das paredes do hospital, pois essa pratica pode ser aplicada em outros ambientes, assim seja necessário.

Apesar dos inúmeros benefícios que a prática da GL proporciona aos funcionários, existem alguns fatores que podem interferir na realização da mesma, como mostrou uma pesquisa realizada na rede de urgência e emergência em uma cidade no Ceará, que verificou que os funcionários tinham muito receio e preocupação em deixar o setor, dado o grave estado da maioria dos pacientes, tornando este, um fator que influencia diretamente na realização da atividade no ambiente hospitalar (ARAÚJO; OLIVEIRA; PEREIRA; FÉLIX; DIAS, 2015).

Em nossa pesquisa, algumas colaboradoras também se mostraram tensas em ter que deixar o setor de trabalho para a praticada atividade, tendo em vista que tinham que retornar rapidamente para o mesmo, pois não havia quem as substituíssem nesse período, ficando o setor desfalcado:

“Se a direção estipulasse assim um horário, um horário pra aquela equipe né?! Se

tivesse outra pessoa pra ficar no canto da gente né?! Por que você fica naquela tensão de ter que ir atender o pessoal.” (Entrevistada 2).

“O hospital é hospital, ele não para, fica difícil a gente ter aquele horário para parar todo mundo de uma vez. Ele depende da gente, depende da demanda né?!” (Entrevistada 4).

Outro fator que influencia na boa prática da atividade laboral é o ambiente. Em um estudo realizado na Santa Casa em Sobral, verificou-se que os participantes se sentiam mais motivados em participar da atividade em um local apropriado e com boas condições (ARAUJO; OLIVEIRA; PEREIRA; FÉLIX; DIAS, 2015). O local deve ser adequado para a prática, como é exposto na fala de uma das participantes:

“Poderia ter pelo menos um ambiente pra gente fazer né?! O exercício. Se tivesse né um ambientezinho melhor, adequado.” (Entrevistada 1).

Apesar dessas questões que interferem no funcionamento da atividade, é importante ressaltar que os próprios profissionais estão desenvolvendo uma consciência sobre os benefícios que a prática da GL apresenta para os mesmos:

“É Muito bom. Por que os 10 ou 15 minutos que você tem pra fazer esses exercícios você relaxa. Eu adorei!” (Entrevistada 3).

“A gente se sente bem. Por que é tipo assim, é um alongamento né, que a gente faz?! A gente se sente bem, eu me senti bem.” (Entrevistada 1).

“Eu achei muito interessante. Eu acho assim, que outras empresas já estão vendo isso, quem faltava ver isso era a saúde mesmo.” (Entrevistada 4).

A aplicação da prática da GL trouxe benefícios e satisfação para os profissionais de enfermagem participantes do estudo, melhorando suas capacidades de desenvolver suas atividades diárias. Observar os resultados positivos que essa intervenção proporcionou é muito gratificante.

A prática da GL no ambiente hospitalar pode trazer inúmeros benefícios para a saúde dos profissionais de enfermagem que ali trabalham, minimizando as tensões e o estresse do dia e fazendo com que os mesmos voltem mais dispostos ao serviço. Além das melhorias relacionadas ao trabalho, a GL é também um estímulo para que os participantes busquem outros meios de se exercitar e, assim, melhorar sua qualidade de vida e minimizar os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e diabetes, causadas também pelo peso elevado e sedentarismo que muitos apresentaram. Sugiro a instalação do programa de GL nesse hospital mantendo a continuidade da atividade. Espera-se que mais estudos sejam realizados, em diferentes hospitais, com um maior número de participantes, buscando identificar e intervir em problemas relacionados à saúde da equipe de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, Luiza Crisbênia; OLIVEIRA, Melquisedeque Rodrigues Fonteles; PEREIRA, Rita de Cássia Costa. FÉLIX, Tamires Alexandre; DIAS, Rafael Aguiar; DIAS, Maria Socorro de Araújo. Ginástica laboral em ambiente de emergência: Relato de experiência no pet-saúde “redes de atenção”. *S A N A R E*, Sobral, V.14, n.01, p.87-92, jan./jun. – 2015.
- CASTILHO, Carmem Rejane Neves. A relação do processo de trabalho de enfermagem com o adoecimento desses profissionais: uma pesquisa bibliográfica. Porto Alegre, julho de 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde Pública) Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução n^o 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.
- FREITAS, Fabiana Cristina Taubert de; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz. Efeitos da ginástica laboral compensatória na redução do estresse ocupacional e dor osteomuscular. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* jul.-ago. 2014;22(4):629-36.
- FUJIMOTO, Heyla Medeiros Gualberto; AVELAR, Solange Andrade. Influência da Ginástica Laboral na Minimização do Estresse Ocupacional. *Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste*, V.5 - N.2 - Nov./Dez. 2012.
- LARA, Márcia de Ávila e; SOARES, Felipe Alves; JUVÊNCIO, José de Fátima. Qualidade de vida no trabalho – o papel da ginástica laboral. *Iv Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho – UFV. I Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia*, Jun./2009.
- MACIEL, M. G.; *Ginástica laboral e ergonomia intervenção profissional*. Jundiaí: Fontoura, 2010.
- MARTINS, C. O.; *Ginástica laboral no escritório*. Várzea Paulista, SP: Fontoura, 2011.
- CREF 9/PR. **Guia oficial para o empresário**: como contratar Programas de Ginástica Laboral com segurança, legalidade e resultados.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciências & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 621–626, 2012.
- SCHMITZ, Liziane Cardoso, BRANDT, Lúcio André. A Influência do Programa de Ginástica Laboral Hospitalar na Qualidade de Vida dos Colaboradores do Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguaiana- RS. *X Salão de Iniciação Científica – PUCRS*, 2009.
- TAKESHITA, Isabela Mie; GHELFI, Patrícia de França Pulzi; FIRMINO, Simone Cristina; CAMARGO, Esther Archer de. Caracterização dos afastamentos por afecções da coluna vertebral em um hospital privado. *61º Congresso Brasileiro de Enfermagem: Transformação Social e sustentabilidade Ambiental*. 2009.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da Pesquisa-ação* (14^aed.) São Paulo: Editora Cortez, 2005.