

Ginástica Laborativa

Método para prescrição de exercícios terapêuticos no trabalho

José Henrique Ferreira Alves*

.....

Resumo

Sinônimo de qualidade de vida no trabalho, a “Ginástica laborativa” tem sido o sonho de consumo dos profissionais de RH da nova geração, que conhecem seus resultados motivacionais junto aos funcionários da empresa.

Verdadeira coqueluche em bancos e escritórios, deve ser encarada por fisioterapeutas como uma ferramenta bem mais que apenas motivacional. É necessário que se observem critérios quanto à sua prescrição, utilização, enfoque terapêutico e contra-indicações.

O termo “ginástica laborativa” e o fato de serem atividades coletivas acabam sugerindo ligação com a educação física, mas exercícios físicos têm sido chamados de ginástica desde a Grécia antiga. O enfoque fisioterapêutico diz respeito à prevenção de Distúrbios Musculoesqueléticos Ocupacionais (DMO) através de exercícios terapêuticos; o enfoque da educação física refere-se à promoção da saúde em pessoas híidas.

Como já virou jargão, e inventável com outro nome por enquanto, a também chamada Ginástica Laboral Compensatória ou até Educação Física Ocupacional, carece de definição, abrangência, área de atuação, conhecimentos prévios necessários e etapas de implantação.

Esta matéria pretende servir de referencial, sanando as dúvidas de profissionais, administradores e trabalhadores que se encontram envolvidos nesta atividade, seja contratando, implementando ou executando.

.....

* Fisioterapeuta, MBA em bio-segurança e ergonomista

Endereço para correspondência:
José Henrique Ferreira Alves
Rua Firmino do Amaral, 321
22745-310 - Rio de Janeiro - RJ

Definição e objetivo

São exercícios terapêuticos executados com o objetivo de prevenir Distúrbios Musculoesqueléticos Ocupacionais (DMO) ou de facilitar atos motores. Também têm bom resultado em outros estados mórbidos relacionados com o trabalho (stress, hipertensão, depressão) por provocarem relaxamento mental, integração e elevação da auto-estima. Utilizam técnicas de aquecimento, relaxamento, alongamento e fortalecimento muscular, conforme definição clássica dos exercícios terapêuticos [1], além da psicomotricidade e ludoterapia.

Efeitos fisiológicos e psicossociais

Ativam a circulação periarticular com aquecimento tecidual e neuromuscular (imprescindíveis às atividades que exigem atenção e tomadas de decisão que resultam em atos motores), promovem ganho de força pelo alongamento muscular restaurador do potencial contrátil, melhoram o retorno venoso e a capacidade ventilatória (eliminam metabólitos), reduzem o stress, melhoram a postura e promovem a sociabilização.

Público alvo

Por se chamar laborativa, é executada com trabalhadores, coletivamente, geralmente mas não exclusivamente no ambiente de trabalho, durante o expediente (como nas pausas) ou fora dele (nos casos de preparação para jornadas de trabalho).

No entanto, é importante verificar quais são os grupos musculares mais utilizados pelos trabalhadores, para identificação correta

dos exercícios terapêuticos a recomendar, assim como em que ângulos devem ser executados, para que não ocorra stress articular deflagrador de processo mórbido.

A separação de grupos de trabalhadores em condições de executá-los é imprescindível (grupos 1 e 2 - vide figura 1).

Contra-indicações

Os grupos de trabalhadores que já apresentam algum grau de comprometimento musculoesquelético, por menor que seja, não se encontram plenamente habilitados a atividades coletivas. Podem executar algumas modalidades de exercícios terapêuticos, mas não a chamada ginástica laborativa, por esta ser coletiva.

Estes indivíduos devem receber orientação individual, além do devido tratamento.

Antes da implantação dos exercícios

Sempre que um programa de ginástica laborativa é implementado numa empresa, já são de conhecimento dos profissionais de Saúde Ocupacional, Engenharia de Segurança do Trabalho e RH, os problemas que levaram a solicitá-lo. Na maioria das vezes associados a prejuízo com absenteísmo médico, baixa produtividade, causas trabalhistas, ou acidentes do trabalho, esses problemas não podem ser sanados apenas com os exercícios, como se esses fossem a panacéia. Necessitam de programas mais amplos de Gestão de Custos Humanos do Trabalho, de preferência aqueles que partam de ferramentas diagnósticas precisas, como a avaliação ergonômica.

Fig. 1 - Nível e Conduta por grupo

Nível de Atuação			
Preventivo		Reabilitacional	
		Curativo	
Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Ginástica Laborativa		Treinamento	
Alongamentos			Treinamento Funcional
Fortalecimento			Reinserção

Separação de 4 grupos para trabalho:

Grupo 1: Assintomáticos sem risco ergonômico;

Grupo 2: Assintomáticos de risco;

Grupo 3: Sintomáticos leves;

Grupo 4: Sintomáticos críticos;

Método de avaliação ergonômica

O EWM (*Ergonomic WorkCare Management*) é um sistema de gerenciamento dos cuidados com o trabalhador baseado na análise ergonômica do trabalho. Dele surgem as soluções a serem propostas nas áreas de:

Segurança e higiene

- Correções ou novas projeções ergonômicas de postos de trabalho, ferramentas, equipamentos, ambientes ou serviços menos lesivos e mais seguros, confortáveis e produtivos.

Saúde

- Tratamento ou encaminhamento dos casos de doença ocupacional já existentes.
- Reabilitação, reintegração e reinserção dos trabalhadores afastados por acidentes do trabalho ou doença ocupacional (uma vez descumprido o disposto no Artigo 93 da Lei 8.213/91).
- Prevenção de novos casos de doenças ocupacionais e acidentes do trabalho.

RH

- Orientação para elaboração de Perfil Profissiográfico e definição de tarefas por cargo, para melhor gerenciamento de novas contratações, a partir das habilidades mínimas exigíveis.
- Suporte jurídico na condução de casos que possam gerar passivos trabalhistas relacionados com acidentes do trabalho e doenças ocupacionais.

A prescrição da Ginástica Laborativa pelo método EWM obedece às seguintes etapas

Apreciação ergonômica

Observação do ambiente laboral, buscando interpretar o modelo operacional pelo enfoque sistêmico, caracterizando, delimitando e hierarquizando seus principais proble-

mas (acionais, posturais, movimentacionais, interfaciais, operacionais, espaciais, físico-ambientais, comunicacionais, etc). As fotografias das situações de trabalho levantam hipóteses a serem comprovadas ou refutadas.

Diagnose Ergonômica

Aprofunda os problemas verificados, buscando, através de suas ferramentas, constatar sua real existência e grau das conseqüências. As tomadas em vídeo buscam caracterizar a seqüência e freqüência com que os problemas acontecem, priorizando soluções.

Estuda-se o ambiente físico, organizacional e tecnológico da tarefa, o diálogo com a máquina, a biomecânica, o tempo de execução de atividades (cronoanálise), as posturas assumidas e as atividades das tarefas.

As entrevistas estruturadas, questionários, exames clínicos e complementares, avaliações posturais, provas de função e estudo profissiográfico complementam a diagnose;

Os problemas são confrontados com os custos humanos a eles relacionados, para priorização de soluções.

Fatores comprometedores da integridade musculoesquelética no trabalho

- a) O ambiente laboral
 - arranjo instrumental
 - envoltório acional
 - temperaturas extremas
 - vibração
 - mobiliário
 - radiações
- b) Excesso de força na tarefa
 - estática (acúmulo de metabólitos)
 - dinâmica
- c) Deformação articular
 - não relacionada com o trabalho
 - relacionada com o trabalho
- d) Lesão preexistente
 - não relacionada com o trabalho
 - relacionada com o trabalho
- e) Doenças preexistentes
- f) Pequena amplitude de movimento e grande força na execução da tarefa
- g) Movimentos repetitivos freqüentes
- h) Posturas estáticas

- i) Posturas inadequadas
- j) Má nutrição
 - desidratação
 - dieta desbalanceada
- k) Exigências cognitivas
- l) Fatores organizacionais
- m) Fatores psicossociais
- n) Ângulo de conforto articular excedido
- o) Compressão ou tração contínua de tecidos moles
- p) Tensão muscular por stress
- q) Má qualidade de ferramentas, equipamentos e painéis de controle e sinalização
- r) Ausência de pausas para descanso
- s) Dupla ou longa jornada de trabalho
- t) Sedentarismo
- u) Repouso insuficiente

Quando as soluções ergonômicas não são suficientes, a ginástica laborativa é um excelente coadjuvante na prevenção dos DMO (DORT e lombalgias) e de varizes, assim como na prevenção de acidentes do trabalho.

Em muitos casos, a implantação de um programa de fisioterapia do trabalho traz ainda maiores benefícios à empresa, pela diminuição no tempo de recuperação e melhor acompanhamento pelo médico do trabalho coordenador do PCMSO.

Formulação do programa de fisioterapia do trabalho

Ergonomização de postos de trabalho

Adaptações imediatas, tardias e progressivas.

Palestras (DORT, Ergonomia Participativa).

Esclarecimentos e Orientações (uso do mobiliário, técnicas de levantamento de cargas, movimentação de materiais, etc.)

Treinamentos motores (Back School, Conscientização Postural).

Atuação individual: Tratamento fisioterápico no próprio local de trabalho, treinamento, reabilitação, reinserção, orientações e esclarecimentos (grupos 3 e 4, de acordo com cada caso)

Atuação coletiva: *Ginástica Laborativa* (grupos 1 e 2) e outros programas.

Conclusão

A ginástica laborativa é uma das ferramentas preventivas mais utilizadas nos grupos em que a atuação coletiva é possível, não sendo única solução para os problemas das empresas. Sua utilização sem critérios não gera efeitos duradouros, podendo até levar ao agravamento e surgimento de novos casos de DMO.

Deve haver uma avaliação ergonômica anterior, para identificação de situações comprometedoras da integridade musculoesquelética e prescrição dos exercícios corretos.

É dever do profissional fisioterapeuta que atua em saúde ocupacional (o chamado fisioterapeuta do trabalho) zelar pela prevenção, não permitindo que, por razões financeiras, programas de ginástica laborativa sejam executados apenas como fator motivacional.

Referências

- Moraes A. Ergonomia: conceitos e aplicações Rio de Janeiro: 2AB, 1998.
- Kissner C *et al.* Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas. São Paulo: Manole, 1988.
- Pereira ER *et al.* Fisioterapia preventiva – apostila do curso. Rio de Janeiro: Fisiológica, 1999.
- Couto HA. Ergonomia aplicada ao trabalho. Vol.1 e 2. Belo Horizonte. Ergo, 1991
- Knoplich J. Enfermidades da coluna vertebral. São Paulo. Panamed. 1983.
- Iida I. Ergonomia , projeto e produção. São Paulo. Edgar Blücher, 1990
- Couto HA. Como gerenciar as DORT/LER, Belo Horizonte. Ergo, 1998.
- Grandjean E. Manual de ergonomia. Porto Alegre: Bookman, 1998.
- Wisner A. Por dentro do trabalho. São Paulo: FTD, 1987.
- Rodahl K. The physiology of work. New York: Taylor and Francis, 1989.
- Alves, JHF. Qualidade de vida no trabalho: A ergonomia aplicada à segurança e saúde do trabalho – apostila do curso. Rio de Janeiro: Fisiológica, 2000.
- Alves, JHF *et al.* Método EWM: Da apreciação ergonômica ao programa de QVT - Gestão de custos humanos do trabalho, set. 1999.
- Rossi CN. Método C. N. Rossi de Ergonomia – apostila do curso. São Paulo, 1999.