

Artigo original

Fisioterapia e qualidade e vida no UniFOA - o saber servindo ao bem fazer

Physical therapy and life quality on the UniFOA - the know is serving the good know how

Luís Guilherme Barbosa*, Maria Cristina Tommaso**, Juliana Vilela***, Marcelo Chaves****, Kênia Braga*****

.....

*Centro Universitário de Volta Redonda, Faculdade de Fisioterapia, *Fisioterapeuta, mestre e doutorando em Engenharia de Produção, Coordenador Executivo do Projeto Qualidade e Vida no UniFOA, Professor do UniFOA, UVA, UNIG, **Fisioterapeuta, Rpgista, Coordenadora do Curso de Fisioterapia do UniFOA, ***Fisioterapeuta, Pós-graduanda em Neurofisiologia (UCP), Professora do UniFOA, ****Educador físico, Coordenador do Curso de Educação Física do UniFOA, *****Pedagoga, MBA em Qualidade, Assessora de Qualidade do UniFOA.*

Resumo

A universidade deve ser vista como uma empresa, do ponto de vista das atividades laborais nela desenvolvidas. Sendo a universidade uma produtora do SABER fica mais fácil difundir pelo Campus este saber a partir do momento em que este é aplicado em benefício de colaboradores e gerentes. Essa oportunidade de aplicação de conhecimentos em benefício do trabalhador dentro da universidade não poderia deixar de ser uma grande oportunidade para desenvolvimento e estimulação dos alunos dos cursos oferecidos por essa universidade. Esse trabalho mostra a junção de saberes da Fisioterapia e da Educação Física em benefício de colaboradores, alunos, professores e instituição.

Palavras-chave:

Prevenção, fisioterapia, ergonomia, qualidade.

Abstract

The point of view of the works activities developments on the university we may see it with a building. The university is a provider of know how, then is too easily to show a lot of workers this know how when it is present on the Campus. It is a good opportunity to stimulate and development the learner. This paper presents the union between learners, workers, professors and educational institution.

Key-words:

Prevention, physiotherapy, ergonomics, quality.

Introdução

As LER/DORT estão cada vez mais presentes nas atividades profissionais, interferindo negativamente nos objetivos de empregados e empregadores [1]. Aumentado os custos, as insatisfações e as frustrações, entre outros aspectos negativos para atores dos dois lados, tornando-se um problema social. Para os empregados é a incapacidade, o convívio com a dor e o envolvimento, inevitável, da família [2]; para os empregadores é o alto custo das ações judiciais e do retrabalho no treinamento de novas pessoas [3]. Enfim, todos perdem muito e sempre. É comum, entretanto, a Universidade não ser vista com olhos de empresa, ou seja, como se a educação não fosse um produto e todos os colaboradores da instituição não estivessem trabalhando para esse fim. A visão da Universidade como empresa culmina no fato de interagirmos com o aluno dos próprios cursos quando os inserimos nesse trabalho como atividade de extensão e sua participação gera auxílio prestimoso ao cumprimento das metas.

Objetivos do Projeto Qualidade e Vida no UniFOA

Estabelecer parceria entre Cursos do Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, favorecendo a aplicação do saber acadêmico no fazer diário dos colaboradores do UniFOA;

Reduzir, de modo efetivo, a incidência de LER/DORT em níveis mínimos de aceitação;

Aumentar a qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, melhorar o clima organizacional;

Corrigir, na medida do possível, as não-conformidades ergonômicas existentes no Campus;

Controlar, bem de perto, os quadros patológicos já instalados, em início de instalação e no retorno ao ambiente de trabalho;

Estabelecer instrumentos de medição e controle dos casos surgidos e dos potenciais.

Envolver os alunos em todas as atividades, em nível de extensão, como treinamento para o mercado de trabalho e desenvolvimento de pesquisa para publicação;

Disseminar a cultura de prevenção nos colaboradores e gerentes.

Materiais e métodos

Materiais

Uma sala foi criada para atendimento fisioterapêutico dos colaboradores e alunos do Campus I, contendo dois boxes. Cada box contém uma maca, uma escada, um TENS, um Ultra-Som, um travesseiro e um triângulo; um LASER AsGa é usado nos dois boxes, para o atendimento propriamente dito, visto que em alguns casos a intervenção curativa faz-se necessária, num primeiro momento, para alívio das dores, ou mesmo para o combate ao processo inflamatório instalado. Um microcomputador para controle e consolidação dos dados, uma filmadora para registro das diversas situações de trabalho presentes e dois aparelhos portáteis de som para CD.

Métodos

O Programa foi apresentado aos colaboradores em forma de palestra, sendo estes divididos em dois grupos: Administrativos e Demais Colaboradores. No grupo dos Administrativos, estão inseridas as Secretárias e seus respectivos ajudantes, os Chefes das Divisões e seus colaboradores, Superintendência e Diretoria do UniFOA e FOA, os quais possuem atividades de trabalho que guardam certa semelhança. O grupo dos demais Colaboradores é composto dos colaboradores da Limpeza, da Manutenção, da Obra e da Carpintaria, que possuem atividades específicas, mas que também guardam similaridade entre si. Um questionário, anexo I, foi apresentado para estabelecermos um perfil das pessoas e orientar nossas estratégias. Foram selecionados 12 alunos, sendo seis do Curso de Fisioterapia e seis do Curso de Educação Física. Os alunos da Educação Física são coadjuvantes no trabalho de ginástica laboral, orientados pelo Prof. Marcelo Chaves, e fazem visitas aos locais de trabalho todas as segundas, quartas e sextas-feiras com duração de 10 minutos. Os alunos da Fisioterapia, por sua vez, atuam como coadjuvantes no atendimento fisioterapêutico e nas intervenções preventivas nos ambientes de trabalho, aplicando alguns conceitos da ergonomia: A Fisioterapia Preventiva tem como característica ser realizada a partir do contato direto ou indireto, por solicitação do

colaborador, ou a partir da percepção dos professores supervisores imediatos: Luís Guilherme e Juliana Vilela, ou mediatos: Maria Cristina. É composta de atividades que, de modo geral, podem ser realizadas na própria estação de trabalho, com um mínimo de interferência na produtividade. São estes os serviços ou intervenções fisioterapêuticas preventivas:

Intervenção direta - participação constante junto aos trabalhadores, em alguns casos na própria estação de trabalho, criando relações de confiança mútua, visando identificar os problemas no nascedouro [4]. Realização de exercícios de relaxamento e alongamento dos grupamentos musculares envolvidos, direta ou indiretamente, na realização das tarefas [5]; Realização de pequenas manipulações articulares [6]. Orientar o uso de vestimentas que não causem desconforto. Identificar e corrigir hábitos posturais incorretos. Identificar e corrigir modos inadequados de realização das tarefas;

Auxílio na criação de Cultura de Prevenção - através de palestras, participando de programas de saúde, SIPAT's, sugerindo a confecção de cartazes, folderes, filmes e tudo o mais que seja interessante para a prevenção;

Intervenção em casos sintomáticos - casos moderados e leves [7,8], com a aplicação de recursos de fácil acesso, como: Crioterapia (diversos modos de aplicação de gelo), Termoterapia (diversos modos de aplicação de calor), Cinesioterapia (relaxamento, alongamento e fortalecimento) e TENS (eletro-estimulador transcutâneo) [9-11], atuando pró ativamente de modo a evitar seu agravamento e posterior afastamento do empregado;

Avaliação ergonômica de postos de trabalho - realizando os ajustes necessários e imediatos e treinando o trabalhador no seu próprio local de trabalho [12,13]; ou ainda através de sugestões corretivas no mobiliário ou no processo de trabalho;

Ajuste e adequação de mobiliário - algumas Divisões apontaram necessidade de alterações ambientais e de processo, conforme o diagnóstico ergonômico, como no caso da Tesouraria, Telefonia e Biblioteca. Outras Divisões sofrerão estudos mais detalhados no momento oportuno [14,15];

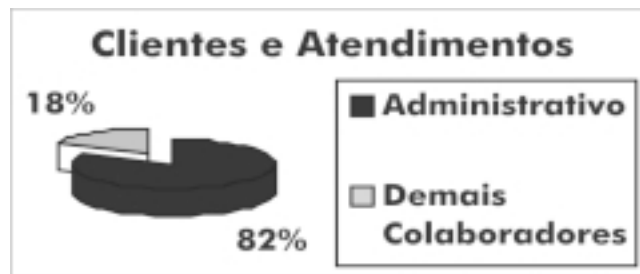
Inserção de prática de ginástica laboral rotineira - buscando banalizar uma atitude por

demais importante na prevenção das LER/DORT, combatendo o "ridículo social" que tanto atrapalha a implantação de esse tipo de atividade na empresa [16,17]. A prática da ginástica laboral é realizada pelos alunos do Curso de Educação Física;

Orientação para a prática de atividades físicas - fora da empresa, impedindo que o desconhecimento possa destruir os trabalhos de prevenção ou de recuperação e gerar descontentamentos com uma prática de vital importância para a vida;

Acompanhamento do processo de reabilitação - a partir da instalação desses casos, é possível acompanhar o tratamento curativo realizado e o processo de retorno ao trabalho.

Resultados



Discussão

A existência de um número maior de colaboradores na área administrativa, o que significa a ocorrência de uma atividade onde a necessidade de adoção da postura sentada por longos períodos é uma realidade, aliado a questão de que dos 112 colaboradores 93 podem ser considerados inativos corrobora com a prevalência de dores cervicais, torácicas e lombares.

A ocorrência de atendimentos curativos sofreu significativa redução a partir da efetivação dos alunos do Curso de Fisioterapia e do Curso de Educação Física, realizando intervenções fisioterapêuticas preventivas e ginástica laboral, respectivamente, efetivamente a partir do mês de março. Foi estabelecida a separação entre o quantitativo de atendimentos feitos a colaboradores e os atendimentos feitos a alunos, visto que esses últimos não participam de nenhuma intervenção preventiva.

A média geral de atendimentos por clientes está em torno de 1,7 atendimento, eviden-

ciando grande eficiência no resultado das intervenções devido ao fato de que os clientes, já bem informados, não mais aguardam o agravamento do problema para procurar pelo auxílio. Além de que com essa média os colaboradores precisam ser afastados do serviço para tratamento durante poucas vezes.

A verbalização, ainda que considerada um dado empírico, tem sido um bom elemento de controle, visto que o número de solicitações de intervenções fisioterapêuticas tem crescido muito, favorecendo a aproximação entre supervisores, alunos e colaboradores.

Em termos de área de ganho, consideramos a necessidade de melhor abordar preventivamente os colaboradores que atuam nas obras civis existentes no Campus devido a grande expansão pela qual passa o Centro Universitário de Volta Redonda, sendo esse também o motivo das dificuldades encontradas nessa abordagem.

Conclusões

O processo terapêutico de antecipação à patologia é um sucesso completo entre colaboradores e alunos participantes do Projeto de Qualidade e Vida no UniFOA. O colaborador rompeu as barreiras mais comuns para solicitar, abertamente, a intervenção preventiva. A procura tem sido grande e com a participação dos gerentes, que muitas vezes nos procuram antecipando-se a seus colaboradores. O aluno tem tido a oportunidade de perceber na prática a utilidade da sua intervenção e tem demonstrado interesse cada vez maior no projeto.

A interação entre cursos é uma realidade e deve ser mais incentivada, visto ser incoerente que os vários cursos existentes no Campus Universitário não se "falem" e se articulem para o desenvolvimento dos mais diversos projetos acadêmicos possíveis.

Referências

1. Codo W, Almeida MC. (organizadores). L.E.R., diagnóstico, tratamento e prevenção. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995.
2. Couto HA. Guia Prático, tenossinovite e outras lesões por traumas cumulativos nos membros superiores de origem ocupacional. Belo Horizonte: Ergo Editora B & C, 1991.
3. Couto HA. Ergonomia aplicada ao trabalho: o manual técnico da máquina humana. Belo Horizonte: Ergo Editora, 1995. vol. 1.
4. Barbosa LG. A culpa sempre é da cadeira! Culpar os equipamentos não é a solução para os problemas ergonômicos. Revista CIPA 2000;21(242):64-67.
5. Kisner C, Colby AL. Exercícios terapêuticos. Fundamentos e técnicas. 3ª edição. Tradução de Lilia Breternitz Ribeiro. São Paulo. Editora Manole Ltda. 1998. 746p.
6. Grieve GP. (organizador). Moderna terapia manual da coluna vertebral. Tradução de Ivone Castilho Benedetti. São Paulo. Editorial Médica Panamericana. 1994. 897 p.
7. Oliveira CR. Lesões por esforços repetitivos. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 1991;19(73).
8. Salles MM. Tenossinovite - doença ocupacional ou social. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 1991;19(73).
9. Kottke FJ, Stillwell GK, Lehmann JF. Krusen: Tratado de Medicina Física e Reabilitação. 3ª edição. Editora Manole, São Paulo, 1986. 1060p.
10. Kitchen S, Sarah B. (organizadoras) Eletroterapia de Clayton. 10ª edição. São Paulo. Editora Manole. 1998.
11. Veçoso MC. Laser em fisioterapia. Editora Lovise. São Paulo. 1993. 143p.
12. Rodgher S, Coury HJC, Sande LAP. Controle de desconfortos posturais em indivíduos que trabalham sentados: avaliação da eficácia de um programa audiovisual. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. 1996;1(1):21-27.
13. Vidal MCR. Conceitos básicos para uma Engenharia do Trabalho, ou seja, uma Engenharia Contemporânea, GENTE/COPPE/UFRJ, RJ, 1995.
14. Barbosa LG. Ação ergonômica: desenvolvimento de um programa de ergonomia acerca das atividades nos escritórios dos edifícios Adhemar de Barros e Horta Barbosa da Petrobras S.A.. Dissertação de mestrado. Orientação do Prof. Mário César Rodrigues Vidal. Universidade Federal do Rio de Janeiro. Programa de Engenharia de Produção. Rio de Janeiro. 1999. 91p.
15. Ministério do Trabalho. Norma Regulamentadora 17. 1977.
16. Pope RP, Herbert DR, Kirwan JD, Graham BJ. A randomized trial of preexercise stretching for prevention of lower-limb. Medicine & Science in Sports & Exercise. 1999;271-277.
17. Oliveira JR, Gabriel. A importância da ginástica laboral na prevenção da LER. Revista CIPA. São Paulo, 2000:70-71.