

ARTIGO ORIGINAL

Efeitos da ginástica laboral em funcionários de teleatendimento

Effects of work gymnastics on teleassistance employees

Márcia Colamarco Ferreira Resende¹, Carolina Miranda Tedeschi², Fernanda Pinto Bethônico², Thiago Torres Machado Martins²

RESUMO

Introdução: A ginástica laboral (GL), definida como a prática orientada de exercícios físicos dentro do próprio local de trabalho, com duração de 15 a 20 minutos, visa a prevenção de dores corporais e vícios posturais, aumenta a disposição para o trabalho e promove uma maior integração no ambiente de trabalho. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi avaliar os efeitos da GL sobre as queixas dos trabalhadores quando a mesma é aplicada por fisioterapeutas ou por monitores (funcionários). **Método:** Para este estudo foram utilizados três instrumentos: Questionário de Topografia e Intensidade da dor; questionário de avaliação da GL junto aos trabalhadores e o de identificação formulado especificamente para este estudo. A amostra foi composta por 24 funcionários de um teleatendimento, divididos em dois grupos: turno manhã (n=10) e turno tarde (n=14). A prática orientada tinha duração de 15 minutos, 4 vezes semanais, em um período de 4 meses, perfazendo um total de 68 sessões de GL. Para análise estatística foi utilizado o Wilcoxon Signed Based Ranks e o Microsoft Excel. **Resultado:** Foi constatada uma melhora significativa na percepção de dor do grupo de funcionários orientados pelo fisioterapeuta (p=0,034), além da melhora da disposição para o trabalho, da interação com os colegas e satisfação com a empresa, diminuição do estresse e do cansaço. **Conclusão:** O programa de GL pode ser visto como mais uma ferramenta para o benefício da saúde e bem-estar dos trabalhadores atuando em um nível de prevenção primária.

PALAVRAS-CHAVE

saúde ocupacional, saúde do trabalhador, trabalho, riscos ocupacionais, ambiente de trabalho, ginástica

ABSTRACT

Introduction: Work gymnastics (WG) is defined as the guided practice of physical exercises at the workplace, aiming at preventing body pains and posture weaknesses, increasing disposition to work, and promoting a greater integration among employees. Thus, the purposes of this study were to evaluate the WG effects on teleassistance employees of a health care insurance service, contributing to the reduction of these employees' muscular pains and to investigate the difference of WG results when applied by either monitors or physical therapists. **Methods:** Three questionnaires were employed: Identification; Pain Topography and Intensity; and WG Evaluation, together with employees. Wilcoxon Signed Based Ranks was used for statistical analysis and Microsoft Excel, 2001 was used for the descriptive analysis. Guided practice lasted 15 minutes, 4 times a week for 4 months. The sample consisted of 24 teleassistance employees divided into two groups: morning shift, guided by a monitor (n=10) and afternoon shift, guided by a physical therapist (n=14). **Results:** Results have shown a significant improvement in pain perception only in the physical therapist-guided group (p=0.034); improvement regarding disposition to work, interaction with coworkers and satisfaction with the company, as well as stress and fatigue reduction were observed in both groups. **Conclusion:** We conclude that the WG program may be considered an easily implemented low-cost tool with apparently positive results on the health of employees, acting at the primary prevention level.

KEYWORDS

occupational health, work, occupational risks, working environment, gymnastics

¹Professora do Curso de Fisioterapia da PUC Minas Betim e Mestranda em Saúde Pública pela UFMG

Endereço para correspondência: mcolamarco@yahoo.com.br

²Fisioterapeutas graduados pela PUC Minas Betim

Endereço para correspondência: carol_ftp31@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A revolução Industrial ocorrida na Europa deu início ao processo de industrialização que vem perpetuando até os dias atuais. Desde então, observa-se o crescimento de um trabalho mecanizado, automatizado, repetitivo, competitivo, com longas jornadas de trabalho e ambientes inadequados. Os resultados deste processo criaram grandes conseqüências à saúde dos trabalhadores levando a uma série de adoecimentos, queixas e afastamentos do trabalho¹.

Com um mercado cada vez mais globalizado e com o rápido avanço das tecnologias surgem novas profissões, e dentre elas chama a atenção o serviço de teleatendimento que se baseia em uma estrutura organizacional que compreende postos de trabalho para atendimento ao cliente por meio da utilização de um terminal de computador e um aparelho telefônico². Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações³:

“Os teleatendentes, ou operadores de telemarketing, são aqueles indivíduos que atendem usuários, oferecem serviços e produtos, prestam serviços técnicos especializados, realizam pesquisas, fazem serviços de cobrança e cadastramento de clientes, sempre via teleatendimento, seguindo roteiros e scripts planejados e controlados para captar, reter ou recuperar clientes... A jornada de trabalho desses funcionários é das mais variadas, divididas em horários diurno, noturno, rodízio de turnos e horários irregulares, não fixos. As atividades são desenvolvidas com supervisão permanente, em ambiente fechado. Trabalham sob pressão quando a demanda de atendimento (fila de espera) para aquele serviço a ser executado aumenta”.

Como descrito por Silva⁴, vários estudos conseguem demonstrar e apontar sintomas de ordem física e mental em trabalhadores na atividade de telefonia, sendo que os aspectos psicoafetivos e relacionais recebem um enfoque diferenciado. Os principais efeitos negativos do trabalho dos teleatendentes são: fadiga visual, distúrbios do sono, sintomas digestivos gerais, distúrbios da personalidade e da vida relacional interferindo, inclusive, na vida fora do trabalho.

A busca pela necessidade de mudanças mais humanizadas dos processos de trabalho e pelo exercício de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial na saúde dos trabalhadores, abre espaço para diversos programas de qualidade de vida e prevenção de doenças no ambiente de trabalho dos teleatendentes⁵.

Entre estes programas a Ginástica Laboral (GL) vem se destacando pela fácil implantação, baixo custo e pelos resultados aparentemente positivos sobre a saúde de funcionários em atividade. Como afirma Mendes & Leite⁶, a GL é um programa de qualidade de vida e de promoção do lazer, mesmo sendo realizada pelos trabalhadores durante o expediente de trabalho tem como objetivos iniciais melhorar a postura, promover o bem estar geral dos trabalhadores, diminuir o estresse ocupacional, além de tentar diminuir os acidentes de trabalho, aumentar a produtividade, prevenir as doenças ocupacionais e reduzir o número de afastamentos.

A prática da GL deve ser realizada diariamente no ambiente de trabalho em um curto período de tempo (15 – 20 minutos) e conter exercícios específicos que respeitem as características da população e considerem as queixas dos trabalhadores, favorecendo,

assim, a interação entre diferentes níveis hierárquicos dentro da empresa⁷. Segundo Alves⁸, o relacionamento e as comunicações entre os diversos níveis hierárquicos e as diferentes organizações de trabalho, nos quais os trabalhadores estão inseridos, influenciam diretamente o protocolo de ginástica laboral a ser adotado em cada empresa. Quando usada sem critério ou sem conhecimento prévio da população na qual vai ser aplicada, a GL pode agravar ou acelerar o surgimento de novos casos de doenças relacionadas ao trabalho.

Mendes & Leite⁶ afirmam que a ginástica laboral possui duas classificações: quanto ao horário de execução e quanto ao objetivo. Em relação à execução, a GL subdivide-se em Preparatória (no início do expediente); Compensatória (no meio do expediente) e Relaxante (no fim do expediente). Quanto ao objetivo subdivide-se em Preparatória ou Postural (prepara para atividades de força, velocidade ou resistência); de Compensação (previne instalação de vícios posturais); Corretiva (restabelece equilíbrio muscular e articular) e de Conservação ou Manutenção (mantém o equilíbrio fisiomorfológico).

Logen⁹ comenta que a obrigatoriedade dos exercícios foi encarada pelos trabalhadores como uma tarefa extra e que prejudicava a meta almejada. Por isso, o autor sugere que a ginástica laboral seja apresentada como uma atividade optativa e que os exercícios sejam realizados durante o horário de trabalho, não comprometendo as pausas existentes, ocorrendo assim uma melhora dos sintomas dos funcionários sem diminuição da produtividade. Como citado por Martins & Duarte⁷ e Pommeerenck & Esther¹⁰, a participação deve ser de livre e espontânea vontade sobressaindo-se da rotina monótona de trabalho.

Algumas empresas utilizam o próprio trabalhador, previamente treinado, para a orientação dos exercícios, por acreditarem que desta forma terão os custos do programa de GL diminuídos e com a qualidade do serviço equivalente a de um profissional. Porém, um estudo realizado por Soares e Assunção¹¹, mostra que a formação de monitores que são os próprios funcionários, ao invés da atuação de profissional especializado, contribuiu para o insucesso dos programas que optam por esta abordagem.

Entende-se, portanto, que um programa de ginástica laboral pode ter um impacto positivo em uma empresa de teleatendimento, pois a mesma estará investindo na saúde dos seus trabalhadores, por meio da instituição de pausas em horários não pré-estabelecidos, proporcionando a quebra de possíveis vícios posturais e do ritmo estafante de trabalho, descanso visual e auditivo e pela descontração do ambiente de trabalho⁶.

OBJETIVOS

O presente trabalho teve como objetivos verificar a influência de um programa de GL sobre as queixas dos funcionários de um teleatendimento e comparar os resultados da GL quando aplicada por monitores treinados (funcionário) e quando aplicada por fisioterapeutas.

METODOLOGIA

Amostra

A amostra foi composta inicialmente pelos 27 funcionários que trabalhavam no período diurno da empresa, porém 3 (três) destes funcionários foram excluídos do estudo por terem participado somente nos 2 (dois) meses finais. Dos 24 funcionários restantes, 10 trabalhavam no turno da manhã e 14 no turno da tarde, com uma jornada de trabalho de 6 horas / dia. Os funcionários do turno da noite não foram incluídos neste estudo, por terem uma jornada de trabalho diferente da equipe diurna (12 horas trabalhadas / 36 horas de folga).

Instrumentação

Para a coleta de dados, foram aplicados três questionários: Identificação, Topografia e Intensidade da Dor¹² e Avaliação da GL junto aos trabalhadores¹³. O primeiro questionário foi formulado pelos pesquisadores deste estudo e teve como objetivo identificar o perfil da amostra estudada. Continha 25 questões fechadas com informações relacionadas às características sócio-demográficas, ocupacionais, pessoais e sobre a qualidade de vida dos indivíduos. O segundo questionário avaliou a presença de dor e sua localização por meio de um desenho esquemático do corpo humano em vista anterior e posterior. O funcionário foi orientado a identificar no desenho, o local do seu sintoma e logo abaixo do mesmo, por meio de uma escala analógica visual, ele dava uma nota para a intensidade da dor que estava sentindo naquele local. Sendo considerado "0" a ausência completa de dor, e "10" dor extrema¹².

O questionário de avaliação da GL junto aos funcionários, teve como objetivo levantar dados sobre a GL e os resultados que a mesma traz para a empresa e para os trabalhadores, na percepção dos trabalhadores⁶. Possui 22 questões fechadas, divididas nos seguintes domínios: características do trabalhador e da indústria; características da GL; resultados e mudanças após a implantação da GL. Nesse questionário, a avaliação dos resultados é dada em frequência e média das respostas, não existindo um score final.

Para a prática orientada de exercícios físicos foram utilizados artifícios adicionais como bolas, balões, bambolês e pufes, objetivando a elaboração de um ambiente adequado para o programa de GL.

Procedimentos

Após a aprovação do projeto deste estudo pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, teve início a implantação do programa de GL, com palestras informativas sobre a ginástica e o funcionamento da mesma dentro do setor de teleatendimento. A palestra teve duração de 20 minutos, sendo apresentada para os trabalhadores divididos em 03 (três) grupos.

Os funcionários que aceitaram participar do programa e o gerente da empresa assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, onde foram informados sobre a pesquisa, garantindo-se o sigilo das informações e da identificação de cada funcionário.

A intervenção consistiu da prática orientada de exercícios físicos

ministrados a partir do dia 4 de Abril de 2005 com o encerramento no dia 28 de Julho do mesmo ano, com duração de 4 (quatro) meses e com frequência de 4 (quatro) vezes semanais (segunda, terça, quarta e quintas-feiras), totalizando 68 sessões.

Após a explicação dos instrumentos, os participantes preencheram os questionários, individualmente, em um local reservado, de forma a garantir a privacidade e o não constrangimento dos mesmos sendo aplicados por um único pesquisador, previamente treinado, não cegado.

Os questionários de Identificação dos funcionários e de Topografia e intensidade da dor foram respondidos antes do início do programa de GL e ao final do mesmo. Enquanto que o questionário de Avaliação da GL foi respondido somente ao final do programa.

Os exercícios elaborados consideraram diferentes regiões corporais, priorizando a cada mês um segmento: região cervical, membros superiores, tronco e membros inferiores, respectivamente.

Cada sessão de Ginástica Laboral teve a duração de 15 minutos divididos em 5 (cinco) minutos de alongamento global, 5 (cinco) minutos de exercícios de reforço muscular e 5 (cinco) minutos de relaxamento e no último dia de cada mês, era realizada uma atividade lúdica. O local da prática dos exercícios situava-se em um ambiente calmo, próximo ao setor de teleatendimento.

No turno da manhã, os exercícios foram orientados por um funcionário previamente treinado pelo fisioterapeuta, que a partir deste momento será chamado de monitor. A escolha do monitor foi feita durante as palestras informativas, de maneira voluntária. Ou seja, foi exposto pela equipe de pesquisadores a necessidade do monitor no turno da manhã e um dos funcionários se candidatou para a função, com grande apoio dos colegas.

No turno da tarde a orientação foi feita pelo próprio fisioterapeuta, sendo que nos dois primeiros meses, além do profissional que orientava os exercícios, outro observava as compensações dos funcionários durante a execução das atividades para melhor elaboração das séries seguintes. A partir do terceiro mês apenas um fisioterapeuta orientou os exercícios no período da tarde.

O treinamento dado ao monitor pelo fisioterapeuta foi realizado na primeira semana de implantação do programa e na última semana de cada mês, antecedendo a troca das séries de exercício. Ele ocorreu dentro da própria empresa, em um local reservado onde eram passados os exercícios e as atividades lúdicas. Nesse momento o monitor aprendia os exercícios, esclarecia suas dúvidas e depois orientava a série de exercícios para o fisioterapeuta, com o objetivo de verificar a correta execução dos mesmos.

No início de cada prática era feito o registro dos funcionários presentes e ao final de cada dia, as atividades e as intercorrências eram descritas em um Livro Ata, tanto pelo monitor quanto pelo fisioterapeuta, permanecendo este dentro da empresa. O livro também foi utilizado para observar a assiduidade e motivação do monitor e dos funcionários da manhã, podendo assim assessorar o monitor sempre que necessário.

Análise Estatística

Por ser uma amostra pequena, foi utilizado o método estatístico Wilcoxon Signed Ranks Test (teste não paramétrico) para avaliar a percepção da dor ($\alpha = 0,05$). Para as demais variáveis utilizou-se o Microsoft Excel (Microsoft Corporate XP, versão 2001) para cálculos de porcentagem e médias aritméticas.

RESULTADOS

Participaram do estudo 24 funcionários que trabalhavam como teleatendentes em uma empresa de plano de saúde em Belo Horizonte, no período de abril a julho de 2005. Destes, 10 trabalhavam no período da manhã e 14 no período da tarde, sendo 64% do sexo feminino e 36% do sexo masculino, com uma idade média de 22 anos. Em relação à escolaridade, 75% dos funcionários possuíam o 2º grau completo, 21% possuíam o 3º grau incompleto e 4% tinham o 3º grau completo. Sendo que nenhum deles possuía outro emprego ou trabalho.

Quando perguntados sobre o tempo de trabalho que tinham na função de teleatendimento, os funcionários relataram períodos entre 1 e 18 meses de experiência, sendo o tempo médio da amostra equivalente há 7,8 meses. Houve associação entre o turno de trabalho e o tempo na função ($p=0,002$). Sessenta por cento dos funcionários do turno da manhã tinham tempo na função superior a 12 meses, enquanto nenhum funcionário da tarde possuía mais de 1 ano na função.

A Tabela 1 mostra separadamente algumas características dos funcionários do teleatendimento nos turnos da manhã e da tarde, em relação à idade, sexo, escolaridade e tempo médio na função.

Tabela 1
Características dos trabalhadores do teleatendimento do turno da manhã e da tarde.

	Manhã		Tarde	
	Frequência	Porcentagem (%)	Frequência	Porcentagem (%)
Idade				
18 a 21 anos	5	50%	5	36%
22 a 25 anos	5	50%	7	50%
Acima de 26 anos	0	0%	2	14%
Escolaridade				
2º grau completo	9	90%	9	64%
3º grau incompleto	1	10%	4	29%
3º grau completo	0	0%	1	7%
Sexo				
Feminino	6	60%	9	64%
Masculino	4	40%	5	36%
Tempo de função				
01 a 06 meses	4	40%	9	64%
07 a 12 meses	0	0%	5	36%
13 a 18 meses	6	60%	0	0%
Total	10	100%	14	100%

As formas de organização do trabalho (chefia, regras, metas, tempo médio de atendimento, script, avaliação do serviço) no turno da manhã e da tarde eram as mesmas. O número de funcionários estabelecido em cada turno era calculado pela chefia do setor de acordo com a demanda de ligações, evitando a ociosidade de alguns funcionários e/ou sobrecarga de outros, tanto nos momentos de pico como nos momentos de poucas ligações.

O número total de funcionários que relataram dor no início foram 13 e a localização mais marcada no desenho esquemático do corpo humano foi na região da coluna lombar, sendo 6 pertencentes ao turno da manhã e 7 ao turno da tarde. O questionário de dor aplicado antes do início da prática da GL mostrou que, no turno da manhã o relatado de dor dos funcionários variava da ausência de dor (valor 0) até o valor 8 (oito), enquanto no turno da tarde estes valores variaram de 0 a 10 (dez). Através da Tabela 2, são mostradas as variáveis coletadas que representam os resultados expressos através da pontuação da dor antes e após o programa de GL, considerando como resultado significativo um $p < 0,05$. Esta análise estatística foi feita através do Wilcoxon Signed Ranks Test e mostrou que o resultado foi estatisticamente significativo somente no grupo da tarde ($p = 0,034$). Isto mostra que a melhora do quadro algico relatado pelos funcionários no início do programa de GL, só foi significativa para o grupo onde a GL era ministrada pelo fisioterapeuta.

Além disso, quando perguntados sobre a percepção de alterações no próprio corpo após os quatro meses de GL, 24% dos funcionários do turno da manhã e 22% do turno da tarde responderam que sentiram uma diminuição do cansaço (fadiga); 17% dos funcionários do turno da manhã e 22% do turno da tarde responderam que sentiram uma diminuição das dores no corpo; e 24% dos funcionários do turno da manhã e da tarde responderam que o estresse diminuiu. Sendo estas as três respostas mais freqüentes entre as 10 opções que o funcionário tinha para marcar.

Antes da GL 50% dos funcionários do turno da manhã estavam satisfeitos com sua saúde e ao final do programa este número subiu para 60%. Ao passo que no turno da tarde, eram 29% dos funcionários satisfeitos com a sua saúde no início e 57% ao final dos 04 meses (Figura 1). Com relação à satisfação com o trabalho antes da GL, 40% dos funcionários da manhã e 43% dos da tarde relataram estar satisfeitos, e ao final do programa estes valores subiram para 50% cada.

Os funcionários também foram questionados sobre mudanças ocorridas no ambiente de trabalho, ou na empresa, após a implantação da GL, e nesta pergunta ele poderia marcar até 5 opções entre

Tabela 2
Análise estatística da percepção de dor dos funcionários do teleatendimento.

Descrição	n	Média	Dor mínima	Dor máxima	p
Manhã – dor inicial	10	2,9	0,0	8,0	
Tarde – dor inicial	14	3,1	0,0	10,0	
Manhã – dor final	10	2,5	0,0	6,0	0,684
Tarde – dor final	14	1,2	0,0	9,0	0,034

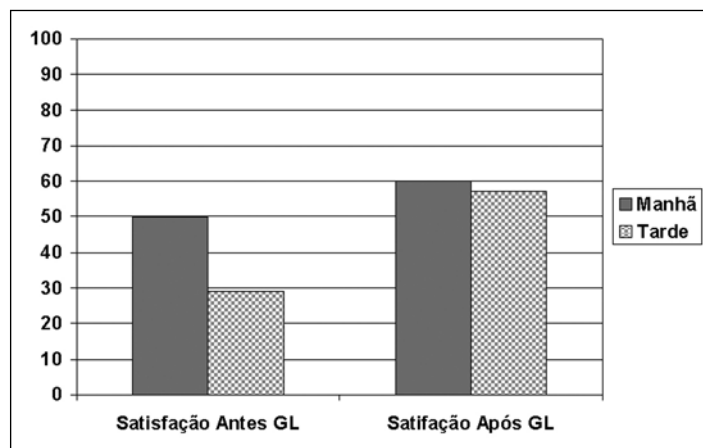


Figura 1

Porcentagem de funcionários do teleatendimento satisfeitos com a própria saúde, antes e após a participação no programa de Ginástica Laboral (GL).

as 14 apresentadas. Os resultados encontrados foram que 29% dos funcionários do turno da manhã e 16% do turno da tarde responderam que a interação com os colegas melhorou; 12% dos funcionários do turno da manhã e 16% do turno da tarde responderam que a disposição para o trabalho aumentou; 26% dos funcionários do turno da manhã e 11% do turno da tarde responderam que a satisfação com a empresa também aumentou.

Apesar da GL ser realizada durante a jornada de trabalho, 80% dos funcionários do turno da manhã e 93% dos funcionários do turno da tarde, consideraram a ginástica como parte do seu lazer e quase 100% dos funcionários recomendaria a GL para um colega.

Além das questões já apresentadas, também foi solicitado aos funcionários que avaliassem, por meio de uma nota, a GL e a pessoa que orientava os exercícios. Sendo que a nota 0 deveria ser atribuída para um conceito “muito ruim”, a nota 5 para “regular” e nota 10 para um conceito “excelente”. Quanto à nota atribuída à GL no turno da manhã, a menor nota foi 5 e a maior foi 10, sendo que 20% dos funcionários deram nota 10 para o programa de GL. No turno da tarde as notas variaram entre 7 e 10, e 43% dos funcionários deram nota 10 para o programa.

Com relação às notas atribuídas às pessoas que orientaram os exercícios (monitor e fisioterapeuta), no turno da manhã a menor nota foi 3 e a maior foi 10, sendo que 40% dos funcionários deram nota dez para o monitor. Já no turno da tarde, 21% dos funcionários deram nota 9 e 79% deram nota 10 para o fisioterapeuta.

Quando perguntados sobre a prática de atividade física, 13 funcionários responderam que já praticavam atividade física antes da aplicação da GL, sendo 6 do turno da manhã e 7 do turno da tarde e somente 1 funcionário do turno da tarde começou a praticar atividade física em virtude da GL, não sendo perguntados sobre outras situações que possam ter interferido na ocorrência de relato de dor.

DISCUSSÃO

Os resultados indicaram que a amostra tinha predomínio do sexo feminino (64, 2%), de uma faixa etária jovem, com média de idade de 22 anos, e a maioria (75%) com o segundo grau completo. Em um estudo feito por Vilela² em uma empresa de teleatendimento, com o objetivo de confrontar as situações de trabalho com as queixas de 2.285 teleatendentes, o autor também descreve uma população onde o predomínio é do sexo feminino (70%), em uma faixa etária abaixo dos 30 anos (90%) e com segundo grau completo (72%). O que indica que, apesar da amostra do presente estudo ser pequena, ela é equivalente à população geral de teleatendentes em Belo Horizonte.

A análise da percepção de dor dos funcionários antes e após o programa de GL evidencia que quando os exercícios são ministrados por um fisioterapeuta, existe uma diferença significativa nos resultados, apontando uma melhora do quadro algíco inicial. Porém, quando os mesmos são orientados por um monitor a diferença encontrada não foi significativa. Admite-se que este resultado pode ter sido influenciado pela presença de um segundo fisioterapeuta no período da tarde nos primeiros 02 meses do programa e pelo fato do grupo de funcionários do turno da manhã ter mais tempo de trabalho na função. Mas ainda assim este resultado é equivalente ao encontrado por Soares & Assunção¹¹, que afirmam que um grande fator de insucesso nos programas de GL é a orientação dos exercícios por um monitor e não por um profissional. As autoras discutem a falta de confiança dos funcionários na execução da ginástica pelo monitor e o despreparo do mesmo em lidar com imprevistos e compensações corpóreas que podem influenciar a efetividade dos exercícios.

Segundo Martins & Duarte⁷, além de orientar os exercícios laborais, o professor da GL também deve dedicar alguns minutos após as sessões para tirar dúvidas dos funcionários sobre atividade física e saúde, deixando-os mais seguros para realizar os exercícios em casa ou no trabalho e, até mesmo, difundir o conhecimento adquirido. Nesses poucos minutos o professor pode, inclusive, descobrir dificuldades imprevistas e reelaborar as sessões de GL para atender melhor o grupo, sendo este um ponto importante na dinâmica da GL para o sucesso do programa. Como o monitor não possui esta capacitação, este também pode ser um dos motivos da diferença dos resultados encontrados sobre a percepção de dor dos funcionários orientados pelo monitor e pelo fisioterapeuta do presente estudo.

Vários autores encontraram um impacto positivo da GL sobre a saúde dos funcionários e/ou ambiente de trabalho^{6, 14, 15}. Segundo Rocha¹⁶, a maioria dos funcionários que participaram de um programa de GL apresentaram melhora de dores nas costas, dores musculares e cansaço. Como afirmam Miyamoto et al¹⁷, os exercícios executados durante a jornada de trabalho, mesmo que por um curto período de tempo, também podem contribuir para a minimização do estresse, melhora da postura e relaxamento dos funcionários participantes.

Após fazer um levantamento dos afastamentos decorrentes de Lesão por Esforço Repetitivos (LER) em um grupo de 44 analistas

e programadores de sistemas, Pereira¹⁸ implantou o programa de GL no início da jornada de trabalho e, após 4 meses, conseguiu uma diminuição das queixas iniciais de LER em 72% dos funcionários sintomáticos.

No presente estudo, os teleatendentes também relataram melhora do cansaço, das dores no corpo e do estresse, além de maior disposição para o trabalho, melhor satisfação com a empresa e melhor integração com os colegas após os 4 meses de exercícios.

Outro achado positivo foi a percepção da maioria dos teleatendentes (cerca de 90%) sobre a GL como parte do seu lazer e não do seu trabalho. Além disso, apenas um dos 24 funcionários participantes não indicaria a GL para outro colega, o que mostra grande aceitação da ginástica pelos teleatendentes.

Porém, os benefícios da GL ainda não são de consenso geral. Um estudo feito por Mendonça¹⁹ demonstrou que não houve uma diferença estatisticamente significativa nas escalas de dor por meio do questionário SF36 quando comparados trabalhadores que participaram da GL e o grupo controle. O autor afirma que a recomendação de exercícios é um aspecto importante para a saúde e qualidade de vida, mas se for aplicado desconsiderando aspectos de modificações do ambiente de trabalho, pode levar a persistência de dores músculo-esqueléticas e insucesso na superação do problema.

Logen⁹ acompanhou por dois anos os funcionários de uma empresa do setor alimentício que apresentava uma situação crítica em relação a manifestação de LER/DORT. Os resultados mostraram uma grande redução no registro dos casos, principalmente três meses após a implantação do programa, voltando a crescer ao longo dos dois anos de forma progressiva. O autor atribui este fenômeno à implantação da GL como única forma de prevenção dentro da empresa e afirma que os programas de exercícios laborais não devem ser medidas onipotentes de prevenção e sim estar associadas a mudanças na organização e no ambiente físico de trabalho. Porém, o mesmo autor afirma que após a implantação da GL houve um grande aumento da prática regular de exercícios físicos entre os funcionários, passando de 7% no início do programa, para 44% após dois anos, e associa este resultado a proposta de promoção de saúde do programa de GL.

Diante disso, a GL não deve ser compreendida somente como um exercício físico, mas sim como uma oportunidade para a reeducação de hábitos de vida que contribui para aumentar a capacidade para atividades laborais e ainda manter suficientes reservas de energia para enfrentar a rotina do dia-a-dia. Pinto & Souza¹⁴ afirmam que “com um mínimo de atividade física se consegue um grande benefício para a saúde”. Apesar da falta de estudos epidemiológicos analisando a eficácia de programas de GL, existem correlações concretas sobre os benefícios da prática de exercícios físicos na saúde dos trabalhadores^{20, 21}.

É importante ressaltar que para o desenvolvimento de um protocolo de exercícios da GL adequado para cada grupo de trabalhadores é necessário que eles respondam a questionários e entrevistas, alimentando os profissionais responsáveis pelo programa com informações sobre sua saúde, expectativas e percepções⁷. A busca por ações efetivas sobre o processo de saúde-doença dos trabalhadores deve sempre contar com a participação ativa dos mesmos,

“enquanto sujeitos de sua vida e sua saúde, capazes de contribuir com seu conhecimento para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre este processo”²².

CONCLUSÃO

O Programa de Ginástica Laboral parece ter efeitos benéficos sobre a saúde dos trabalhadores, diminuindo os relatos de cansaço e estresse, aumentando a disposição para o trabalho e a interação entre os colegas, além da diminuição de queixas de dor. Mas para alcançar tais benefícios às empresas e os trabalhadores devem estar atentos para os indivíduos que orientam a GL. Profissionais capacitados para programação e orientação correta de exercícios, como os fisioterapeutas, conseguem alcançar estes resultados de forma significativa, ao contrário dos funcionários treinados (monitores). Além disso, a GL deve ser entendida como mais uma ferramenta de prevenção para a saúde dos trabalhadores, e não como a única.

REFERÊNCIAS

- Mendes R, Waissmann, W. Aspectos históricos da patologia do trabalho. In: Mendes R. Patologia do trabalho. São Paulo: Atheneu; 2001. p.3-46.
- Vilela LVO, Assunção AA. Os mecanismos de controle da atividade no setor de teleatendimento e as queixas de cansaço e esgotamento dos trabalhadores. Cad Saúde Pública. 2004; 20(4):1069-78.
- Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações – CBO [texto na Internet]. Brasília (DF); 2002. [citado 10 Nov 2005]. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br> acesso em: nov. 2005
- Silva AM. A regulamentação das condições de trabalho no setor de teleatendimento no Brasil: necessidades e desafios [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2004.
- Mendes R, Dias E. Da medicina do trabalho a saúde do trabalhador. Rev Saúde Pública. 1991; 25(5):341-9.
- Mendes AR, Leite N. Ginástica laboral: definições, classificações e objetivos. In: Mendes AR, Leite N. Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas. São Paulo: Manole; 2004. p. 2-16.
- Martins CO, Duarte MFS. Efeitos da ginástica laboral em servidores da Reitoria da UFSC. Rev Bras Cien Mov. 2000;8(4):07-13.
- Alves JHF. Ginástica laborativa: método para prescrição de exercícios terapêuticos no trabalho. Rev Fisioter Brasil. 2000;1(1):19-22.
- Logen WC. Ginástica laboral na prevenção de LER/DORT: um estudo reflexivo em uma linha de produção [tese]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
- Pommeerenck C, Esther M. Los efectos de la ginasta laboral em trabajadoras de la industria tabacalera. Rev Cub Mig Epid. 1985;23:18-28.
- Soares RG, Assunção AA. A baixa adesão ao programa de ginástica laboral: buscando elementos do trabalho para entender o problema. In: Congresso Latino-Americano de Ergonomia; 2002; Recife. Anais. São Paulo: Abergó, 2002.
- Leite N. Projeto de ginástica laboral apresentado ao Centro de Assistência Médica (Ceasp) do Banco do Brasil. Porto Alegre: 1992.
- Mendes RA. Ginástica Laboral (GL): implantação e benefícios nas indústria da cidade industrial de Curitiba (CIC) [tese]. Curitiba: Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná; 2000.
- Pinto ACCS, Souza RCP. A ginástica laboral como ferramenta para a melhoria da qualidade de vida no setor de cozinha em restaurantes [texto na Internet]. In: Grupo de Pesquisas de Ergonomia de Sistemas de Informações e de Conhecimento [homepage na Internet]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; [citado 10 Nov 2005] Disponível em: <http://www.eps.ufsc.br/ergon/revista/artigos/rita.PDF>
- Zilli CM. Manual de cinesioterapia/ginástica laboral: uma tarefa interdisciplinar com ação multiprofissional. São Paulo: Lovise; 2002.

16. Rocha AS. A influência da ginástica laboral na postura dinâmica do trabalhador industrial [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.
17. Miyamoto ST, Salmasso C, Mehanna A, Batistela AE, Sato T, Grego ML. Fisioterapia preventiva atuando na ergonomia e no stress no trabalho. Rev Fisioter Univ. São Paulo. 1999;6(1):83-91.
18. Pereira TI. Atividades previstas como fator de profilaxia das lesões por esforços repetitivos (LER) de membros superiores. In: Mendes RA, Leite N. Ginástica laboral: princípios e aplicações práticas. Barueri: Manole, 2004.
19. Mendonça FM, Trindade FMG, Oliveira L, Sampaio RF, Silva FCM, Alves GBO. Ginástica e sintomas osteomusculares em trabalhadores de uma indústria têxtil de Minas Gerais. Fisioter Brasil. 2004;5(6):425-30.
20. Martins CO. Ginástica laboral no escritório. Jundiaí: Fontoura; 2001.
21. Alves S, Vale A. Ginástica laboral: caminho para uma vida mais saudável no trabalho. Rev Cipa. 1999;20(232):30-43.
22. Dias EC. A atenção à saúde dos trabalhadores no setor saúde (SUS), no Brasil: realidade, fantasia ou utopia?[tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 1994.