

GINÁSTICA LABORAL X BURSITE: UMA INTERVENÇÃO PROGRAMADA

MARCOS VALÉRIO SOARES NASCIMENTO¹

REJANE DUARTE L. MONTEIRO²

BÁRBARA R. DE MOURA²

Universidade de Brasília – Brasília – DF – BRASIL

mr_labor@yahoo.com.br

Introdução

No mundo atual, se observam inúmeras variáveis, entre elas a tecnologia, que facilitam a vida das pessoas, tornando-as mais sedentárias. Apesar dessa mudança no padrão de comportamento, de acordo com NAHAS (2003), o organismo humano foi constituído para ser ativo. A preocupação em manter a qualidade de vida aliada à maior produtividade tem estimulado profissionais de diversas áreas, com destaque aos relacionados à saúde, a estudar a relação entre trabalho e doença. As pesquisas têm demonstrado como os vários tipos de ocupações afetam a saúde das pessoas, bem como o desenvolvimento científico tem permitido estabelecer métodos para o tratamento e prevenção de doenças ocupacionais (RÉGIS FILHO, 2000).

As doenças ocupacionais constituem-se por lesões musculares e/ou de tendões, de fâscias, de nervos dos membros superiores, da cintura escapular e do pescoço, principalmente, ocasionadas pela utilização biomecânica incorreta dessas estruturas, acompanhadas ou não por alterações objetivas. Essas patologias resultam em dor, fadiga, queda de desempenho no trabalho, incapacidade temporária e, conforme o caso pode evoluir para uma síndrome dolorosa crônica, nesta fase agravada por todos os fatores psíquicos, no trabalho ou fora dele, capazes de reduzir o limiar de sensibilidade dolorosa do indivíduo (RÉGIS FILHO, 2000).

Entre as doenças ocupacionais destacam-se as denominadas LER/DORT. Diversos profissionais saem em defesa da saúde do trabalhador, somando esforços à prevenção e tratamento das temidas e famigeradas LER/DORT (ESPENZER, 2001).

As lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) são um conjunto de doenças que afetam músculos, tendões, nervos e vasos dos membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços, braços, ombro, pescoço e coluna vertebral) e inferiores (joelho e tornozelo, principalmente) e que têm relação direta com as exigências das tarefas, ambientes físicos e com a organização do trabalho (CHIAVEGATO FILHO; PEREIRA JUNIOR, 2004).

Verthein e Minayo-Gomes (2000) reportam discordâncias referentes à caracterização desses distúrbios. Vários são os termos utilizados, dependendo do aspecto clínico que se quer enfatizar e do modelo que se quer adotar para lidar com o problema.

No Brasil, a denominação inicialmente adotada para desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho foi tenossinovite ocupacional, depois passaram a ser identificadas como lesões por esforço repetitivo (LER), tradução de *repetitive strain injuries* (RSI). Convencionou-se, por fim, a denominação Distúrbios osteomusculares relacionados com o trabalho (DORT), que corresponde ao termo inglês *work-related musculoskeletal disorders*, *Sitientibus*, e recentemente, a que tem sido mais comumente encontrada na literatura internacional é a denominação desordens musculoesqueléticas (RÉGIS FILHO, 2000).

As desordens musculoesqueléticas estão relacionadas com as atividades repetitivas. A partir da década de 60, elas vêm sendo observadas com maior frequência.

Dentre as patologias ocupacionais, que estão relacionadas às atividades repetitivas, observa-se a bursite. Bursite é uma inflamação da bolsa sinovial. Podem ser vistas bursites

¹ Professor de Educação Física, Coordenador do Projeto Viva Bem UnB. Secretaria de Recursos Humanos/UnB. Universidade de Brasília. Brasília – DF. E.mail: mr_labor@yahoo.com.br

² Graduanda em Educação Física, estagiárias do Projeto Viva Bem. UnB. Ginástica Laboral. . Universidade de Brasília. Brasília – DF. E.mail: mr_labor@yahoo.com.br

subaquileanas, retroolecranianas, pré-patelares, isquiáticas, subdeltoidianas e pode ter origem infecciosa, metabólica, traumática ou microtraumática (XHARDEZ, 2001).

Caracteriza-se pela ocorrência de processos inflamatórios nas bursas, isto é, das pequenas bolsas de parede finas, constituídas de fibras colágenas e revestidas de membrana sinovial localizadas nas proximidades das inserções tendíneas e articulações, ou seja, nas regiões onde as estruturas teciduais sofrem fricção. As bursites localizam-se mais freqüentemente nos ombros e causam dor regional, principalmente durante a realização de certos movimentos como abdução, rotação externa e elevação do membro superior. Quando o tratamento não é adequado, a dor irradia-se para região escapular ou braços e gera incapacidade funcional que culmina com a instalação do “ombro congelado” (capsulite adesiva) ou da síndrome ombro-mão (distrofia simpático reflexa) (YENG, 2001).

Tendo como base, a existente e crescente incidência de doenças ocupacionais, a ginástica laboral tem ganhado destaque no Brasil nos últimos anos, sendo utilizada como uma importante ferramenta, dentro do conjunto de medidas que visam prevenir o aparecimento de lesões osteomioarticular ligadas a atividades dentro do local de trabalho (MARCHESINI, 2002). Existem diferentes tipos de ginástica laboral, dependendo da disponibilidade de tempo da instituição, a ginástica pode ser executada de três maneiras, sendo esta adaptada de acordo com a necessidade de seus funcionários. Sendo assim a ginástica laboral pode ser realizada no início - preparatória, durante - compensatória e após o trabalho - relaxamento (NASCIMENTO e MORAES, 2000).

A ginástica laboral é a combinação de algumas atividades físicas que tem como característica comum, melhorar sob o aspecto fisiológico, a condição física do indivíduo em seu trabalho. (RODRIGUEZ, 2004).

A ginástica laboral pode ser compreendida como preparatória realizada no início da jornada de trabalho, tem como objetivo principal preparar o trabalhador para a rotina de diária, aquecendo os grupos musculares que serão solicitados nas suas tarefas e despertando-os para que se sintam mais dispostos ao iniciar o trabalho (Nascimento e Luna, 2008), bem como a compensatória e a de relaxamento.

Vários são os estudos que apontam os benefícios da ginástica laboral, como: melhor condicionamento respiratório; promoção da consciência corporal; correção das más posturas da coluna; promoção da saúde total (física, social, emocional, psíquica, profissional e espiritual); evitar ausências no trabalho (absenteísmo) e contratação de substitutos; fortalecimento das interações interpessoais; melhoria da qualidade do serviço ou produto; aumento da produtividade; prevenção do cansaço físico e mental; e como já citado, prevenção das doenças do trabalho (DIASCANIO, 2003).

Partindo do pressuposto da necessidade de estudos que relacionem a ginástica laboral com as patologias ocupacionais, realizou-se um estudo de caso que corrobora com os benefícios obtidos a partir de um programa supervisionado de ginástica laboral aplicado em uma voluntária portador de bursite no ombro.

Objetivos

Verificar o impacto de um programa supervisionado de exercício físico de ginástica laboral no tratamento da patologia bursite.

Amostra

A amostra do estudo foi composta por um indivíduo do sexo feminino, solteira, 43 anos, 1,52 metros de altura, 55 quilogramas, portadora da patologia bursite nos ombros e sedentária. A voluntária possui histórico familiar de artrite e fibromialgia. Já fez tratamento da patologia com repouso e anti-inflamatórios, no entanto sem efeitos satisfatórios.

A voluntária trabalha no Hospital Universitário de Brasília (HUB), há quatro anos, onde há dois anos e seis meses como arquivista, momento no qual foi diagnosticada a patologia. Desde então, há dezoito meses, foi readaptada às atividades de secretariado, a fim de que não

haja necessidade de realizar grandes elevações do ombro. Durante quatorze anos trabalhou com atividades de escrita manual e digitação.

Metodologia

A pesquisa se caracterizou como descritiva, do tipo estudo de caso, em uma perspectiva de averiguar a influência de um programa de ginástica laboral sobre a patologia bursite. Para a caracterização da amostra, foi aplicado o questionário de topografia e intensidade de dor segundo LEITE (1997 adaptados de BUCHLE, 1987; ECHTERNACH, 1987).

O primeiro contato com a voluntária foi esclarecido o procedimento da intervenção, garantir sua integridade na participação e autorização para divulgação dos resultados. Tendo por propósito delinear aspectos não mencionados no questionário como descoberta da patologia, medidas tomadas, e outros indicadores influentes no estudo, realizou-se uma entrevista com a voluntária antes e pós de intervenção. Entre as perguntas feitas, destacam-se:

1. Quando apareceram os primeiros sintomas da patologia?;
2. Quando foram tomadas as primeiras providências? Quais?;
3. Quais foram os procedimentos adotados pelo seu médico perante sua patologia?;
4. Qual foi principal motivo pela sua aderência ao programa supervisionado de ginástica laboral?;
5. Quais foram suas percepções de dor durante e ao término das sessões de ginástica laboral?;
6. Você pretende dar continuidade ao programa de ginástica laboral?

O questionário foi aplicado antes e após intervenção do programa, sendo a primeira em três de março de 2009, onde foram diagnosticados os pontos e a intensidade das dores. Após quatro meses, houve uma reaplicação do questionário com o intuito de avaliar a evolução nos resultados encontrados inicialmente.

O programa de ginástica laboral foi composto por três sessões semanais (segundas, quartas e sextas-feiras), executadas no período da manhã com duração média de vinte minutos, no próprio local de trabalho. Havia a participação de diversos funcionários do setor no estudo, porém as atividades realizadas tinham um total direcionamento à voluntária da pesquisa.

Utilizou-se com freqüência exercícios dinâmicos que exploravam as diversas amplitudes da articulação do ombro, no entanto havia sempre um cuidado e respeito às limitações da voluntária. Com a finalidade de tonificar os músculos e tendões envolvidos nos movimentos do ombro, empregaram-se exercícios resistidos. Alude-se também o uso de massagens na região das costas e ombros.

Resultados

A partir de uma análise dos dados coletados antes e depois da intervenção, notam-se resultados quanto às intensidades das dores indicadas (quadro1),

	Ombro		Punho		Pesçoço		Lombar/Costas	
	antes	depois	antes	depois	antes	depois	antes	depois
Intensidade da dor (1-10) *	9	5	8	4	9	5	8	5
Diferença redução (%)	40,00		50,00		44,45		37,50	

Quadro1: Resultados dos questionários de topografia e intensidade de dor antes e depois da intervenção do programa supervisionado de ginástica laboral.

***Escala de intensidade de dor: 0-3 dor nenhuma; 4-7 dor moderada; 8-10 dor máxima.**

Observa-se que antes da intervenção utilizando à ginástica laboral, a voluntária queixava-se, a partir da escala de intensidade de dor, de dor máxima em todas as regiões citadas. Após quatro meses de intervenção e reaplicado o questionário, a mesma apresentou melhoria no quadro dor, saindo de máxima para moderada.

Em relação à entrevista, pode-se identificar que após as sessões de ginástica laboral, a voluntária sentiu uma melhora nas dores que a incomodava, em especial na articulação do ombro, mas que durante a execução dos exercícios a mesma sentia que a musculatura do braço “perdia a força”.

Discussão

A patologia estudada consiste em uma inflamação na bursa, cápsula revestida por membrana sinovial cheias de líquido sinovial, localizada abaixo do músculo deltóide. Essa estrutura possui a função específica de evitar constantes atritos entre as estruturas ósseas e tecidos moles adjacentes ao ombro (Hall, 2000), uma vez que a articulação tem a capacidade de executar movimentos amplos e complexos.

Frontera et. al (2001, p. 215), atenta para o fato de que todas as doenças articulares possuem fatores intrínsecos como: a rigidez, a dor, a deformidade articular, a contratura dos tecidos moles, atrofia muscular, o descondicionamento físico generalizado e a diminuição da função. A perda da força pode vir associada aos fatores citados. Atentando-se a este fato, explica-se o motivo pelo qual a voluntária questionava a “perda de dor” durante a realização das aulas. Observa-se também que ao término das atividades, e após um período designado ao repouso, a mesma apresentava um conforto nas regiões trabalhadas. A voluntária não apresentava ruptura dos tendões que envolviam a estrutura do ombro, dessa maneira, pode-se dizer que ela se encontrava no estágio I chamado pré-adesivo, onde há uma reação inflamatória (Ferreira Filho, 2005), por isso trabalharam-se exercícios que envolviam a rotação interna e externa de forma dinâmica e estática, afim recuperar a força e amplitude dos movimentos. Pois, dessa maneira, frisa-se a constante intenção em minimizar o impacto e atrito ao qual é acometida a articulação.

Conclusão

Por fim, foi possível neste caso, concluir que um trabalho com exercícios físicos programados, dinâmicos e resistidos, foi positivo a ponto de minimizar os pontos de dor e os danos físicos, que sofreram perdas devido à inflamação da bursa, recuperando a mobilidade e a força das estruturas dos ombros.

Referências

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; PEREIRA JR., A. Work related osteomuscular diseases: multifactorial etiology and explanatory models, *Interface. Comunic., Saúde, Educ.*, v.8, n.14, p.149-62, set.2003-fev.2004.

DIASCÂNIO, J. M. & COUTO, C. S. C. Ginástica laboral em postos de trabalho com computadores. **UNESC em Revista**, Colatina, ano VI, n.13, 1 semestre. 2003.

ESPENZER, A. R. C. *et al.* Ginástica laboral como um recurso terapêutico para a melhoria na qualidade de vida: uma visão da terapia ocupacional. **Revista Multitemas** Periódicos das Comunidades Departamentais da UCDB, Campo Grande, n. 23, p.196-200 nov. 2001.

FERREIRA FILHO, Arnaldo. Capsulite Adesiva. **Revista Brasileira de Ortopedista**, USP, São Paulo, n 40(10), p. 565-574 2005.

FRONTERA, Walter R.; DAWSON, David M. e SLOVIK, David M. **Exercício Físico e Reabilitação**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

HALL, Susan J. **Biomecânica Básica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

MARCHESINI, C. E. Ginástica laboral e liderança. **Caderno de pós-graduação em Administração de Empresas**. São Paulo, 2002. v.2, n.1.,p.33-46,

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3 ed. Londrina: Midiograf, 2003.

NASCIMENTO, N. M.; MORAES, R. A. S. **Fisioterapia nas empresas: Saúde x Trabalho**. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000.

NASCIMENTO, Marcos Valério Soares; LUNA, Rafael Modé. Ginástica laboral: uma proposta de valorização da vida no trabalho. **V Congresso Científico Latino Americano da FIEP. V Congresso Brasileiro Científico**. Foz de Iguaçu, 2008.

RÉGIS FILHO, G. I. **Lesões por Esforços Repetitivos em Cirurgiões-Dentistas: aspectos epidemiológicos, biomecânicos e clínicos - uma abordagem ergonômica**. (2000). Tese (Doutorado em Empreendedorismo). Florianópolis: UFSC, 2000.

ROCHA, L. E.; FERREIRA JUNIOR, M. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. In: JUNIOR, M. F. **Saúde e Trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Roca, 2000. cap. 11, p. 286-319.

RODRIGUEZ, H. F. Ginástica laboral. **Revista E.F. CONFEF**. Minas Gerais, ago. 2004.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMES, C. Construção do sujeito-doente em LER. **Hist. Ciênc. Saúde**, v.7, n.2, p.327-45, 2000.

XHARDEZ, Y. **Vade-mécum de cinesioterapia e reeducação funcional**, 4 ed, São Paulo: Organização Andrei Editora Ltda, 2001. p. 185, 703, 706, 724-725, 727, 732, 779-780.

YENG, L. T. et al. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. **Rev. Med.** São Paulo, 80 (ed. esp. pt.2):422-42, 2001.