



REABILITAR QUEM CUIDA: UM PROJETO DE GINÁSTICA LABORAL PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE

REHABILITATE THOSE WHO CARE: A PROJECT OF LABOR GYMNASTICS

REHABILITAR CUIDADORES: UN PROYECTO DE GIMNASIA OCUPACIONAL

Andreia Magalhães⁽¹⁾, Daniela Chamusca⁽²⁾, Isabel Leitão⁽³⁾, Joana Capelo⁽⁴⁾, Mariana Silva⁽⁵⁾, Virginia Pereira⁽⁶⁾,

(1) Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal; (2) Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal; (3) Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal; (4) Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal; (5) Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal; (6) Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal;

Descritores

lesões musculoesqueléticas
profissionais da saúde
ginástica laboral
enfermagem de reabilitação

Resumo

Introdução: As Lesões Musculoesqueléticas estão frequentemente relacionadas com o exercício da profissão na área da saúde. A Ginástica Laboral é considerada como um método capaz de prevenir estas lesões e promover o bem-estar geral dos trabalhadores.

Objetivo: Analisar os resultados da Ginástica Laboral nos profissionais da área da saúde de um serviço de um centro hospitalar do norte de Portugal na prevenção lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho.

Metodologia: Estudo observacional de coorte, com a utilização de questionários de auto-preenchimento, com posterior análise e verificação de frequências e cálculo de medidas de tendência central e de medidas de dispersão.

Resultados: O aumento da disposição e motivação para o trabalho, promoção de bem-estar no trabalho, fomentação do espírito de equipa e preocupação com adoção de posturas corretas são os benefícios mais referidos pelos profissionais. A maioria dos trabalhadores considera que a Ginástica Laboral teve um papel importante no alívio da dor.

Conclusão: A implementação da prática regular de Ginástica Laboral nos serviços hospitalares traduz ganhos em saúde para os trabalhadores em inúmeras vertentes.

Descriptors

musculoskeletal injuries
health professionals
labor gymnastics
rehabilitation nursing

Abstract

Introduction: Musculoskeletal Injuries are often related to the exercise of the profession in the health field. Labor Gymnastics is considered as a method capable of preventing these injuries and promoting the general well-being of workers.

Objective: Analyze the results of Labor Gymnastics on health professionals from a service in a hospital center in northern Portugal in preventing labor-related musculoskeletal injuries.

Methodology: It was used a observational cohort study, by means of self-completed questionnaires, with subsequent analysis and verification of frequencies and calculation of central tendency and dispersion measures.

Results: Increased willingness and motivation to work, promoting well-being at work, fostering team spirit and concern with adopting correct postures are the benefits most mentioned by professionals. Most workers believe that Labor Gymnastics has played an important role in pain relief.

Conclusion: The implementation of the regular practice of Labor Gymnastics in hospital services lead to health gains for workers in many ways.

Descriptores

lesiones musculoesqueléticas
profesionales de la salud

Resumen

Introducción: Las Lesiones Musculoesqueléticas suelen estar relacionadas con el ejercicio de la profesión en el campo de la salud. La Gimnasia Laboral se considera un método capaz de prevenir estas lesiones y promover el bienestar general de los trabajadores.

gimnasia laboral
unidade de reabilitación

Objetivo: Analizar los resultados de la Gimnasia Laboral en los profesionales sanitarios de una unidad de un hospital del norte de Portugal en la prevención de lesiones musculoesqueléticas relacionadas con el trabajo.

Metodología: Se ha desarrollado un estudio de cohorte observacional, mediante cuestionarios autoadministrados, con posterior análisis y verificación de frecuencias y cálculo de medidas de tendencia central y medidas de dispersión.

Resultados: Mayor disposición y motivación para trabajar, promover el bienestar en el trabajo, fomentar el espíritu de equipo y la preocupación por adoptar posturas correctas son los beneficios más mencionados por los profesionales. La mayoría de los trabajadores creen que Gimnasia Laboral ha jugado un papel importante en el alivio del dolor.

Conclusión: La implementación de la práctica regular de Gimnasia Laboral en las unidades hospitalarias traduce en beneficios de salud para los trabajadores de muchas maneras.

INTRODUÇÃO

As lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) são consideradas como um dos principais problemas dos profissionais de saúde, em particular dos enfermeiros ⁽¹⁾. Estes profissionais estão sujeitos a condições de trabalho que envolvem cargas físicas elevadas, como os posicionamentos e transferências dos doentes ⁽²⁾⁽³⁾, fatores de risco biomecânicos, organizacionais, ritmo de trabalho intenso e exaustivo (inerente ao trabalho por turnos). Todos estes fatores podem gerar sobrecarga física e emocional bem como predispor a riscos ergonómicos decorrentes de más posturas que adotam ⁽⁴⁾, associado ao facto de os tempos de recuperação e repouso não serem suficientes, nem adequados ⁽¹⁾.

O aparecimento de LMERT noutros profissionais de saúde também existe, devido ao seu trabalho ser mecanizado e monótono ⁽⁴⁾.

Os sintomas podem surgir de forma insidiosa, com prevalência no final do dia de trabalho ou durante os principais picos de trabalho ao longo do dia.

A Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho define as LMERT como alterações das estruturas corporais, tais como músculos, articulações, tendões, ligamentos, nervos e ossos, que são causadas ou agravadas principalmente pelo trabalho e pelos efeitos do ambiente em que o trabalho é realizado. Afetam sobretudo a região cervical, as costas, os ombros e os membros superiores, mas podem também afetar os membros inferiores ⁽²⁾.

Estas são consideradas uma das principais causas de absentismo e incapacidade laboral ⁽⁴⁾⁽⁵⁾, pelo que impera uma atuação para a prevenção da sua ocorrência. Neste sentido, torna-se necessária a formação dos profissionais sobre os principais fatores de risco, sua origem e forma de as prevenir ⁽⁶⁾. A capacitação dos mesmos relativamente ao conhecimento sobre as LMERT permite-lhes participar na sua prevenção e, acima de tudo, contribuir para a gestão da sua saúde, também nos aspetos relacionados com as exigências do trabalho ⁽⁷⁾.

A Ginástica Laboral (GL) surge como uma resposta prática de exercício supervisionado, sendo uma das estratégias mais eficazes na redução das LMERT, defendida por Vasconcelos e Lima ⁽⁸⁾. Consiste num programa de exercícios, elaborados a partir da atividade profissional, que visa preparar e compensar as estruturas musculares mais utilizadas no trabalho, com foco na prevenção e promoção da saúde, estímulo para uma rotina mais ativa, melhoria da postura e perceção corporal, diminuição de encurtamento e de tensões musculares ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) sendo o grupo de excelência para a implementação dos princípios ergonómicos, devem intervir na prevenção das LMERT ⁽¹⁾⁽⁶⁾. De acordo com o Regulamento das suas Competências Específicas, a sua intervenção deve promover o diagnóstico precoce e a implementação de ações preventivas, de forma a assegurar a manutenção das capacidades funcionais, prevenir complicações, evitar ou minimizar incapacidades instaladas ⁽⁹⁾. É competência do EEER, realizar a prevenção e minimizar o impacto dos riscos biomecânicos e psicossociais, que se traduzem individualmente no desempenho do profissional ⁽⁶⁾.

Sendo primordial adequar a intervenção preventiva às necessidades dos intervenientes, no seio das equipas das diversas instituições e, particularmente, dos serviços, foi delineado e aplicado pelos autores um programa de ginástica laboral num centro hospitalar do Norte de Portugal, englobado num projeto designado “Reabilitar quem cuida”.

O objetivo da sua implementação é analisar o efeito da GL nos profissionais da área da saúde, desse centro hospitalar, na prevenção das LMERT, partindo da pergunta: “Será que a GL tem consequências na perceção dos efeitos da mesma junto dos trabalhadores?”.

METODOLOGIA

A observação diária de sintomatologia musculoesquelética (ME) nos profissionais, pelos EEER, que são parte integrante da equipa, associado ao reconhecimento da carga física subjacente ao trabalho num internamento de Medicina Interna, fez com que estes identificassem a necessidade de formação na área de Ergonomia, para os Enfermeiros e Assistentes Operacionais.

Como estratégia motivacional e atendendo aos benefícios descritos na literatura, foi englobada uma sessão de GL no final da formação. A mesma teve uma aceitação positiva por parte de toda a equipa levando os investigadores a delinear este projeto.

Partiu de um estudo observacional de coorte dos profissionais de saúde do serviço de Medicina Interna de um Hospital do Norte do País, com recurso a um questionário de auto-preenchimento.

Este questionário foi desenvolvido pela equipa de investigação (*Ad hoc*) e é constituído por dez questões de resposta fechada e uma de resposta aberta. O mesmo foi entregue à equipa multidisciplinar (81 profissionais), durante aproximadamente um mês, de forma a abranger a sua totalidade.

Como critério de inclusão no estudo definiu-se “ter dor musculoesquelética”, pelo que dos 81 participantes retiramos uma amostra de 60.

As variáveis em estudo foram avaliadas subjetivamente pelos mesmos, respondendo a questões relacionadas com: a presença de dor (sim/ não), duração da dor (inferior a 3 meses/ igual ou superior a 3 meses/ igual ou superior a 1 ano), local (cervical/ dorsal/ lombar/ sagrada/ membros inferiores/ membros superiores/ outra). Presença de lesão (sim/ não), recurso a serviços de saúde (sim/ não), causa de absentismo (sim/ não), estratégia de alívio da dor (nenhuma/ uso de medicação/ fisioterapia ou massagem/ ginásio/ hidroginástica/ outro), perceção de agravamento da dor com o exercício da profissão (sim/ não) existência de equipamentos adequados (sim/ não).

Recorreu-se à verificação de frequências e cálculo de medidas de tendência central (média) e de medidas de dispersão (desvio padrão). Para verificar e procurar a influência de umas variáveis nas outras, recorreu-se ao teste de Qui-quadrado de Pearson, através do SPSS. A análise da última questão prendeu-se com uma análise SWOT das forças e fragilidades do serviço em questão.

De acordo com as necessidades identificadas, e após revisão da literatura, planeou-se novos momentos de formação sobre ergonomia englobando a equipa multidisciplinar, com as respetivas especificidades para cada grupo profissional. Estas formações, que decorreram no último trimestre de 2018, além da componente teórica sobre ergonomia, incluíram uma sessão prática sobre boas práticas ergonómicas aquando da implementação de algumas intervenções, de que são exemplo os posicionamentos e as transferências para enfermeiros e assistentes operacionais, culminando numa sessão de ginástica laboral.

Após esta primeira fase, a partir de janeiro de 2019, foram implementadas sessões de GL, em grupo e de frequência facultativa, no início e no fim de cada turno de trabalho, com a duração de aproximadamente 10 minutos, e dinamizadas pela(s) enfermeira(s) especialista(s) em enfermagem de reabilitação presente(s) em cada turno. As sessões decorreram dentro do espaço físico do serviço, com recurso a música selecionada pelos participantes e por vezes com recurso a outros materiais como balões. Ao longo das sessões foram mantidos exercícios focados nas regiões corporais mais afetadas durante a jornada de trabalho (região cervical, membros superiores e inferiores), coordenados com a respiração, em séries de cinco repetições cada um, com o intuito de distribuir no tempo previsto os diferentes exercícios. Por forma a dinamizar as sessões, foram criadas sequências de exercícios que foram alternadas mensalmente.

Em paralelo, afixou-se em espaços estratégicos pósteres alusivos à “Ginástica Laboral”, com a referida sequência de exercícios, bem como cartazes com o desafio “Já alongou hoje?” com o intuito de relembrar e incentivar a execução dos exercícios nos momentos de pausa.

De forma a avaliar os efeitos das sessões de GL foram aplicados dois questionários, um aos 3 meses e outro 1 ano após o início das sessões.

Estes questionários foram também elaborados pelos investigadores (*Ah hoc*), constituídos por perguntas fechadas, onde se pretendeu avaliar a participação nas sessões, os seus benefícios, a permanência de dor ME e pertinência da continuidade das sessões de GL.

O estudo teve o parecer positivo da comissão de ética do centro hospitalar onde foi desenvolvido o projeto, respeitando todos os princípios inerentes à investigação.

RESULTADOS

O 1º questionário teve como objetivo conhecer a população. Responderam 81 profissionais de saúde, dos quais 59% (n=48) eram enfermeiros, 22% (n=18) assistentes operacionais, 16% (n=13) eram médicos e 3% (n=2) assistentes técnicos, sendo a maioria do sexo feminino (83%; n=67). A média de idades era de 36 anos e a média do índice de massa corporal (IMC) foi de 24 kg/m² com um desvio padrão de 3,36.

De seguida, apresentam-se os resultados para uma amostra constituída por 60 profissionais, que foram incluídos no programa por referirem ter dor ME. Salienta-se que esta amostra apresenta um intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 7%.

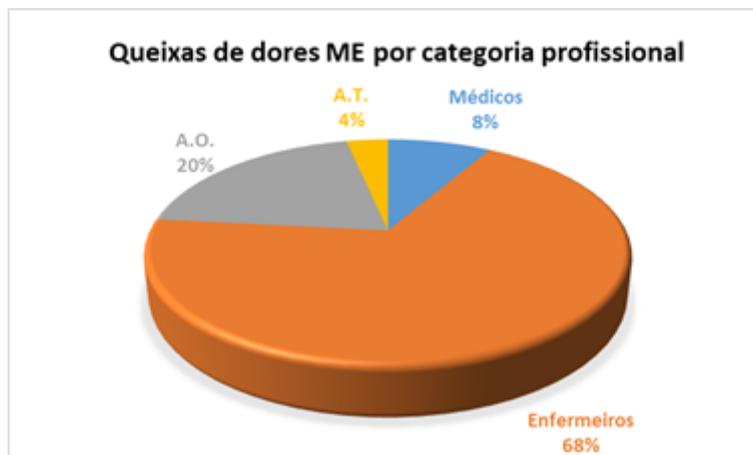
Em 67% dos casos (n=40) essa dor mantinha-se há mais de 1 ano. Desses profissionais com queixas, 38% (n=23) tiveram necessidade de recorrer aos serviços de saúde, sendo causa de absentismo em 39% (n=23) das situações. Como estratégias para alívio da dor, a maioria referiu o recurso a medicação (68%; n=41) e fisioterapia/massagem (52%; n=31) (tabela 1).

Tabela 1 - Análise das variáveis

Variáveis	Resultado
Dor	67% da amostra referiu dor igual ou superior a 1 ano.
	A maioria referiu dor cervical (63%) e lombar (58%). Aproximadamente 1/3 referiu dor dorsal (35%) e dos MI (31%).
	A maioria da amostra referiu que a dor agrava com o exercício da profissão (92%).
Lesão	17% referiu que tem ou teve alguma lesão ao nível da coluna vertebral.
	17% referiu que tem ou teve lesão noutra região corporal .
Recorrer a Serviços de Saúde	Mais de 1/3 referiu que necessitou de recorrer a serviços de saúde (38%).
Causa de Absentismo	Mais de 1/3 dos participantes referiu que constituiu uma causa de absentismo (39%).
Estratégias para alívio da dor	Mais de metade referiu uso de medicação (68%) e fisioterapia/massagem (52%). 13% referiu não usar nenhuma estratégia.
Existência de equipamentos adequados	Mais de metade referiu que no seu dia-a-dia não detém equipamentos adequados (68%).

Ao analisarmos os dados por categoria profissional relativamente à presença de queixas ME verificamos que 8% (n=5) são médicos, 68% (n=41) enfermeiros, 20% (n=12) assistentes operacionais e 4% (n=2) assistentes técnicos (gráfico 1). Verificou-se uma associação significativa entre a variável dor e categoria profissional ($p=0,05$).

Gráfico 1 - Queixas de dores ME por categoria profissional 1ª avaliação



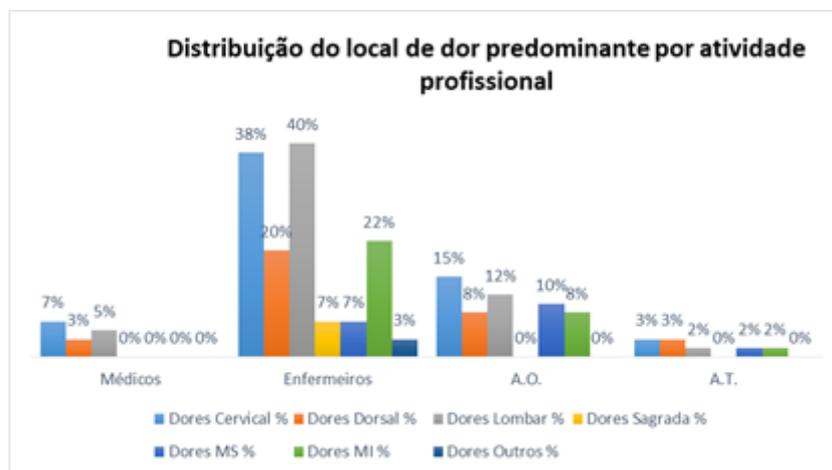
De uma maneira geral, a maioria referiu que a dor agrava com o exercício da profissão, sendo mais notório no grupo de enfermeiros (gráfico 2). Verificou-se também uma associação significativa entre estas duas variáveis ($p=0,05$).

Gráfico 2 - Distribuição do agravamento da dor ME com o exercício da profissão 1ª avaliação



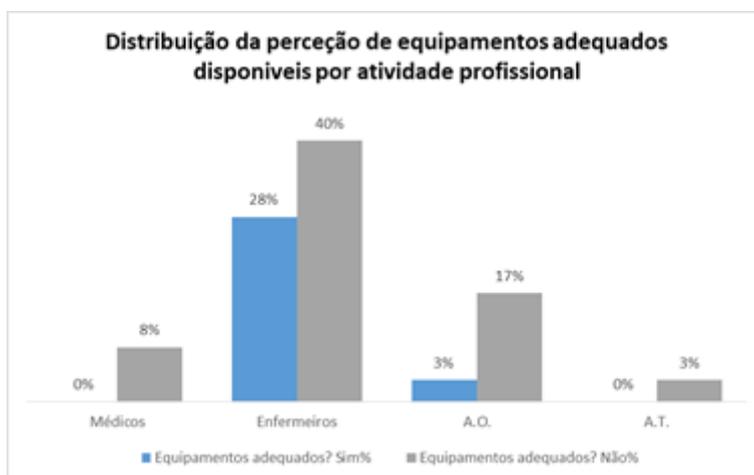
Os médicos apresentaram, predominantemente, queixas de dor cervical (7%; n=4) enquanto que a dor lombar foi predominante nos enfermeiros (40%; n=24) e nos assistentes operacionais (12%; n=7). A dor cervical foi também predominante nestas duas categorias profissionais, 38% (n=23) nos enfermeiros e 15% (n=9) nos assistentes operacionais. Nos assistentes técnicos predominou a dor cervical (3%; n=2) e dorsal (3%; n=2) (gráfico 3).

Gráfico 3 - Distribuição do local de dor predominante 1ª avaliação



Todos os médicos (8%; n=5) e assistentes técnicos (3%; n=2), bem como a maioria dos enfermeiros (40%; n=24) e dos assistentes operacionais (17%; n=10) consideraram que não detêm equipamentos adequados para adotar uma postura ergonómica durante o seu exercício profissional (gráfico 4).

Gráfico 4 - Distribuição da perceção de equipamentos adequados disponíveis 1ª avaliação



Após 3 meses desde o início das sessões de GL, aplicou-se o 2º questionário aos profissionais que haviam participado no preenchimento do 1º questionário. Face às mudanças ocorridas nas equipas, a população reduziu para 62

participantes, sendo 84% (n=52) do sexo feminino, cuja média de idades foi de 37 anos. Os enfermeiros mantiveram-se como a categoria profissional predominante (66%; n=41), seguidos dos assistentes operacionais com 23% (n=14), 10% (n=6) eram médicos e assistentes técnicos 2% (n=1).

Com o início das sessões de GL incluiu-se a questão sobre a participação nas mesmas, e 82% (n=51) referiram participar (gráfico 5), e desses, 60% (n=32) dos profissionais assumiram que o fizeram frequentemente (gráfico 6).

Gráfico 5 - Distribuição da amostra por participação na GL após 3 meses



Gráfico 6 - Participação nas sessões de GL após 3 meses



Quando questionados sobre os benefícios sentidos decorrentes da participação nas sessões de GL, “o aumento da disposição e motivação para o trabalho” (73%; n=37) e “promoção de bem-estar no trabalho” (71%; n=36) são os mais frequentes (gráfico 7).

Gráfico 7 - Benefícios da GL após 3 meses



As razões explanadas para a não participação nas sessões de GL passaram por “Falta de motivação”, “Sem queixas algicas”, “Horário da sessão”, “Falta de tempo”, “Horário de amamentação”, “Por opção própria” ou questões de

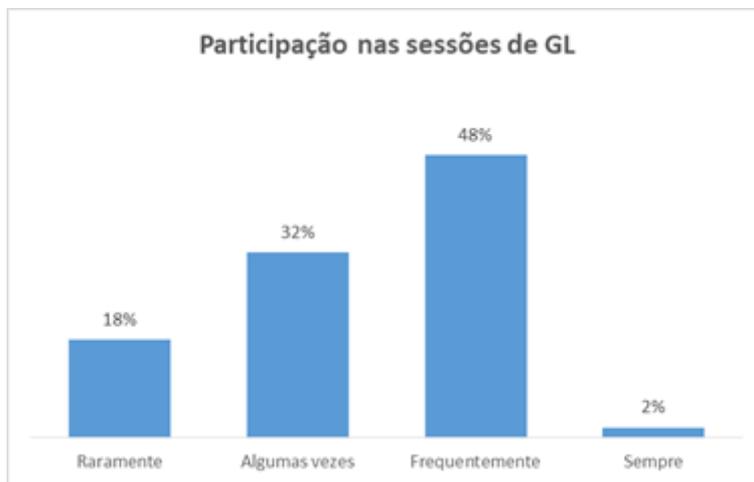
organização de trabalho entre colegas.

No confronto entre o 1º e o 2º questionário, verificou-se uma diminuição das queixas ME de 74% para 66%, embora aumentassem as queixas ME superiores a 1 ano (de 67% para 80%). Relativamente às queixas ME inferior a 3 meses ocorreu uma diminuição de 13%, assim como uma diminuição das lesões de coluna (de 83% para 79%). Verificou-se um aumento de 7% da referência a recurso aos serviços de saúde por queixas ME mas com diminuição de 13% do absentismo por essas mesmas queixas. Em relação às estratégias para alívio da dor, diminuiu o recurso a medicação (de 68% para 44%); fisioterapia (de 52% para 34%) e ginásio (de 27% para 23%). Constatou-se um aumento (21%) da tomada de consciência acerca da existência de equipamentos adequados para adotar uma postura ergonómica durante o exercício profissional.

A aplicação do 3º questionário ocorreu um ano após o início das sessões de GL. Foi apenas aplicado aos enfermeiros e assistentes operacionais do serviço uma vez que apenas estes dois grupos profissionais tiveram participação regular (médicos e assistentes técnicos com participação muito esporádica). A população foi de 70 profissionais, em que 71% (n=50) eram enfermeiros e 29% (n=20) assistentes operacionais, com média de 35 anos, IMC médio de 24 kg/m² e em que 90% (n=63) eram do sexo feminino. Questionados sobre se faziam parte da equipa quando foram iniciadas as sessões de GL, 22% (n=15) dos elementos responderam que não, mantendo-se 78% (n=54) dos elementos na equipa desde o início do projeto, havendo um elemento que não respondeu a esta questão.

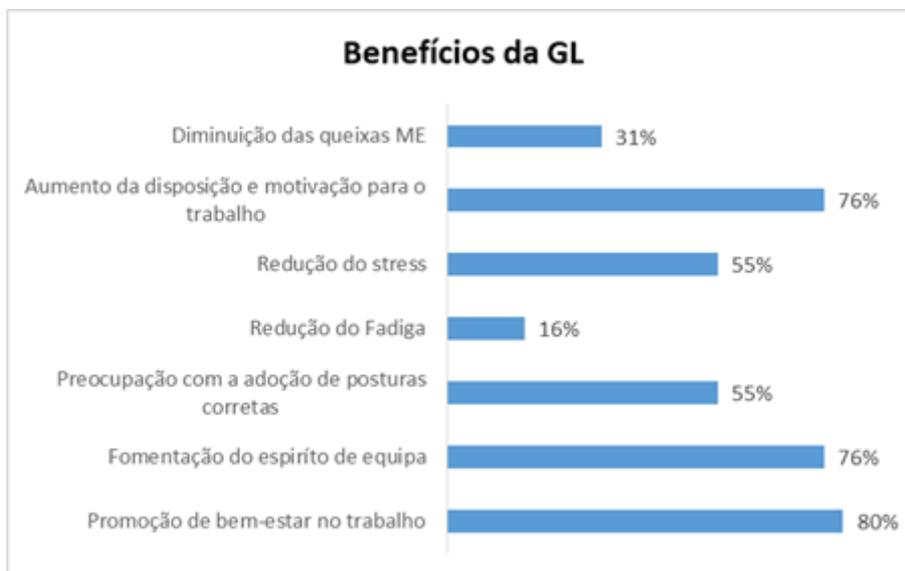
Quanto à participação nas sessões de GL, 84% (n=59) referiu que participava e destes 48% (n=29) referiu que frequentemente (gráfico 8).

Gráfico 8 - Participação nas sessões de GL após 1 ano



Em relação aos benefícios sentidos pelos participantes nas sessões de GL, a “promoção de bem-estar no trabalho” (80%; n=41) e o “aumento da disposição e motivação para o trabalho” (76%; n=39, em igualdade com a “fomentação do espírito de equipa”) voltaram a ser os mais referidos (gráfico 9).

Gráfico 9 - Benefícios de GL após 1 ano



Relativamente à questão se têm dores ME, 72% (n=50) dos profissionais responderam afirmativamente e destes 94% (n=47) referiu que essas dores agravavam com o exercício da profissão.

Questionados sobre se essa dor aliviava com as sessões de GL, 64% (n=29) afirmou que sim (gráfico 10) e 36% (n=16) dos inquiridos referiu ser pertinente manter essas mesmas sessões.

Gráfico 10 - Perceção de ajuda através da GL após 1 ano



DISCUSSÃO

O contexto de trabalho dos profissionais de saúde e o seu ritmo de trabalho intenso e exaustivo expõe os trabalhadores a lesões musculoesqueléticas ⁽²⁾, tal como demonstra a realidade onde se desenvolveu o estudo.

Os resultados obtidos nos questionários vão muito de encontro com o descrito na literatura. São os enfermeiros a classe profissional considerada como a mais afetada pelas lesões ME ⁽³⁾, tal como se verifica neste estudo, em que este foi o grupo profissional que mais queixas ME apresentou (59% da totalidade da amostra). E dentro da própria classe, 85% tinham queixas ME, resultado idêntico obtido por Fonseca e Serranheira ⁽¹⁰⁾, num estudo realizado em cinco hospitais da região do Porto, onde verificou uma prevalência de 84% de sintomas ME nos enfermeiros.

Dentro das principais causas de dor nos profissionais de enfermagem destaca-se a dor lombar, indicando que os cuidados diretos a doentes podem ser fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas de lesões ME ⁽²⁾⁽³⁾⁽¹¹⁾. Neste estudo, a queixa de dor lombar foi a que efetivamente os enfermeiros mais referiram. Queixas idênticas manifestaram os assistentes operacionais sendo que estes trabalham, muitas vezes, em conjunto com os enfermeiros na mobilização dos doentes (como posicionamentos, transferências, transporte). No grupo dos médicos e dos assistentes técnicos, a queixa prevalente foi na região cervical o que corrobora Mota et al ⁽⁴⁾, que se refere à postura tendencialmente sentada durante longas horas em frente a um computador, muitas vezes de forma errada levando à criação de movimentos corporais repetitivos, como se verifica nestas duas classes profissionais.

A sensação de alívio das queixas ME aparece na sequência do repouso e em períodos de descanso, como, por exemplo, as folgas ou os fins-de-semana. A realização de certos tratamentos e a recorrência ao absentismo é igualmente uma forma de aliviar os sintomas ⁽⁷⁾. Nesta amostra verificou-se o recurso a medicação e a fisioterapia/massagem como principal forma de alívio da dor ME. O absentismo é também umas das consequências das queixas e lesões ME, que se verificou em 39% da amostra estudada. As LMERT são consideradas umas das principais causas de absentismo e incapacidade laboral, o que demonstra a importância e atenção a dispensar ao tema e à sua prevenção ⁽⁴⁾⁽⁵⁾.

Neste sentido, a GL surge como uma ferramenta para minimizar e reduzir as queixas ME. No estudo de Vasconcelos e Lima ⁽⁸⁾ os autores defendem que uma prática regular de exercício, supervisionada, é capaz não só de reduzir as LMERT como também diminuir sintomas de ansiedade e depressão, melhorar o humor e entusiasmo e aumentar o nível de energia. Nos resultados obtidos neste estudo, verificou-se que os participantes nas sessões de GL referem sentir um incremento no bem-estar no trabalho, do espírito de equipa, da disposição e da motivação para o trabalho. Este resultado vai de encontro a Farias et al ⁽¹²⁾, que refere que esta estratégia promove uma maior coesão das equipas, melhorando as relações interprofissionais, diminuindo os níveis de stress e conflitos entre os profissionais. Nesse sentido, defendem que, por forma a maximizar o funcionamento deste tipo de programas, será necessário o reconhecimento pela gestão das instituições dos benefícios destas iniciativas, através da criação de programas estruturados que garantam a prática de exercício físico contínuo por todos os profissionais de saúde, no âmbito do local do trabalho.

CONCLUSÃO

A prevenção e o tratamento das LMERT pressupõem a atuação de uma equipa multidisciplinar capaz de dar resposta efetiva e eficaz à situação em causa.

Salientando, que nos estadios mais avançados de LMERT, as consequências podem ser irreversíveis, incapacitantes, com sofrimento psicológico que poderá ser intenso, faz todo o sentido que o EEER intervenha na sua prevenção, antes que haja a manifestação das lesões de uma forma mais exacerbada.

O programa de ginástica laboral descrito, implementado em contexto hospitalar, mostrou-se desafiante tanto para a equipa que o implementa como para os diferentes intervenientes no processo ao longo do tempo.

Embora existam dificuldades em manter a adesão dos profissionais, os resultados são positivos. Na análise dos dados recolhidos verificou-se uma diminuição das lesões e queixas musculoesqueléticas e do absentismo decorrente das mesmas.

Como todos os estudos, o mesmo apresenta limitações, sendo a amostra pequena e num só serviço, não permitindo a generalização dos resultados. Os níveis de evidência que suportam os benefícios da GL em profissionais de saúde são limitados, sendo necessário no futuro mais estudos, para que se comprovem os ganhos em saúde.

Após análise dos resultados verificou-se uma melhoria na satisfação e bem-estar no local de trabalho. Denota-se ainda um aumento da tomada de consciência acerca da existência de equipamentos adequados e seu uso, para a adoção de uma postura ergonómica adequada durante o exercício profissional.

O questionário criado de acordo com as necessidades sentidas pelos investigadores, poderá traduzir eventuais vies na análise dos dados.

As constantes mudanças nas equipas, a dificuldade em diversificar os exercícios atendendo ao tempo e recursos de equipamentos e instalações, a relutância em realizar as sessões face ao volume de trabalho e ao término tardio das passagens de turno, são algumas das limitações que levaram à desmotivação dos participantes.

Estes resultados criam um desafio constante numa procura ativa de estratégias de forma a conseguir manter motivada a equipa, para que o projeto permaneça uma parte integrante do serviço.

DIVULGAÇÕES ÉTICAS

Contribuição do(s) autor(es):

Conceptualização: AM,DC,IL,JC,MS,VP ;

Metodologia: DC,JC;

Validação: VP;

Análise formal: AM,IL,MS ;

Investigação: AM,DC,IL,JC,MS;

Tratamento de dados: AM,DC,IL,JC,MS,VP;

Preparação do rascunho original: AM,DC,IL,JC,MS,VP;

Redação e edição: AM,DC,IL,JC,MS,VP ;

Revisão: VP;

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Financiamento:

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição financeira ou bolsa.

Comissão de Ética:

Estudo autorizado pela Comissão de Ética do Centro Hospitalar Universitário São João (documento 292/18).

Declaração de consentimento informado:

O consentimento informado por escrito para publicar este trabalho foi obtido dos participantes.

Agradecimentos:

Os autores agradecem à equipa multidisciplinar do serviço onde decorreu o estudo.

Conflitos de interesse:

Os autores não declaram nenhum conflito de interesses.

Proveniência e revisão por pares:

Não comissionado.

Referências

1. Serranheira F, Cotrim T, Rodrigues V, Nunes C, Sousa-Uva A. Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho? Rev Port Saúde Pública. 2012 Jul;30(2).
2. Europeia A. O que são as LMERT?? A campanha Quem pode participar?? Informações e recursos adicionais Como pode participar?? Datas mais importantes. 2020;2020-1.
3. Moura M, Martins M, Ribeiro O. Sintomatologia musculoesquelética dos enfermeiros no contexto hospitalar: contributo do enfermeiro de reabilitação. Rev Enferm Ref. 2019 Dec 23;IV Série(23).
4. Mota A, Silva A, Vieira M, Araújo C. BENEFÍCIOS DA GINÁSTICA LABORAL EM AMBIENTE HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. Revista Recien. 2020;3-12.
5. Gunther G, Oliveira E, Silva M, Moreira A, Ferreira F. COMPOSIÇÃO DA GINÁSTICA LABORAL E ERGONOMIA: UMA COMBINAÇÃO SAUDÁVEL PARA AS EMPRESAS. Int J Heal Manag Rev. 2020;6:1-7.
6. Cardoso LL. LESÕES MUSCULO-ESQUELÉTICAS RELACIONADAS COM O TRABALHO EM CUIDADOS DOMICILIÁRIOS. REABILITAR PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. Escola Superior de Saúde OUTUBRO 2019.
7. Serranheira F, Uva AS, Leite E. Capacitar os trabalhadores para a prevenção das LMELT: Contributos da abordagem participativa da Ergonomia. Rev Saúde e Trab. 2012;08(c):23-46.
8. Duarte TV, Lima MF. APLICAÇÃO DA GINÁSTICA LABORAL NA PREVENÇÃO DE LER/DORT NO SETOR ADMINISTRATIVO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU-MG APPLICATION OF LABOR GYMNASTICS IN THE PREVENTION OF READING / DORT IN THE ADMINISTRATIVE SECTOR OF THE MUNICIPAL PREFECTURE OF PARACATU-MG. Vol. 23, Ano XIV.
9. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 392/2019 - Regulamento das Competências específicas do enfermeiro especialista em Enfermagem de Reabilitação. Diário da República, 2ª série - no 85 - 3 maio 2019. 2019;13565-8.
10. Fonseca, Rosário; Serranheira F. Sintomatologia musculoesquelética auto-referida por enfermeiros em meio hospitalar. Rev Port Saude Publica. 2006;6:37-44.
11. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. Rev Lat Am Enfermagem. 2003;11(5):608-13.
12. Farias AAR, Cardoso LS, Silva JJS da, Sant'Anna CF, Lima JM, Cezar-Vaz MR. The Health of Nursing Professionals: Reviewing Health Promotion Strategies / Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem: Revisando as Estratégias de Promoção à Saúde. Rev Pesqui Cuid é Fundam Online. 2019;11(3):828.



Este trabalho encontra-se publicado com a [Licença Internacional Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Direitos de Autor (c) 2021 Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação