

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**MAÍZA MOREIRA DA SILVA**

**PLANO DE AÇÃO: PRÁTICAS CORPORAIS E EXERCÍCIO FÍSICO PARA O  
TRABALHADOR DA SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE MANTIQUEIRA**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2013**

**MAÍZA MOREIRA DA SILVA**

**PLANO DE AÇÃO: PRÁTICAS CORPORAIS E EXERCÍCIO FÍSICO PARA O  
TRABALHADOR DA SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE MANTIQUEIRA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de especialização em Atenção Básica  
em Saúde da Família, Universidade Federal de  
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de  
Especialista.

Orientador: Christian Emmanuel Torres Cabido.

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2013**

**MAÍZA MOREIRA DA SILVA**

**PLANO DE AÇÃO: PRÁTICAS CORPORAIS E EXERCÍCIO FÍSICO PARA O  
TRABALHADOR DA SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE MANTIQUEIRA**

Banca Examinadora

Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido - UFMG

Profa. Ana Mônica Serakides Ivo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente a **Deus**, por me conceder muito mais do que eu mereço.

A meu orientador **Professor Christian Emmanuel Torres Cabido** pelo empenho e paciência nesta reta final e tão importante de mais uma jornada.

A todos os Professores do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família NESCON-UFMG pela forma como contribuíram para minha formação em especial à **Daniela Coelho Zazá e Gisele Marcolino Saporetti**.

À minha Família, minha mãe **Elza**, meu pai **Antônio** e meus irmãos **Alex, Gleiciele e Ewerton** por incentivarem minhas jornadas e me amarem incondicionalmente. Aos meus Pastores, **Maria Helena e José Elson**, por pagarem preço constantemente pela minha vida e sucesso. À **Débora** pelo apoio dia-a-dia em mais uma batalha. Grandes admiradores.

Aos meus amigos e companheiros de trabalho por acreditarem em mim e contribuírem para a construção desse plano de ação, especialmente a **Matheus Henrique Ozólio**. Aos usuários do Centro de Saúde Mantiqueira e da Academia da Cidade por me permitirem e se permitirem a atenção e cuidado à saúde.

Aos Colegas do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família NESCON-UFMG, que compartilharam tanto conhecimento.

A todo pessoal do Programa Ágora que contribuíram de forma imensurável e com muita qualidade para mais uma passo em minha formação.

“Eu segurei minhas lágrimas,  
pois não queria demonstrar a emoção. Já  
que estava ali só pra observar  
E aprender um pouco mais sobre a  
percepção,

Eles dizem que é impossível encontrar o  
amor sem perder a razão,  
Mas pra quem tem pensamento forte,  
o impossível é só questão de opinião”.

Alexandre Magno Abrão e  
Thiago Castanho

## RESUMO

Através de uma estimativa rápida realizada no Centro de Saúde (CS) Mantiqueira em que foram coletados dados pertinentes à situação ergonômica dos trabalhadores da área da saúde identificou-se a prevalência de queixas de dores em três ou mais regiões corporais. Com o objetivo de minimizar os problemas relacionados aos riscos ergonômicos no ambiente de trabalho e ao estilo de vida sedentário elaborou-se um plano de ação denominado Projeto Práticas Corporais e Exercício Físico no CS Mantiqueira. Este plano de ação é uma intervenção junto aos funcionários do Centro de Saúde (CS) Mantiqueira através do incentivo à prática do exercício físico. Será disponibilizada dentro da jornada de trabalho 30 minutos três vezes por semana para as práticas de exercícios de força, flexibilidade entre outras práticas corporais como dança e jogos recreativos além da realização de palestras periódicas com diversos profissionais da saúde abordando temas relacionados ao projeto. Como resultado espera-se minimizar os problemas de queixa de dor, aumentar a quantidade de exercício semanal estimulando-os a um estilo de vida fisicamente ativo e melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores dentro e fora da jornada laboral. Beneficia-se, portanto os trabalhadores, o equipamento de saúde e a população atendida por ter profissionais menos sobrecarregados com as tensões diárias, mais dispostos, mais saudáveis, prestando um serviço de melhor qualidade.

**Palavras-Chave:** Riscos Ergonômicos, Plano de Ação, Exercício Físico e Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

Through a rapid assessment conducted in Health Center (HC) Mantiqueira wherein relevant data were collected ergonomic situation of workers in the health identified the prevalence of pain complaints in three or more body regions. In order to minimize problems related to ergonomic hazards in the workplace and sedentary lifestyle elaborated a plan of action called Body Project Practices and Physical Exercise in HC Mantiqueira. This plan of action is an intervention with officials HC Mantiqueira by encouraging physical exercise. Will be available within the workday 30 minutes three times a week for practices strength exercises, flexibility and other physical practices as dance and recreational games in addition to holding regular talks with various health professionals on topics related to the project. As a result it is expected to minimize the problems of pain complaint, increase the amount of weekly exercise stimulating them to a physically active lifestyle and improve the quality of life of workers inside and outside the workday. Benefits so workers, equipment and the population served by health professionals have less burdened with daily, more willing, more healthy tensions, providing a better quality service.

**Keywords:** Ergonomic Hazards, Plan of Action, Physical Exercise and Quality of Life.

## ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 01 Prioridades do Plano de ação .....	20
Tabela 02 Operações de Enfrentamento, resultados e recursos.....	21
Tabela 03 Recursos Críticos.....	22
Tabela 04 Viabilidade do Plano de ação.....	23
Tabela 05 Plano Operativo .....	24
Tabela 06 Gestão do Plano Operativo.....	25

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	09
2. OBJETIVOS .....	11
2.1 Objetivo Geral .....	10
2.2 Objetivos específicos .....	10
3. JUSTIFICATIVA .....	12
4. MÉTODOS .....	13
4.1 Análise Inicial .....	13
4.2 Implantação.....	14
4.3 Controle e Acompanhamento.....	14
5. REVISÃO DE LITERATURA .....	16
6. PLANO DE AÇÃO .....	20
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
8. REFERÊNCIAS.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

O Centro de Saúde (CS) Mantiqueira localizado na regional Venda Nova é composto por seis Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipe de Saúde Bucal e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Este CS abrange uma área com uma população correspondente a mais de dezenove mil e duzentos habitantes divididos entre as seis ESF. Os profissionais cumprem jornada de trabalho que variam entre 20 e 40 horas semanais dentro da unidade, sendo que alguns destes trabalhadores complementam carga horária em outros locais.

Nesse local assim como em vários outros distribuídos por todo o município de Belo Horizonte (BH), os profissionais de saúde vivenciam enfrentamento com usuários e colegas de profissão, precariedade no trabalho e riscos ergonômicos. Condições de trabalho que os expõem a diversos riscos a saúde mental e física como estresse e fadiga. Resumidamente constitui-se um trabalho insalubre, penoso e difícil de ser realizado.

Após estimativa rápida, realizada por meio de entrevista, foram coletados dados pertinentes a situação ergonômica dos trabalhadores da área da saúde do CS Mantiqueira. A entrevista resumia-se no levantamento do número de profissionais, cargo ocupado por esses profissionais e região corporal afetada por dor ou incômodos relacionado à atividade laboral. Dos 62 profissionais entrevistados, número que representa dois terços dos profissionais do estabelecimento de saúde, 21% sentem dores nos ombros, 29% sentem dores nas costas, 48% na coluna, 23% nos braços, 10% no quadril, 34% nas pernas e 16% dos entrevistados sentem dores em outras regiões como pés e mãos. Esses percentuais correspondem ao número de profissionais que sente dor ou incômodo em um determinado segmento ou região do corpo, porém mais de 50% destes profissionais apresentam três ou mais regiões corporais afetadas por dor.

A partir dessa realidade faz-se necessário elaborar estratégias que possam minimizar estes problemas e melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores na jornada laboral. No campo de atuação que compete à educação física, elaborar um programa de práticas corporais e atividades físicas, a ser executado dentro da

jornada de trabalho, apresenta-se como uma importante ferramenta para reduzir alguns dos problemas relatados acima.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Desenvolver um plano de ação no Centro de Saúde Mantiqueira - Regional Venda Nova - BH com a finalidade de elaborar um programa de exercícios físicos a fim de beneficiar a saúde dos trabalhadores deste estabelecimento.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Fortalecimento muscular, com foco nos grupos musculares responsáveis pela estabilização corporal (regiões lombar, torácica, cervical e abdominal).

Benefícios psicológicos uma vez que o exercício atua favorecendo a autoestima, os vínculos sociais no ambiente de trabalho e a redução do estresse.

### 3. JUSTIFICATIVA

Diversas são as situações em que as atividades laborais contribuem para a deterioração da saúde do trabalhador. A sobrecarga física e mental a que são expostos favorecem direta e indiretamente para o surgimento de lesões ocupacionais (Lesão por esforço Repetitivo - LER e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho - DORT), doenças crônicas, transtornos mentais e problemas de relacionamento interpessoal (OLIVEIRA, 2007). Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT) mostram que cerca de 4% do Produto Interno Bruto (PIB) dos países são utilizados para tratar de problemas de doenças, lesões e incapacidades relacionadas a atividades laborais (ANDRADE, 2000).

Elaborar estratégias de intervenção com o intuito de reduzir a ocorrência de danos (acidentes) e doenças ocupacionais bem como melhorar as condições de trabalho favorecerá não somente os trabalhadores, principais interessados, mas também organizações e empresas, governos e a população atendidas por esses trabalhadores.

Uma das formas de intervenção é a introdução de um programa de práticas corporais e exercícios físicos, a ser executado dentro da jornada de trabalho a fim de estimular a promoção da saúde, melhoria do relacionamento interpessoal, sem falar na redução dos acidentes e doenças de trabalho, conseqüentemente na melhora da qualidade de vida desses trabalhadores e melhor atendimento à comunidade.

## **4. MÉTODOS**

### **4.1 Análise Inicial**

Elaborou-se um diagnóstico situacional através de estimativa rápida entrevistando os funcionários do CS Mantiqueira. A estimativa rápida é um tipo de estudo que nos permite identificar condições de vida e ambiente de vivência de uma população alvo onde informações podem ser coletadas por meio de registros escritos, entrevista com informantes e observação. A entrevista realizada no CS Mantiqueira continha questionamentos como a data de nascimento, setor de trabalho, atividades desempenhadas, queixas de dor, carga horária de trabalho e medidas de peso, altura e IMC.

Em revisão bibliográfica feita através de estudos que pesquisaram público alvo semelhante aos trabalhadores alvo do plano de ação, foi identificado que os riscos ergonômicos afetam a integridade física e mental do trabalhador, esse fato associado à característica sedentária dos empregos e somado ao estilo de vida sedentário são fatores de risco para a ocorrência de dores e doenças crônicas não transmissíveis.

Os levantamentos feitos através da estimativa rápida e da revisão bibliográfica possibilitaram a construção de um plano de ação a fim de minimizar estes problemas e melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores na jornada laboral. Para sua implementação será feita uma análise conjunta com os setores do Centro de Saúde Mantiqueira para definir o cronograma de participação com a disponibilização de 30 minutos três vezes por semana para as práticas de exercícios de força, flexibilidade entre outras práticas corporais como dança e jogos recreativos.

O cronograma e planejamento das aulas será elaborado perante um estudo prévio das características (funções, ritmo, jornada de trabalho, pausas, turnos, ambiente físico, etc.) da rotina de trabalho de cada setor onde o Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico será implantado além da disponibilidade de horários do setor e do profissional de educação física.

## **4.2 Implantação**

1. Reunião com os setores do centro de saúde (ESF, ESB, NASF, Técnico Administrativo), para esclarecimentos sobre o projeto que será implantado, enfatizando o que é o projeto, seus benefícios, objetivos e metas a serem alcançadas.
2. Listar os colaboradores que participarão do Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico.
3. O projeto terá sua divulgação por meio de cartazes e folders será apresentado o projeto aos funcionários, motivando a participação e esclarecendo dúvidas com relação à implantação e desenvolvimento do programa.
4. Após a reunião e a divulgação, os funcionários serão submetidos a uma anamnese, onde serão avaliados qualidade de vida e os hábitos de vida relacionados à saúde, e uma avaliação física prévia e sucinta.
5. Início das aulas. Em todas as aulas os exercícios serão adaptados, utilizando cadeiras, bastões, tiras de látex, caneleiras, colchonetes e halteres. Esses materiais e equipamentos serão cedidos pela academia da cidade Nossa Senhora do Carmo pertencente ao Centro de Saúde Mantiqueira. O uso deles será rotativo de acordo com as necessidades de cada local.

## **4.3 Controle e Acompanhamento**

Serão elaborados relatórios com dados sobre o andamento e evolução do Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico (frequência, ocorrências, casos específicos, etc.).

O Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico tem duração indeterminada, com pausas para o funcionário em férias, para tanto será feito mensalmente um relatório gerencial com a lista de funcionários que estão ou estiverem de férias no período.

Após um período de seis meses os trabalhadores passarão por uma reavaliação física, para que possamos mensurar a efetividade do treinamento proposto.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

O ambiente de trabalho configura-se com grande importância em todas as esferas da vida do homem, sendo responsável direta ou indiretamente por muitas doenças. O surgimento de certos indicadores como acidentes de trabalho, uso e abuso de drogas, adoecimento, perdas de contato no ambiente onde vive, evidencia a deterioração da qualidade de vida que muitas vezes é consequência de condições de trabalho inadequadas (RODRIGUES, 2005). Há funções pertinentes aos trabalhadores da saúde como, por exemplo, os da área de enfermagem que exigem demandas físicas, grandes deslocamentos, adoção de posturas inadequadas e inconvenientes, sobrecarga mental e emocional que refletem em consequências psíquicas e ergonômicas sobre o trabalhador da saúde (MARTINS, 2002).

É inerente a qualquer cidadão, inclusive aos trabalhadores, o direito à saúde, ao bem estar, à qualidade de vida. Sabe-se que muitas vezes em busca dessa melhor qualidade de vida e até mesmo de status esses trabalhadores empenham-se em jornadas duplas de trabalho que resultam 12 horas trabalhadas. Tal sobrecarga os impede de usufruir do convívio familiar, de horas de lazer, de cuidados com o estilo de vida alimentar e fisicamente ativo contradizendo assim tudo o que se propõe para uma boa qualidade de vida (MARCITELLI, 2011). Faz-se necessário dessa forma orientar, promover e prevenir à saúde desses trabalhadores, fornecer ferramentas adequadas para que exerçam cada qual sua função sem que esta lhes cause riscos ou danos (BRAGA et al., 2003).

Assunção e Belisário (2007) afirmam que conforme dados da OMS (1997) 30% dos trabalhadores nos países desenvolvidos e entre 50 e 70% dos trabalhadores nos países em desenvolvimento sofrem com riscos ocupacionais principalmente os riscos físicos e ergonômicos. Estudos relatam que a saúde do trabalhador sempre foi posta de lado pelo poder público o que justifica longos anos de ausência de uma política nacional que tratasse do tema. No entanto reconhecem-se na atualidade os esforços desse mesmo poder representado especialmente pelos ministérios da Saúde, do Trabalho e Previdência social em fomentar programas e partilhar recursos para abarcar esses problemas antigos e atuais (GOMEZ; LACAZ, 2005). Constata-se ainda que a falta de informação por parte dos trabalhadores

sobre seus direitos contribui para que se agravem os abusos dos desígnios do capital em relação à saúde ocupacional. A saúde do trabalhador deve ser tema de responsabilidade da rede pública, da produção acadêmica e dos movimentos trabalhistas. Deve ser um campo de atuação interdisciplinar para que dessa forma os planos de ação tenham um enfoque ampliado aumentando suas possibilidades de êxito (LACAZ, 2007).

Em relação aos trabalhadores da saúde, pode ser observado que estes profissionais muitas vezes são encarados como ferramentas para que os serviços do sistema funcionem, um elo entre usuários e o serviço de saúde. Todavia são pessoas que têm suas vidas influenciadas pelo serviço e pelas condições de trabalho. Somando-se a essas situações, as inovações tecnológicas disponibilizadas a esses trabalhadores sem um adequado treinamento impõem uma série de riscos ocupacionais e ambientais no dia-a-dia de trabalho. Vale ressaltar que o bom funcionamento dos serviços de saúde depende em grande parte de uma força de trabalho saudável e satisfeita (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007).

A situação da saúde do trabalhador da área da saúde tem esbarrado em inúmeros problemas. Um deles é a inconsistência dos indicadores de saúde que fazem referência a apenas aos acidentes e doenças da ocupação não levando em consideração que a atividade de trabalho pode ocasionar de problemas na saúde mental, musculoesquelética e onde há alta prevalência de situações de violência (ASSUNÇÃO; BELISÁRIO, 2007).

De acordo com a Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor (SOBED) as dores musculoesqueléticas que é o tipo de dor mais prevalente na população mundial podem ser ocasionadas por inúmeros motivos como o aumento do estresse e o aumento da cobrança no mundo corporativo (CÉLIA; ALEXANDRE, 2004).

Conforme a OIT 40% das doenças ocupacionais são relacionadas a problemas musculoesqueléticos. Os trabalhadores da área de saúde têm sido citados como um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, particularmente as algias vertebrais em comparação com outros trabalhadores (ANDRADE, 2000; CÉLIA; ALEXANDRE, 2004). Esses profissionais correm riscos de sofrer lesões provocadas por inúmeros fatores inter-relacionados, entre os quais se salienta: mobiliários e equipamentos

inadequados e/ou ultrapassados; posturas estáticas e impróprias; a movimentação de pacientes impossibilitados de se locomoverem e o esforço físico ao transportá-los, situação muitas vezes incompatível com o condicionamento físico destes trabalhadores; equipe insuficiente, insatisfação e pressão no trabalho. Estudos afirmam que estes distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são as maiores causas de absenteísmos e incapacitação funcional gerando impactos negativos nos serviços prestados e para a economia do país (RODRIGUES, 2005; ANDO et al, 2000). Os gastos com os danos e doenças além de seus respectivos tratamentos saem de recursos públicos em atendimentos na área da saúde, concessão de benefícios e indenizações, licenças e ausências do trabalho culminado em menor produtividade e queda na qualidade de vida (ANDRADE, 2000).

Inúmeras são as condutas que podem ser adotadas para minimizar os danos à saúde causados pela jornada laboral, dentre elas destaca-se a prática de exercícios físicos durante esse período. Ele entra como uma forma de compensar e prevenir os efeitos negativos da sobrecarga física e mental causados durante o horário de trabalho.

Diversos estudos têm demonstrado que a prática regular de exercícios físicos promove uma série de benefícios fisiológicos e psicológicos. Ao se exercitar o indivíduo estimula a melhora das capacidades físicas e ganhos no condicionamento aeróbico, benefícios que melhoram a disposição e o desempenho na realização das atividades de vida diária, para a prevenção, promoção e até mesmo tratamento da saúde do indivíduo que adota tal comportamento de vida. Já existe um consenso que o estilo de vida fisicamente ativo proporciona a prevenção do risco da ocorrência de doenças crônicas e cardiovasculares além de contribuir para a melhora na qualidade de vida. Em contrapartida o estilo de vida sedentário aparece como um dos principais fatores de risco para a ocorrência de doenças que comprometem a expectativa de vida da população em geral (ROHRICHT; PRIEBE, 2005). O exercício físico tem sido considerado como preditor de maior longevidade ou redução nas taxas de mortalidade, prevenção de problemas osteomusculares, fator de melhora nos níveis pressóricos, redução nos níveis de glicose e lipídios no sangue prevenindo dessa forma o aparecimento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes mellitus. Além desses benefícios fisiológicos pesquisas

relatam que a aptidão física promove melhoras do estado de humor, no autoconceito, no comportamento e funcionamento cognitivo, demonstrando assim melhora nas variáveis psicológicas (FOLKINS; SIME, 2007).

O exercício físico realizado no ambiente de trabalho com o objetivo de melhorar a flexibilidade, força muscular além do condicionamento cardiovascular tem contribuído para a promoção e prevenção da saúde, melhora no rendimento no trabalho e conseqüentemente na qualidade de vida. Westgaard et al (1996), Coury et al (1995), Kraemer et al (1985), Bobet et al (1999) apud Coury et al (2009) encontraram que o treino de força envolvendo contrações dinâmicas tanto concêntricas quanto excêntricas foi eficaz em prevenir e reduzir sintomas dolorosos nas regiões do pescoço, coluna lombar e cervical por diminuir a tensão e pressão intradisco e entre as articulações interpofisárias. Observou-se também que treinos com carga de treinamento de baixa intensidade tiveram resultados menos evidentes ou nenhum resultado em relação a evitar ou diminuir a dor. Foi encontrado também que durações variando entre 40 minutos (duas a três vezes por semana) e 5 minutos (realizados diariamente), com orientação e supervisão profissional mostraram-se eficazes em proporcionar resultados positivos, ressaltando que sessões não supervisionadas apresentaram até mesmo efeitos negativos (WESTGAARD et al, 1996; COURY et al, 1995; KRAEMER et al, 1985; BOBET et al, 1999 apud COURY et al, 2009). Toscano e Egypto (2001) afirmam ser necessária elaboração de programas para a prevenção e reabilitação de dor e inflamação lombar através de atividades físicas, gerando maior percepção corporal e incentivo ao estilo de vida fisicamente ativo. Para eles a educação física tem grande importância por contribuir com programas de treinamento com objetivo de melhorar níveis de força muscular, flexibilidade e consciência corporal, capacidades que quando deficientes são indicadores de risco para a lombalgia (TOSCANO; EGYPTO, 2001).

Para que todos esses benefícios sejam alcançados torna-se necessária colaboração entre empresas e funcionários para que as medidas ergonômicas e a execução das sessões de exercício físico sejam implementadas, permitindo-os alcançar os resultados esperados (SOUZA; JÓIA, 2005).

## 6. PLANO DE AÇÃO

### A) Diagnóstico Situacional

Principais problemas identificados: Através de revisão bibliográfica feita através de estudos que pesquisaram público alvo semelhante aos trabalhadores alvo do plano de ação, foi identificado que os riscos ergonômicos afetam a integridade física e mental do trabalhador, esse fato associado a característica sedentária dos empregos e somado ao estilo de vida sedentário são fatores de risco para a ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis.

### B) Prioridades

**Tabela 1 – Prioridades do Plano de ação**

<i>Principais Problemas</i>	<i>Importância</i>	<i>Capacidade de enfrentamento</i>
Riscos Ergonômicos	Alta	Parcial
Postura Inadequada e Ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis	Alta	Parcial
Jornada de Trabalho	Alta	Fora

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

### C) Descrição do problema selecionado

Os riscos ergonômicos são fatores que podem afetar a integridade física e mental do trabalhador e associado ao estilo de vida sedentário tornam-se os principais componentes que expõe a saúde e qualidade de vida dessas pessoas.

### D) Explicação do Problema

Os riscos ergonômicos e estilo de vida sedentário como principais componentes que expõe a saúde e qualidade de vida dessas pessoas a danos e doenças ocupacionais e/ou crônicas.

### E) Nós Críticos

Primeiro - Ambiente de Trabalho

Segundo - Estilo de Vida

Terceiro - Nível de Informação sobre a postura adequada no trabalho e a adoção de um estilo de vida saudável.

### F) Operações de Enfrentamento, resultados e recursos:

**Tabela 2 - Operações de Enfrentamento, resultados e recursos**

<i>Nó Crítico</i>	<i>Operações</i>	<i>Produto das Operações</i>	<i>Resultados Esperados</i>	<i>Recursos Necessários</i>
Ambiente de trabalho	Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico no Centro de Saúde Mantiqueira em horários dentro da jornada de trabalho.	Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico e os funcionários do Centro de Saúde Mantiqueira	Melhoria nas condições do setor de trabalho	Cognitivo - Palestras sobre o tema  Político - Articulação intersectorial  Financeiro - Aquisição de materiais educativos e contratação de Estagiários.
Estilo de vida	Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico fomentando a prática regular de atividade e exercício físico	Inclusão dos trabalhadores em um programa de prática regular de exercício físico.  Realização semestral de avaliações físicas.	Adoção do estilo de vida fisicamente ativo	Organizacional - Início dos trabalhadores no projeto  Cognitivo - Informação sobre o projeto.  Político - Convencimento  Financeiro - Aquisição de equipamentos e mão de obra.

**Tabela 2 - Operações de Enfrentamento, resultados e recursos (continuação).**

<i>Nó Crítico</i>	<i>Operações</i>	<i>Produto das Operações</i>	<i>Resultados Esperados</i>	<i>Recursos Necessários</i>
Nível de Informação sobre postura no ambiente de trabalho e estilo de vida saudável	Oficinas bimestrais com profissionais da área da saúde abordando temas relacionados ao projeto.  Rodas de conversa mensais para compartilhamento entre os usuários de experiências de mudanças no estilo de vida.	Construção do calendário com as datas das Oficinas, profissional palestrante e tema a ser abordado.  Construção do calendário para a ocorrência das Rodas de Conversa.	Aumento do nível de informação sobre estratégias para evitar problemas ergonômicos e adoção de hábitos de vida saudáveis.	Organizacional - Programar a agenda para a ocorrência dos eventos.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

### **G) Identificação dos Recursos Críticos**

**Tabela 3 – Recursos Críticos**

<i>Operação</i>	<i>Recursos Críticos</i>
Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico	Políticos - Conseguir voz junto à Gerência do centro de saúde e funcionários  Financeiros - Espaço propício para a prática das atividades e exercícios físicos e mão de obra especializada.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

## H) Viabilidade

**Tabela 4 – Viabilidade do Plano de ação**

Operação	Recursos Críticos	Ator que Controla	Motivação	Ações Estratégicas
Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico	Políticos - Conseguir voz junto à Gerência do centro de saúde e funcionários	Gerente Geral e Adjunto	Favorável	Apresentar o Projeto e os resultados conhecidos de intervenções com público com perfil semelhante
	Financeiros - Espaço propício para a prática dos exercícios físicos, materiais e mão de obra especializada	Secretaria Municipal de Saúde	Favorável	Apresentar o Projeto e os resultados conhecidos de intervenções com público de perfil semelhante.  Construção de uma planilha para controle e acompanhamento dos usuários. Através dela apresentação aos gestores de gráficos que terão dados pré e pós inserção no projeto. Esses dados farão menção ao perfil de saúde e o impacto dessas mudanças na redução de queixas de dor, de absenteísmos e afastamentos do trabalho.

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

## I) Plano Operativo

**Tabela 5 – Plano Operativo**

Operação	Ações Estratégicas	Responsável	Produtos	Prazo
Projeto de Práticas Corporais e Exercício Físico	<p>Apresentar o projeto e resultados conhecidos de intervenções com público de perfil semelhante.</p> <p>Utilização de uma planilha com dados sobre à saúde e estilo de vida de cada usuário. Gráficos trimestrais a serem enviados aos gestores contendo dados pré e pós inserção no projeto relativos aos perfis de dor, ocorrência e controle das doenças crônicas não transmissíveis, o impacto dessas mudanças na produtividade, nos absenteísmos e afastamentos motivados por dores e doenças ocupacionais. Com esses dados verificar a eficácia do plano de ação.</p>	Profissionais e estagiários de educação física.	<p>Parceria entre o Projeto, o Centro de Saúde e seus Funcionários.</p> <p>Inclusão dos trabalhadores em um programa de prática de exercício físico</p> <p>Realização de aulas três vezes por semana com duração de trinta minutos cada e avaliações físicas semestrais.</p>	<p>Um mês para iniciar as avaliações após a apresentação do projeto.</p> <p>Início do programa de exercício físico imediatamente após a inclusão e avaliação do trabalhador no projeto.</p>

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

## J) Modelo de Gestão

**Tabela 6 – Gestão do Plano Operativo**

Responsável	Produtos	Prazo	Situação Atual do Projeto
Profissionais de educação física e gerente do Centro de Saúde	Parceria entre o Projeto, o Centro de Saúde e seus Funcionários.	Um mês para iniciar as avaliações após a apresentação do projeto.	Em fase de convencimento através de apresentação do Projeto e os resultados conhecidos de intervenções com público de perfil semelhante.
Profissionais e estagiários de educação física	Inclusão dos trabalhadores em um programa de prática regular de exercício físico  Realização semestral de avaliações físicas.	Início do programa de atividade e exercício físico imediatamente após a inclusão e avaliação do trabalhador no projeto.	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este Plano de Ação foi elaborado com base na realidade cotidiana dos profissionais da área da saúde de CS Mantiqueira que relataram dores em várias regiões do corpo, falta de tempo e motivação para uma vida mais saudável.

As dores dentro do local de trabalho devem ter muita atenção por parte de gestores, empregadores e do próprio funcionário, pois quem trabalha com dor, apresenta-se sem vontade, mal humorado, não produz o quanto seria capaz, não se comunica muito com os colegas de trabalho, o que pode ocasionar a ocorrência de outras doenças e a prestação de serviço de má qualidade.

Espera-se que através do plano de ação denominado Projeto Práticas Corporais e Exercício Físico organizado com atividades três vezes por semana com duração de trinta minutos haja benefícios tanto para os trabalhadores dentro e fora do ambiente laboral, para o centro de saúde e para a população atendida considerando que profissionais com melhor qualidade de vida oferecerão serviços de atenção à saúde com maior excelência.

Nota-se através da experiência de projetos similares a esse a pouca adesão dos funcionários com o passar do tempo fazendo com que trabalhos como esse se tornem passageiros sendo abandonados no meio do caminho, seja por mudança de gestores, de professores responsáveis pelo projeto, seja por falta de perseverança por parte dos que a praticam que se utilizam das desculpas como “falta de tempo” e “excesso de tarefas” para deixar de praticar o exercício. Faz-se então necessário o trabalho constante junto aos gestores e aos trabalhadores sobre a promoção da saúde, prevenção de doenças e ganho em qualidade de vida para todos. Desta forma intervenções do projeto como a realização de avaliações físicas periódicas (na inserção do funcionário e assim semestralmente) e oficinas bimestrais contribuirão para esse processo contínuo de conscientização.

O exercício físico é por sua essência um meio de promoção e prevenção, manutenção da saúde e qualidade de vida que favorecerá a todos que dele aproveitarem.

## REFERÊNCIAS

ANDO, S. *et al.* Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, Baltimore, v.57, n.3: p.211-16, 2000.

ANDRADE, A.L. LER: uma visão da doença. **Revista Fenacon**, v.54: p.17, 2000.

ASSUNÇÃO, A.A; BELISÁRIO, S.A. Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde. **Série Nescon de Informes Técnicos**, v.1, 2007.

BRAGA, D.M.S.; SOUZA, J.A.P.; SANTOS, A.A. Análise da percepção dos profissionais de enfermagem a exposição às cargas físicas, químicas, biológicas, mecânicas, fisiológicas e psíquicas: estudo em um hospital especializado no município de São José dos Campos. *In*: Programa e Resumos do 6º Encontro de Iniciação Científica, 2003, Taubaté (SP): Universidade de Taubaté: p.108, 2003.

Bobet, J. **Muscle mechanics in ergonomics**. *In*: Shrawan Kumar, editor. Biomechanics in Ergonomics. London: Taylor & Francis; 1999.p.75-86 *apud* COURY, H.J.C.G; MOREIRA, R.F.C.; DIAS, N.B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. *Rev. Bras Fisioterapia*, São Carlos, v.13, n.6: p.461-479, nov./dez 2009.

BOLICK, D. *et al.* Segurança e controle de infecção, Rio de Janeiro: **Reichmann & Affonso Editores**, 2000.

CÉLIA, R.C.R.S.; ALEXANDRE, N.M.C. Aspectos ergonômicos e sintomas osteomusculares em um setor de transporte de pacientes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.25, n.1: p.33-43, 2004.

COURY, H.J.C.G. **Efeito possíveis da postura sentada para o pescoço**. *In*: Trabalhando apresentado: Manual para posturas confortáveis. 2ª ed. São Carlos: Edufscar, p.27-29, 1995 *apud* COURY, H.J.C.G; MOREIRA, R.F.C.; DIAS, N.B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. *Rev. Bras Fisioterapia*, São Carlos, v.13, n.6: p.461-479, nov./dez 2009.

FOLKINS, C.H.; SIME, W.E. **Physical fitness training and mental health**. 2007. GOMEZ C.M.; LACAZ F.A.C. Saúde do trabalhador: novas-velhas questões. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**; v.10, n.4: p.797-807, 2005.

KRAEMER, J.; KOLDITZ, D.; GOWIN, R. **Water and electrolyte content of human intervertebral discs under variable load**. Spine, Philadelphia, v.10, n.1: p.69-71, 1985 *apud* COURY, H.J.C.G; MOREIRA, R.F.C.; DIAS, N.B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. Bras Fisioterapia, São Carlos, v.13, n.6: p.461-479, nov./dez 2009.

LACAZ, F.A.C. O Campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.4: p.757-766, abr., 2007.

MARCITELLI, C.R.A. Qualidade de vida no Trabalho dos Profissionais de Saúde. **Ensaio e Ciência, ciências biológicas, agrárias e da saúde**. v.15, n.4, 2011.

MARINCEK, D.F; ROCHA, A.C.R. **Estimativa rápida participativa do PSF Vila Mariana – Ferramenta para o planejamento da atuação da equipe de saúde**. Faculdade Atenas. Disponível em: <<http://www.atenas.edu.br/faculdade/arquivos/NucleoIniciacaoCiencia/1SEM2011/artigo%202%201%202011.pdf>> Acessado em: 20 de mar. de 2014.

MARTINS, M.M. **Qualidade de vida e capacidade para o trabalho dos profissionais em enfermagem no trabalho em turnos**. Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção - Programa de Pós - Graduação em Engenharia de Produção. Escola de Engenharia - UFSC, Florianópolis, 2002.

OLIVEIRA, J.G. A Importância da Ginástica Laboral na Prevenção de Doenças Ocupacionais. **Revista de Educação Física**; n.139: p.40-49, 2007.

RODRIGUES, M.V.C. **Qualidade de vida no trabalho - Evolução e Análise no nível gerencial**. 10. ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2005.

ROHRICHT, F; PRIEBE, S. Effect of body-oriented psychological therapy on negative symptoms in schizophrenia: a randomized controlled trial. **Psychological Medicine**, v.36, p.669-678, 2006.

SANTOS, C.M.R.G. **A Pesquisa de Estimativa Rápida: Instrumento de Relações Públicas nas Organizações**. Recife, 1998. Disponível em: <http://www.portal-rp.com.br/bibliotecavirtual/projetosdepesquisa01/0142.pdf>> Acessado em: 20 de mar. de 2014.

SOUZA, B.C. C; JÓIA, L.C. Relação entre Ginástica Laboral e Prevenção das Doenças Ocupacionais: Um Estudo Teórico. Faculdade São Francisco de Barreiras. Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/conquer/article/viewFile/74/49>>. Acessado em: 29 de out. de 2013.

TOSCANO, J.J.O; EGYPTP, E.P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Revista Brasileira Medicina Esporte**, v.7, n.4, jul/ago, 2001.

WESTGAARD, R.H, WINKEL, J. **Guidelines for occupational musculoskeletal load as a basis for intervention: a critical review**. Appl Ergon, v.27, n.2, p.79-88, 1996 *apud* COURY, H.J.C.G; MOREIRA, R.F.C.; DIAS, N.B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. Bras Fisioterapia, São Carlos, v.13, n.6: p.461-479, nov./dez 2009.