



OTIMIZAÇÃO DA ADERÊNCIA EM PROGRAMAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

Raquel Suelen Brito da Silva
Caroline de Oliveira Martins

Universidade Federal da Paraíba – Brasil

Resumo: A contribuição para a promoção da saúde no ambiente de trabalho pode ser ofertada por meio de um Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST), capaz de abranger exercícios físicos e técnicas de relaxamento, costumeiramente presentes nas aulas de ginástica laboral (GL). Visto que é essencial otimizar a aderência a qualquer programa ou atividade para que sejam alcançados benefícios consistentes, o objetivo desta revisão de literatura é trazer exemplos que podem favorecer a participação de trabalhadores no PPST, com ênfase no Programa de Ginástica Laboral, maximizando a eficácia desses programas. Conclui-se que são determinantes para promover a aderência em programas desta natureza a atuação do gestor e do professor de GL, a abordagem ergonômica e a aplicação de criativas aulas de GL com massagem e música, possibilitando positiva repercussão na qualidade de vida do trabalhador, além de diversificadas melhorias individuais, organizacionais e sociais.

Palavras-chave: programa de saúde ocupacional; promoção da saúde; ginástica.

INTRODUÇÃO

Nahas (2010) caracteriza o trabalho como uma fonte de satisfação e de prazer que apresenta a capacidade de estruturar o processo de identidade dos sujeitos. O ambiente e as condições de trabalho têm grande influência na saúde geral e na qualidade de vida (QV) do trabalhador, de maneira que expressões, como satisfação no trabalho, salário, relações sociais, disposição e sucesso na carreira, entre outras, estão cada vez mais ligadas ao conceito de QV, pois é nesse ambiente que se desenrola grande parte da vida do ser humano (PAPINI et al., 2010; NAHAS, 2010). Assim, dependendo de condições como intensa jornada de trabalho e tarefas repetitivas, várias consequências podem afetar a QV do trabalhador.

Em trabalhadores da área da saúde, a QV prejudicada nas dimensões físicas ou emocionais pode colocar em risco a dinâmica do atendimento, possibilitando a prestação inadequada de serviços com prejuízo para a instituição e, principalmente, para os pacientes. Outros fatores também podem afetar a QV desses trabalhadores, como recursos humanos insuficientes, carga horária excessiva, pouca valorização de uns e supervalorização de outros, bem como falta de oportunidade de expressão de ideias e de sentimentos (PASCHOA; ZANEI; WHITAKER, 2007).

Independentemente do ambiente ocupacional, a insalubridade pode ocasionar, dentre várias enfermidades, o surgimento de lesões por esforços repetitivos (LER)/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort), viabilizando dor, perda de força muscular e diminuição da produtividade do trabalhador. A presença de dores e de outras limitações advindas de tais distúrbios pode desencadear sintomas depressivos e de ansiedade, que muitas vezes são acompanhados de angústia em relação a um futuro incerto, possibilitando que o trabalhador perca sua identidade e ganhe insegurança no ambiente laboral, familiar e social (PESSOA; CARDIA; SANTOS, 2010; MARTINS, 2011).

Felizmente, o investimento na saúde do trabalhador pode gerar benefícios não só ao indivíduo, mas também à sociedade em que ele se encontra, incluindo a empresa. Uma das formas de fomentar a QV do trabalhador dá-se pela implantação e manutenção adequada de um Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador (PPST). O PPST apresenta, dentre seus objetivos, a capacidade de tornar o espaço ocupacional mais humanizado e estruturado, influenciando positivamente aspectos biopsicossociais do colaborador (ARAÚJO; SOUSA, 2008; MARTINS, 2008).

No entanto, para que o trabalhador consiga constantemente desfrutar dos benefícios desses programas, é imprescindível que seja estimulada sua aderência, que pode ser compreendida como uma assídua participação nas atividades oferecidas (BARBANTI, 1994).

Em vista da relativa facilidade de implantação de um programa e da dificuldade de sua manutenção ao longo do tempo, a presente revisão de literatura tem como foco não somente trazer exemplos de PPSTs, enfatizando o Programa de Ginástica Laboral (PGL) e seu principal componente – a GL –, mas também expor fatores que podem influenciar a aderência do colaborador, como a música e a massagem, com o intuito de contribuir com maneiras de maximizar a participação dos trabalhadores em programas dessa natureza, favorecendo sua eficiência.

PPSTs E PGLs

O PPST encontra-se dentro de uma demanda de políticas e atividades que têm sido utilizadas no ambiente ocupacional com foco na promoção da QV dos

colaboradores, caracterizando-se como um grande programa que objetiva fomentar a QV do trabalhador dentro e fora do ambiente de trabalho, por meio de atividades que respeitam as características da empresa, do colaborador e da comunidade em que este se encontra (MARTINS, 2008).

Segundo Martins (2011), tal programa pode ser composto, por exemplo, por palestras sobre QV relacionada à saúde e ao trabalho, PGL, Programa Antitabagismo, Programa de Retorno ao Trabalho, Programa de Atendimento ao Dependente Químico, Programa de Ergonomia e informações semanais sobre QV do trabalhador. Vale ressaltar que um PPST com idealização e gestão adequadas tem a capacidade de prover um benéfico retorno de investimento na saúde dos colaboradores e na lucratividade da empresa, visto que um colaborador mais saudável pode produzir mais e ter menos gastos com despesas médicas, além de contribuir para a redução dos índices de absenteísmo e de presenteísmo (MARTINS, 2008; PAPINI et al., 2010).

Muitas vezes o PGL é o único programa ofertado, podendo viabilizar um espaço ocupacional mais eficiente e humanizado se também forem considerados aspectos ergonômicos, vinculando eficácia e continuidade aos benefícios gerados (ARAÚJO; SOUSA, 2008; MARTINS, 2011).

Assim, o PGL pode ser considerado um programa que objetiva fomentar a QV do trabalhador – dentro e fora do ambiente de trabalho – por intermédio de atividades que atendam suas peculiaridades, principalmente baseando-se em atividades físicas a partir do local de trabalho como a GL e o Programa de Condicionamento Físico, reforçadas por palestras e informações semanais sobre QV do trabalhador (MARTINS, 2008). O PGL oferece a principal finalidade de diminuir o distresse psicofisiológico (MARTINS, 2011), possibilitando a prevenção de lesões osteomioligamentares, momentos de descontração durante a jornada de trabalho, melhora da autoimagem, redução de dores corporais, aumento da disposição e de motivação para o trabalho, bem como melhora da saúde espiritual (GONDIM et al., 2009; MACIEL, 2010). Contudo, é importante salientar que o PGL traz sólidos resultados positivos quando engloba outros programas e outras atividades, principalmente um Programa de Melhorias Ergonômicas ou a avaliação de riscos ergonômicos (MARTINS, 2011).

No Quadro 1, são apresentados estudos relacionados a PPSTs/PGLs, especificando-se informações relativas ao autor/ano, ao objetivo do estudo, às características da amostra, à metodologia utilizada e aos principais resultados obtidos.

Quadro I
Principais achados em estudos envolvendo PPSTs e PGLs

Autor/ano de publicação	Objetivo	Sujeitos	Métodos	Principais resultados
Carvalho e Moreno (2007)	Constatar efeito de PPST na saúde de mineradores (MG/Brasil).	30 homens trabalhadores (idade média de 32,4 anos) de empresa de minério de ferro.	Utilização do questionário SF-36 para avaliar o estado geral de saúde de trabalhadores que participaram do PPST (componentes do programa não foram identificados).	Antes do PPST, escores dos sujeitos sobre estado geral de saúde foram de $76,1 \pm 9,7$ e após PPST, $82,4 \pm 9,7$ ($p = 0,02$), sugerindo que trabalhadores se autoavaliaram com melhor condição de saúde após implantação do programa.
Green et al. (2007)	Verificar impacto de programa de atividade física (AF) de PPST (EUA).	565 trabalhadores (86% mulheres) do <i>Group Health Cooperative</i> .	Intervenção incluiu exposição a conteúdo (<i>on-line</i> e <i>offline</i>) para promoção da AF, estabelecimento de objetivos, automonitoramento, incentivos e competições entre equipes. AF foi avaliada com pedômetro e autorrelato da AF foi medido por exercício (equivalentes metabólicos por semana/METS e frequência de suor) e questionário de estágios de mudança de comportamento.	Em 10 semanas as medidas de AF aumentaram significativamente (prática de AF aumentou de 34% para 48%, $p < 0,01$), mas seis meses após o início da intervenção a única variável que permaneceu significativamente aumentada foi a frequência de exercitar-se o suficiente para suar um pouco ($p < 0,01$).

(continua)

Quadro I

Principais achados em estudos envolvendo PPSTs e PGLs (continuação)

Autor/ano de publicação	Objetivo	Sujeitos	Métodos	Principais resultados
Lara et al. (2008)	Examinar efeitos diários de um ano de PGL em Índice de Massa Corporal/IMC, perímetro da cintura/PC e pressão arterial (México).	335 trabalhadores (62% mulheres) do ministério da saúde.	Intervenção contava com aulas de 10 minutos de duração, apresentavam alongamento leve e movimentos de dança, verificando-se efeitos por avaliação biométrica.	No geral, IMC diminuiu 0,32 kg/m ² (p = 0,05) e PC reduziu 1,6 cm (p = 0,009), sendo que IMC mostrou redução significativa (-0,43 kg/m ²) apenas para homens (p = 0,03) e análise multivariada revelou significativa diminuição da pressão arterial diastólica entre mulheres (p = 0,042).
Silva, Martins e Ferreira (2011)	Identificar condições biomecânicas insalubres em PGL aplicado em 10 setores de hospital (PB/Brasil).	88 funcionários (20 homens) de hospital universitário de João Pessoa.	Aplicação de checklist para identificar movimentos altamente repetitivos (MAR), prensão manual excessiva (PME), postura corporal inadequada (PCI), impacto repetitivo (IR), vibração braço-mão moderada à elevada (VBMMME) e levantamento pesado, frequente ou inadequado (LPFI), além de registro de comentários e observações.	Verificou-se que MAR esteve presente em 100% dos locais avaliados, sendo referenciados nos demais setores PCI (94,7%), PME (21%), LPFI (10,5%) e VBMMME (10,5%); o IR (0%) não foi identificado em nenhum setor e o ruído de centrifuga (10,5%) foi um preocupante fator constatado.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Ao exibir resultados advindos de PPSTs ou PGLs, os estudos anteriores refletiram a importância de avaliar antes (SILVA; MARTINS; FERREIRA, 2011) ou depois (CARVALHO; MORENO, 2007; GREEN et al., 2007; LARA et al., 2008) as condições ocupacionais e o programa implantado, contemplando as etapas inicial (identificação) e final (avaliação) que regem qualquer PPST/PGL (MARTINS, 2008). Se um programa é implantado sem estudo prévio, condições essenciais para sua adequada gestão provavelmente não serão diagnosticadas, e se suas atividades não forem frequentemente avaliadas, não há como constatar se precisam ser mantidas, modificadas ou extintas, dificultando a visualização de estratégias para otimizar a aderência dos trabalhadores.

Ainda, se houver comprovação de que as atividades realizadas são eficazes e estipulação dos entraves que dificultam o sucesso do programa, sua permanência na empresa poderá ser perpetuada, facilitando sua gestão e proporcionando diretamente melhorias para trabalhadores e empresários. Assim, o investimento na saúde do colaborador traduz-se em lucro para todos (MARTINS, 2008, 2011), decorrente da redução no valor aplicado nos cuidados com a saúde do trabalhador, da diminuição do absenteísmo e do presenteísmo e da melhoria do bem-estar, da saúde e da produtividade do colaborador, dentre outros fatores.

Quanto maior for o número de atividades e programas do PPST, mais trabalhadores poderão ser beneficiados. Seguindo essa premissa, quanto mais abrangentes forem os estudos realizados na gestão do programa, maiores serão suas chances de sucesso. Salve e Theodoro (2004) esclarecem que os programas de saúde devem ser amplos, perfazendo desde o conhecimento do perfil do trabalhador até as análises dos materiais e equipamentos distribuídos no ambiente de trabalho. Convém salientar que o conhecimento de aspectos específicos ligados à QV do trabalhador, como insegurança no trabalho, falta de valorização profissional e relacionamentos interpessoais, muitas vezes são determinantes para o aumento ou a manutenção da aderência no PPST/PGL.

AULAS DE GINÁSTICA LABORAL

A GL pode ser entendida como uma pausa ativa realizada no ambiente de trabalho, sendo direcionada principalmente para as exigências psicofisiológicas do colaborador e passível de ser implantada em qualquer corporação. Esta ginástica apresenta-se como “ferramenta” que preconiza o bem-estar do colaborador, sendo considerada uma importante medida de prevenção aos DORT se congregada à ergonomia (MARTINS, 2011).

As atividades da GL podem ser fundamentadas em exercícios de alongamento e de relaxamento, além de atividades lúdicas, de técnicas meditativas e de massagens, contribuindo para a benéfica atuação sobre a postura corporal, bem como para a melhoria da consciência corporal, da QV do trabalhador e da produtividade. As aulas de GL apresentam o poder de criar um espaço onde os trabalhadores, por espontânea vontade, exercem várias atividades voltadas para suas necessidades, indo além de meras repetições automatizadas. Este é um dos motivos pelos quais a GL deve ser bem planejada, servindo para quebrar o ritmo das tarefas ocupacionais (SANTOS et al., 2007; MARTINS, 2011).

Quanto à sua classificação, a GL pode ser preparatória, realizada antes da jornada de trabalho, fazendo com que o colaborador fique mais apto a exercer atividades que requerem prévia preparação (ex.: ambiente com baixa temperatura, requisição de movimentos com elevada força muscular etc.) e compensatória, efetuada durante ou ao final do dia com o intuito de contrabalançar as tarefas realizadas na jornada de trabalho (MARTINS, 2011). Santos et al. (2007) também citam a GL de relaxamento, aplicada ao final do expediente para, basicamente, extravasar as tensões da musculatura.

Em médio e longo prazo, é ideal que o trabalhador tenha prática e consciência suficientes para realizar as atividades que compõem a GL nos momentos em que sentir necessidade, aumentando as chances de melhorar sua QV dentro ou fora do ambiente ocupacional (MARTINS, 2011).

O Quadro 2 apresenta os efeitos de aulas de GL sobre a QV de trabalhadores por meio da informação relacionada ao autor/ano, objetivos da pesquisa, sujeitos, métodos e principais resultados alcançados.

Os resultados das pesquisas exibidos no Quadro 2 indicam que a GL pode beneficiar a QV do trabalhador de maneira aguda (no momento de sua aplicação) e crônica (ao longo do tempo, atuando antes, durante ou após a jornada de trabalho), contribuindo para o possível aumento da produtividade, que é o desfecho almejado pela maioria dos empresários.

Porém, o aumento da produtividade não deve estar baseado somente na GL, mas também em uma política que contemple variados benefícios sociais ao englobar estudos ergonômicos, investimento em recursos humanos e participação efetiva do colaborador para que outras mudanças ocorram na sua QV. Corroborando esta ampla abrangência, Mendes e Leite (2004) também destacam que a saúde do trabalhador deve ser avaliada dentro de aspectos ocupacionais físicos, químicos, mecânicos e ergonômicos.

Quadro 2
Efeitos da GL

Autor/ano de publicação	Objetivo principal	Sujeitos	Métodos	Principais resultados
Martins e Barreto (2007)	Compensar consequências da postura corporal (PoC) e exigências do trabalho por meio de exercícios estáticos e pouco complexos, sem exigir combinações excessivas entre membros (SP).	13 trabalhadores (quatro homens e nove mulheres com idade entre 23 e 54 anos) do Instituto de Física da USP de São Carlos.	Em 2002 a GL foi ministrada duas vezes por semana (2x/sem), em torno de 20 minutos, ao final do expediente, sendo que cada exercício tinha duração de 15 segundos, preservando-se o limite de sustentação da posição de cada trabalhador. Em 2003 a GL teve frequência de 2x/sem. nos períodos manhã e tarde, e em 2004, 4x/sem., mas só pela manhã. Os efeitos da GL foram avaliados por questionário investigativo sobre dores decorrentes do trabalho, teste de sentar e alcançar, flexiteste e questionário de satisfação com GL.	Aulas de GL demonstraram-se efetivas na melhora do desempenho nos testes de sentar e alcançar, no flexiteste e na redução da incidência de dores musculares e/ou posturais durante a jornada de trabalho e ao acordar.

(continua)

Quadro 2

Efeitos da GL (continuação)

Autor/ano de publicação	Objetivo principal	Sujeitos	Métodos	Principais resultados
Gondim et al. (2009)	Conhecer aspectos da saúde ocupacional de colaboradores de hospital, avaliando GL e sua influência na QV do trabalho (CE).	22 trabalhadores (19 mulheres) de hospital público de Fortaleza.	Aplicou-se questionário aos trabalhadores que frequentaram a GL por pelo menos três meses (com assiduidade mínima de 2x/sem.) e que trabalhavam no hospital por período igual ou superior a um ano.	Aulas atenderam necessidades da maioria, pois 17 respostas refletiram melhoria no desempenho no trabalho em virtude do aumento da disposição para realizar tarefas ocupacionais, 12 respostas indicaram melhoria da postura corporal e 11 afirmações reportaram redução de outras queixas de natureza física.
Ferracini e Valente (2010)	Avaliar presença de sintomas musculoesqueléticos e efeitos da GL em trabalhadores de hospital (SP).	15 funcionários de setor administrativo do hospital Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto.	Aplicaram-se dois questionários abordando aspectos ergonômicos e dados dos sujeitos antes e após as aulas de GL. As aulas foram realizadas três vezes por semana, com duração de 10 minutos, totalizando 24 aulas.	Membros superiores foram identificados como os mais usados durante tarefas ocupacionais; dor musculoesquelética estava presente em 73,3% antes da GL e, após, 46,6% continuaram a sentir dor; 86,6% dos participantes relataram que as aulas promoveram melhorias em seu estilo de vida.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Independentemente do contexto no qual a GL se insere, esta ginástica apresenta-se como uma das intervenções de atividade física mais utilizadas pelas empresas brasileiras (PAPINI, 2009). Entretanto, somente terá resultados eficazes e duradouros se empresários e colaboradores conscientizarem-se de dois itens básicos: a GL deve ser ofertada com abordagem ergonômica e deve ser plenamente usufruída, complementando a rotina diária de saúde e segurança do trabalhador. Tal ginástica será paliativa se o colaborador, por exemplo, voltar para um posto de trabalho ergonomicamente inadequado após a GL, se não participar constantemente dessas aulas e se não adotar/manter outros comportamentos que promovam sua saúde (ex.: atividades que exercitem a resistência cardiovascular) e sua segurança (ex.: realização de outras pausas, ativas ou não, durante a jornada de trabalho). O trabalhador não deve esperar pelo empresário para colocar em prática atitudes que promoverão sua saúde e segurança, tanto dentro quanto fora do ambiente ocupacional.

A GL, aliada à ergonomia, favorece a redução de acidentes, fadiga, dores e doenças ocupacionais (ABREU; SILVA; GORGATTI, 2009), possibilitando alcançar a diminuição do distresse psicofisiológico, que proporciona a diminuição dos Dort (MARTINS, 2011). A abordagem ergonômica da GL pode ser contemplada com um Programa de Ergonomia (MARTINS, 2008), que irá focar os fatores insalubres que permeiam o ambiente ocupacional por meio da realização da Análise Ergonômica do Trabalho por um profissional capacitado (ex.: ergonomista, técnico de segurança do trabalho). A ergonomia igualmente pode estar presente na atuação do professor de GL, que tem a capacidade de investigar com variadas ferramentas (ex.: aplicação de *checklist*, análise biomecânica dos movimentos efetuados durante as tarefas ocupacionais) os aspectos que podem prejudicar a QV do trabalhador.

Vale lembrar que o profissional responsável pela execução da GL – educador físico ou fisioterapeuta – deve possuir o conhecimento científico e prático que lhe permita atuar em atividades dessa natureza, tendo por base a legislação e as diretrizes curriculares de seus cursos (CARVALHO, 2008).

Além do enfoque ergonômico, a adoção de meios adequados para coletar dados é essencial para avaliar aulas de GL e demais programas ou atividades do PPST. A realização de entrevistas, que apresentam natureza qualitativa, apresenta-se como rico instrumento de avaliação. Minayo (1994) relata que a pesquisa qualitativa preocupa-se com uma realidade que não pode ser quantificada, respondendo questões específicas enquanto trabalha com um universo de significados, valores e crenças, viabilizando que o pesquisador compreenda melhor as experiências dos sujeitos.

Utilizando entrevista semiestruturada, Brito e Martins (no prelo) constataram, dentre outros fatores, aumento da disposição após a prática da GL e mudanças positivas nos hábitos alimentares de trabalhadores da reitoria da Universidade Federal

da Paraíba (n = 10), participantes de um PGL (n = 21). Este instrumento permitiu avaliar, por meio da percepção dos sujeitos, se as aulas de GL, aplicadas por graduandos de Educação Física, alcançaram seus objetivos, além de oferecer espaço para que os participantes expusessem contextos que não foram inicialmente cogitados pelo gestor do PGL.

Como forma de avaliação, no mínimo complementar, a entrevista amplia o potencial de fazer com que o trabalhador reflita sobre fatores por ele vivenciados, favorecendo o reconhecimento dos benefícios alcançados pelo PPST e contribuindo para a manutenção ou o aumento de sua aderência.

ADERÊNCIA

A aderência à GL corresponde à participação regular nas aulas, considerando a maneira pela qual o indivíduo persiste em determinado objetivo. Assim, quanto maior for o número de ausências consecutivas às atividades e programas, menor será a aderência do trabalhador (BARBANTI, 1994; MARTINS, 2008).

No geral, a aderência ao PPST pode fazer com que o trabalhador produza mais e melhor, além de apresentar a possibilidade de reduzir os efeitos da fadiga (IIDA, 2005).

Uma das formas de promover a aderência é inicialmente informar o trabalhador sobre as vantagens que podem ser conseguidas com o programa ou a atividade, enfatizando a natureza não obrigatória deles (ex.: PGL) e respeitando características individuais. Deve existir conscientização e comprometimento por parte do trabalhador para que os resultados esperados sejam solidamente concretizados (SOARES; ASSUNÇÃO; LIMA, 2006; MARTINS, 2008). Por outro lado, devem ser ofertados, sempre que possível, meios para que seja concretizado o que foi indicado, como um Programa de Emagrecimento na Empresa para atender o percentual detectado de trabalhadores obesos. Parcerias diversas (ex.: academias de ginástica) também podem favorecer o acesso a serviços específicos e maximizar os benefícios alcançados pelo PPST (MARTINS, 2008).

Independentemente da estratégia utilizada para aumentar a aderência do trabalhador, o gestor do programa também deve se conscientizar de que após a implantação do PPST haverá um processo de mudança de comportamento do participante, sendo crucial o aumento do conhecimento sobre causas, consequências e tratamentos para comportamentos-problema que podem vir a ser identificados (MARTINS, 2011).

Por isso, é importante que programas e atividades sejam frequentemente avaliados (ex.: avaliação mensal das aulas de GL), a fim de serem ressaltados pontos

fortes e fracos tanto pelos trabalhadores que participam quanto pelos que não usufruem dos programas. Uma vez que tais fatores são identificados, atividades e programas podem ser reformulados com a intenção de atender um maior número de colaboradores, otimizando sua oferta (MARTINS, 2011).

A oferta prévia de várias atividades, incluindo disseminação de informações sobre saúde, campanhas educativas, opções variadas de serviços alimentares e técnicas motivacionais para ajudar os participantes a melhorarem sua saúde, foram relatadas nas pesquisas de Terry, Fowles e Harvey (2010) e Pronk et al. (2011). No geral, Terry, Fowles e Harvey (2010) verificaram que a aderência às atividades foi influenciada pelo tipo de empresa estudada, além de idade e gênero dos trabalhadores, pois os mais velhos foram os que mais aderiram ao programa, sendo os homens menos propensos à adesão. Já Pronk et al. (2011) perceberam que comportamentos relacionados a estilos de vida saudáveis foram associados à baixa probabilidade de sentimentos depressivos, aos riscos de distresse e aos comportamentos negativos diários que faziam parte da saúde emocional.

Como nos achados de Terry, Fowles e Harvey (2010), outros estudos também mostraram que a realização de atividades físicas pelos homens não foi tão significativa, indicando que a menor participação dos homens no tocante à realização de atividades físicas pode estar relacionada à questão da maior importância que as mulheres dão à qualidade de vida, à estética e ao aumento do contato social (TRUCCOLO; MADURO; FEIJÓ, 2008; SANTOS; KNIJNIK, 2006; FREITAS et al., 2007).

Terry, Fowles e Harvey (2010) igualmente relataram que houve aumento na aderência da maioria dos trabalhadores às atividades desenvolvidas, provocada pelo programa de aconselhamento e por ações educativas, gerando decisões sobre os cuidados com a saúde. Nesse contexto, Moraes (2008) explica que pesquisas bibliográficas feitas no âmbito da saúde e na Ciência da Informação mostraram que a utilização de informação de forma estratégica tem base no poder, na ética e no saber, fazendo que a informação em saúde colabore para a prevenção de doenças e para a promoção de saúde na medida em que proporciona mudança no comportamento das pessoas. Assim, diferentes estratégias de conscientização podem ser adotadas a fim de promover intensa realização de atividades físicas tanto por homens quanto por mulheres.

É importante que todo processo educativo para levar à mudança de comportamento esteja precedido por reflexão, fazendo que o indivíduo atue como sujeito verdadeiramente ativo. Isso auxilia a autocrítica e a conscientização, possibilitando mudanças na sua realidade (ex.: reorganização de horários para permitir tempo de lazer). Porém, mudar ou adotar comportamentos quase nunca depende exclusivamente do indivíduo, pois existem fatores externos que podem influenciar suas

decisões. Por exemplo, a empresa que não oferece equipamentos de proteção individual (EPI) ou instalações para a realização de exercícios físicos enfaticamente dificulta a adoção de comportamentos que irão promover a segurança e saúde do trabalhador.

Vale lembrar que todas as informações providas pelo PPST devem estar de acordo com a capacidade de conhecimento do trabalhador, a fim de que seja amplamente assimilado o que foi projetado. Esse cuidado também pode contribuir para atender às expectativas de trabalhadores de diferentes contextos sociais, possibilitando a melhoria da aderência às atividades programadas.

Com base nos estudos citados, percebe-se a importância de maximizar a aderência ao PPST, de maneira que as atividades oferecidas em qualquer programa tornem-se um hábito tão importante como se alimentar e descansar, viabilizando a melhoria da QV na medida em que a saúde e a satisfação sejam consideradas.

Porém, mesmo quando há possibilidade de participação no PPST/PGL, muitos trabalhadores que poderiam voluntariamente mantê-la não o fazem, indicando a existência de fatores “aparentemente invisíveis” que apresentam a capacidade de influenciar sua aderência ao programa (SOARES; ASSUNÇÃO; LIMA, 2006; MARTINS, 2011). A Teoria da Adaptação ao PPST procura explicar o declínio na aderência a tais programas (MARTINS, 2008, p. 84), visto que o trabalhador pode observar nitidamente os benefícios provenientes do programa em sua implantação, porque este é novidade. Mas à medida que o tempo passa, o colaborador pode acostumar-se às melhorias, tornando-se incapaz de identificá-las perfeitamente. Assim, a criatividade em todas as vertentes do PPST, como nas aulas de GL e na divulgação do programa, é essencial para que o trabalhador constantemente se interesse e se conscientize de sua repercussão, fazendo com que a adaptação causada pela ausência de estímulos ao longo do tempo não se transforme numa barreira para a aderência ao programa. O aumento da criatividade pode, inclusive, contribuir para melhorar a participação do trabalhador que simplesmente perdeu o interesse pelo programa.

Um programa imutável faz que trabalhadores estejam mais aptos a se acostumar às atividades, o que dificulta a distinção de seus benefícios e possibilita o declínio da aderência, colaborando para seu fracasso.

Combatendo tal adaptação, é recomendável que o gestor do PPST/PGL utilize as seguintes estratégias para minimizar fatores que inibem a aderência do trabalhador (MARTINS, 2008, 2011):

- Dar aos trabalhadores a oportunidade de escolha das atividades.
- Informar todos os componentes da atividade/programa (ex.: ajustes ergonômicos) e quais benefícios poderão ser alcançados, além de esclarecer o gestor da empresa sobre as necessidades do trabalhador.

- Realizar atividades agradáveis e criativas.
- Fornecer *feedback* de forma individual (ex.: entregar relatório de avaliação biométrica, corrigir exercício de alongamento), desde que o trabalhador não se sinta constrangido com o fato (ex.: durante atendimento semanal individualizado, no qual o professor de GL permanece em determinada sala por 10 minutos a fim de esclarecer dúvidas, corrigir exercícios, motivar participantes etc.).
- Disseminar panfletos e cartões aos que não participaram das atividades/ programas, contendo frases que motivem e requisitem sua futura presença.
- Distribuir cartazes com conteúdos sobre QV relacionada à saúde e ao trabalho, bem como cartazes que apresentem o objetivo de conscientizar pelo depoimento – anônimo ou não – de colaboradores que estão com a saúde prejudicada por não terem aderido ao programa/atividade do PPST.
- Fornecer recompensas pela participação e frequência durante o programa, facilitando a aderência em longo prazo.
- Ministrando, de forma esporádica, uma atividade/aula especial (ex.: GL composta exclusivamente com massagens).
- Encorajar os trabalhadores a alcançarem metas flexíveis e adequadas às suas especificidades, considerando o tempo que demoraram para desenvolver seu atual estado de saúde e a perseverança que devem apresentar para obter benefícios salutaros.
- Realizar atividades em pequenos grupos, sempre que possível, a fim de individualizar ao máximo os componentes das atividades.
- Avaliar constantemente os programas e atividades ofertados pelo PPST utilizando instrumentos com linguagem simples e concisa, bem como valer-se de observações/conversas captadas no local de trabalho sobre o programa.
- Envolver a participação da família em determinadas atividades/programas.
- Quando possível, utilizar músicas de acordo com a preferência da maioria dos colaboradores.
- Capacitar frequentemente os responsáveis pelas atividades e programas do PPST (ex.: professor de GL).

Por fim, um importante aspecto a ser considerado é a atuação do professor de GL, responsável, dentre outros fatores, pela direção e orientação da aprendizagem nas aulas, influenciando intensamente o sucesso do programa (MARTINS, 2011). Seu papel está acima de qualquer estratégia, decidindo o melhor momento para aplicar métodos e ferramentas que tornam a GL eficiente. É função desse professor aumentar a satisfação com a GL, minimizando fatores que podem prejudicar a aderência

dos trabalhadores, corrigindo exercícios e atividades, provendo unidade ao grupo, ofertando reforços positivos aos indivíduos durante ou ao final das atividades e usando artifícios que melhorem sua didática e contribuam para a participação de todos, como a utilização de música nas aulas.

MÚSICA

A música pode interferir no fator motivacional do indivíduo, sempre se associando a lembranças, emoções e sentimentos (PEDRO, 2009). Por sua vez, a motivação (MOURA et al., 2007) apresenta-se com um conceito muito subjetivo, correspondendo a algo que está dentro de cada pessoa e que a impulsiona a realizar algo, caracterizando-se como elemento fundamental para todo processo de mudança.

Aliar a música com a prática de atividades físicas pode ser altamente motivante, inclusive agindo como um elemento de distração no caso de desconforto (NAKAMURA; DEUSTCH; KOKUBUN, 2008). Músicas preferidas tornam-se estímulos prazerosos que podem acarretar melhoria nos estados de ânimo e possivelmente no desempenho de exercícios físicos, uma vez que a música adequadamente utilizada fornece ritmo ao movimento e amplitude ao corpo.

Miranda e Souza (2009) investigaram a influência do exercício aeróbico com uso de música nos estados subjetivos de 85 idosos. Tais exercícios tinham movimentos sincronizados com o ritmo indicado pelo professor, apresentando esforço moderado (de 108 a 132 batimentos cardíacos por minuto). A amostra foi distribuída em grupos que realizavam exercício com música agradável, com música desagradável e sem música (os sujeitos designaram cada música como agradável ou desagradável, após as avaliarem por meio de notas). Antes e após as sessões de exercício foram avaliados os afetos positivo e negativo (caracterizados pela intensidade com a qual o indivíduo vivenciou determinada sensação durante o exercício), bem como a fadiga, por meio da Escala para Experiências Subjetivas ao Exercício. Esse instrumento foi utilizado por ter um enfoque multidimensional para as avaliações das experiências induzidas ao exercício. Durante o exercício aeróbico, as percepções subjetivas de esforço (PE) foram avaliadas pela Escala de Percepção Subjetiva de Esforço. Os resultados mostraram que, embora diferenças entre as situações com músicas agradáveis e desagradáveis tenham sido efetivas apenas na PE avaliada no início do exercício, o estudo contribuiu com a ideia de que a música durante o exercício aeróbico pode desviar o foco de atenção, diminuindo as percepções desagradáveis advindas do mesmo.

Por sua vez, Noordhoek e Jokl (2008) realizaram um estudo com o objetivo de verificar a associação de terapias com música e atividades físicas em indivíduos

reumáticos. O estudo ocorreu no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina/UFMG. A amostra foi composta por 17 sujeitos que foram selecionados de forma aleatória. Utilizou-se na coleta de dados um aparelho de som e instrumentos de percussão que eram acionados pelos participantes improvisadamente, em diálogos rítmico-melódicos ou durante o acompanhamento de canções. As sessões de 90 minutos (cada um) alternavam atividades rítmicas, sonoras e motoras, finalizando com breves entrevistas. A análise foi efetuada por intermédio de uma câmera de vídeo, pela qual se registravam o início e o final de todas as ações, além das opiniões dos participantes quanto ao seu estado emocional e físico (sensação de dor e facilidade de se movimentar). Os resultados indicaram que após oito sessões os participantes melhoraram os aspectos avaliados, considerando-se que a interação das ações terapêuticas foram positivas. Dessa forma, novas perspectivas no campo da terapia relacionadas à música e atividades físicas foram estabelecidas, principalmente pela dimensão existencial que o processo pode alcançar.

Além dos benefícios que a música tem a capacidade de trazer à realização da atividade física, ela também pode contribuir para a prática do cuidar mais humanizado, beneficiando equipes de saúde. A pesquisa realizada por Bergold, Alvim e Cabral (2006) teve como objetivo avaliar a influência da música sobre o indivíduo e suas potencialidades como parte do cuidado, propondo o uso da dinâmica musical para sensibilização do profissional de saúde. Os resultados mostraram que a música auxiliou a expressão da subjetividade e a promoção da percepção de si e do outro, aspectos considerados necessários para o crescimento do profissional e para a ampliação de sua visão sobre o cuidar, proporcionando relaxamento e bem-estar ao profissional e ao seu próximo.

Para a música perpetuar seus benefícios nas aulas de GL, precisa ser utilizada com bom senso. Martins (2011) esclarece que a música deve ser adequada ao tipo de atividade que se realiza. Por exemplo, se as atividades da GL forem suaves, a música deve ser lenta e seu nível de pressão sonora (NPS, “volume”) deve ser ideal, possibilitando que todos a ouçam sem causar desconforto aos participantes. Em atividades que apresentam velocidade considerada elevada é indicado que a música seja mais rápida, mas em hipótese alguma deve ter um NPS que concorra com a voz do professor de GL, tornando-se mais uma fonte de distresse. Outro ponto importante a ser enfatizado é a preferência musical dos colaboradores, fazendo que realizem as atividades com uma trilha sonora agradável para a maioria. Deve-se ressaltar que a utilização de músicas que desagradam à maioria dos trabalhadores pode ser um fator que influencie drástica e negativamente a aderência às aulas.

Ainda, o uso da música não pode encobrir o papel do professor, considerado principal referência para o desenvolvimento das atividades da GL. A música deve ser

empregada como mais uma ferramenta que auxilie este profissional a inovar as aulas, contribuindo para a aderência dos indivíduos às atividades ofertadas.

Além da música, outra estratégia que pode ser utilizada para aumentar a criatividade das aulas, tornando-as inclusive mais eficientes, é a massagem, que pode ser extremamente prazerosa e facilitar o relacionamento entre os trabalhadores, contribuindo para promover aderência à GL.

MASSAGEM

Muitos têm buscado aliviar as tensões cotidianas por meio de práticas corporais alternativas como a massagem. No âmbito terapêutico, a massagem é vista como uma das terapias mais eficazes para o alívio das dores e, ainda, como prevenção de enfermidades (SEUBERT; VERONESE, 2008).

A massagem é composta por técnicas de manipulação (ex.: deslizamento, fricção, amassamento, percussão) de tecidos do corpo (ex.: pele, músculos) e pode ser usada no combate à ansiedade e ao distresse, dentre outros fins, promovendo o bem-estar e melhorando o desempenho profissional e/ou pessoal do massageado (NESSI, 2003; DARIDO; SOUZA JÚNIOR, 2007). Outros benefícios incluem a diminuição da carência emocional, redução no uso de drogas (ex.: álcool, tabaco) e aceleração do processo de cura nos casos de dores e contusões (SEUBERT; VERONESE, 2008).

Diversos efeitos podem ocorrer com a aplicação da massagem; além do apoio emocional que pode oferecer, a massagem utilizada de forma terapêutica influencia vários processos orgânicos. Por exemplo, ela atua nos vasos sanguíneos, melhorando a circulação do sangue, reduz a sensação de dor, à medida que aumenta o fluxo de sangue venoso, ajudando a remover agentes inflamatórios, e estimula os receptores sensoriais dos tecidos superficiais, exercendo um efeito benéfico indireto sobre outras regiões do corpo (NESSI, 2003).

Os efeitos da massagem terapêutica aplicados a uma pessoa com algias na região da coluna vertebral foram observados por Severiano et al. (2012) na cidade de Curitiba/PR. Foi feita uma avaliação postural na primeira sessão, e o paciente respondeu questionários sobre QV e principais queixas de dor. Foram feitas 10 sessões, aplicadas duas vezes por semana, sendo que em todas foram respondidas uma ficha de evolução e uma ficha de QV, que englobavam aspectos da qualidade do sono, melhora da concentração e disposição das atividades diárias. Os resultados mostraram melhoras no sono, na concentração e nas dores ao longo da coluna, além da execução das atividades diárias com mais energia, refletindo a importância da massagem terapêutica na diminuição dos efeitos nocivos causados pela má postura imposta por atividades cotidianas.

Já Borges et al. (2011) desenvolveram um estudo objetivando avaliar a eficácia do Grupo de Coluna, que também valia-se da massagem. Tal grupo, caracterizado como projeto de extensão de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre/RS, contou com a participação de 29 usuários usufruindo de atividades que foram estruturadas em cinco encontros. Cada encontro durava duas horas, sendo que os 40 minutos iniciais estavam voltados ao conhecimento e à discussão de temas teóricos relacionados à postura, à estrutura corporal e à realização adequada de atividades da vida diária (AVDs). A parte prática durava 70 minutos e começava com atividades lúdicas e/ou automassagem, além da simulação de AVDs. Depois eram realizados exercícios de fortalecimento, alongamento e relaxamento da musculatura do tronco e dos membros inferiores. Utilizou-se a Escala Visual Analógica para avaliar a intensidade da dor, o questionário *Oswestry Disability Index* para verificar a limitação funcional imposta pela dor e o questionário *Short-Form Health Survey/SF-36* para avaliar a QV e os aspectos mais representativos da saúde. Os resultados demonstraram a eficácia das atividades desenvolvidas no Grupo de Coluna na melhora da limitação funcional imposta pela dor ($p = 0,005$) e da intensidade das dores musculoesqueléticas ($p < 0,05$). Já em relação aos domínios da QV, houve melhora na capacidade funcional ($p = 0,001$), limitações por aspectos físicos ($p = 0,001$), dor ($p = 0,001$), vitalidade ($p = 0,004$), limitação emocional ($p = 0,026$) e saúde mental ($p = 0,010$). Conclui-se que as atividades demonstraram resultados significativos na melhora da dor, limitação funcional imposta pela dor e domínios da QV dos usuários.

No âmbito do trabalho, Durães et al. (2011) realizaram um estudo objetivando verificar os efeitos promovidos pela massagem laboral na flexibilidade do corpo e na redução do distresse ocupacional em 20 auxiliares de limpeza de uma instituição de ensino superior de Montes Claros (MG). Os funcionários foram divididos em grupo experimental – GE ($n = 12$) e controle – GC ($n = 8$). Foram avaliados os níveis de distresse ocupacional e da flexibilidade articular da região cervical e dos ombros em pré e pós-teste, sendo que o GE recebeu dez sessões de massagem. Constatou-se que os profissionais estudados apresentaram níveis reduzidos de flexibilidade em vários segmentos do corpo, sendo que o estresse apresentou-se de forma leve. O GE apresentou reduções significativas nos níveis de distresse ($p = 0,001$), além do aumento dos níveis de flexibilidade nas regiões cervical e cintura escapular. Os resultados indicaram diferenças significativas nos índices de flexibilidade da rotação cervical à esquerda ($p = 0,013$), flexão lateral da região cervical à esquerda ($p = 0,001$) e à direita ($p = 0,015$), bem como da cintura escapular direita ($p = 0,018$). Concluiu-se que a massagem laboral demonstrou ser uma ferramenta eficaz para diminuir o distresse, além de contribuir para o aumento dos níveis de flexibilidade articular do pescoço e dos ombros.

Os estudos anteriormente expostos não esclareceram quem foi responsável pela aplicação da massagem; embora seja considerada um tipo de relaxamento, devem ser ponderados cuidados especiais durante sua realização. McIntyre (apud MARTINS, 2011) relata que em situações em que há feridas e/ou lesão aguda, veias varicosas, doença e osteoporose severa, entre outras, a massagem é contraindicada. Além disso, trabalhadores diagnosticados com lesões músculo-articulares não devem realizar massagem nas regiões acometidas por tais lesões, efetuando massagens em outras regiões do corpo que acharem conveniente (MARTINS, 2011). Em grávidas, certos pontos corporais, considerados abortivos, são enfaticamente contraindicados para receberem algumas manobras de massagem (SOUZA, 2003). Sendo assim, mesmo que a massagem pareça inofensiva, se for mal aplicada pode colocar em risco o estado de saúde do indivíduo e, conseqüentemente, influenciar negativamente sua aderência às atividades.

Martins (2011) afirma que a massagem pode fazer parte das aulas de GL inicialmente por intermédio da automassagem, pois podem existir indivíduos constrangidos para realizá-la em duplas ou em grupos. Por isso, sugere-se que, somente após os trabalhadores estarem à vontade com a automassagem, o professor utilize aparatos (ex.: bolinha de tênis), que não proporcionam contato direto entre o que massageia e o que é massageado. Quando esse método for bem-aceito, aplicam-se massagens em duplas. Todavia, seja qual for a forma de aplicação da massagem, o professor deve sempre informar, como em qualquer atividade da GL, que a massagem não deve ser realizada na presença do desconforto, sempre obtendo *feedback* dos colaboradores a fim de saber se a massagem conseguiu alcançar seu objetivo (ex.: relaxamento), se agradou à maioria ou se deve ser reformulada antes de ser novamente aplicada.

A realização da massagem antes do alongamento proporciona alívio, fazendo que o exercício se torne mais prazeroso e até mais eficiente. Porém, mesmo que a massagem apresente-se mais confortável que o alongamento, este último deve sempre ser considerado o principal componente da GL (MARTINS, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os PPSTs encontram-se dentro de uma demanda de políticas e de atividades que têm sido utilizadas no ambiente ocupacional com o objetivo de promover a QV dos trabalhadores e, conseqüentemente, aumentar a produtividade. No entanto, os programas devem ser aplicados com o objetivo de contemplar diferentes aspectos da vida dos trabalhadores, como os aspectos ergonômicos e sociais.

Com tal visão, o PGL bem idealizado e administrado, que provê abordagem ergonômica e criativas aulas de GL com música e massagem, favorece a participação

dos trabalhadores. Essa aderência, por sua vez, tem a capacidade de viabilizar significativas e permanentes mudanças no âmbito social, corporativo e pessoal.

A aderência e o sucesso do programa dependem, em grande parte, de seu gestor e do professor de GL, possibilitando que o trabalhador desfrute plenamente de todos os benefícios projetados. É essencial que o gestor atue na avaliação prévia do ambiente de trabalho e do trabalhador, bem como na constante avaliação dos programas e atividades, a fim de verificar se os propósitos traçados estão sendo alcançados. Porém, não adianta intervir em possíveis reestruturações das atividades e programas se estas não forem executadas de maneira criativa e eficiente. Nesse contexto, o professor, considerado peça-chave do PGL (MARTINS, 2011), deve submeter-se a frequentes capacitações que o ajudem a efetuar sua função de forma significativa, inclusive prevenindo que atividades realizadas sem respeitar as características de cada trabalhador coloquem em risco os objetivos do programa.

De maneira geral, os PPSTs expostos apresentaram resultados que, principalmente, sugerem impacto positivo na QV dos trabalhadores, mas algumas limitações foram detectadas nas pesquisas.

Dentre as metodologias pesquisadas, a maioria dos estudos não identificou os responsáveis pela execução das atividades do programa. Convém ressaltar que o educador físico e o fisioterapeuta compartilham a atuação no campo da saúde do trabalhador, sendo habilitados a intervir de maneira segura na QV de diferenciados indivíduos por meio de sua formação profissional (LIMA, 2005).

Outra limitação foi o fato de apenas o estudo de Brito e Martins (no prelo) ter utilizado a entrevista semiestruturada para avaliar os efeitos dos programas aplicados. O uso dessa abordagem qualitativa permite uma situação de contato que pode provocar um discurso mais livre do sujeito, ao mesmo tempo em que considera os objetivos da pesquisa (MINAYO, 1994).

Por fim, sugere-se a realização de pesquisas que avaliem como diferentes estímulos podem influenciar a aderência às PPSTs, favorecendo não somente o desempenho dos que atuam na gestão e/ou na aplicação de diferentes programas e atividades, mas também a positiva repercussão que programas dessa natureza podem causar, principalmente, na QV do trabalhador.

OPTIMIZATION OF ADHERENCE IN WORKSITE HEALTH PROGRAMS

Abstract: The contribution to health promotion in the workplace can be offered through a Worksite Health Program (WHP), which includes physical exercises and relaxation techniques, usually present in stretch break

classes. Since it is essential to optimize adherence to any program or activity to achieve consistent benefits, the objective of this review is to bring examples to encourage the participation of workers in WHP, with emphasis on the Stretch Break Program, maximizing the effectiveness of these programs. It was concluded that the manager and the stretch break teacher, an ergonomic approach and creative stretch break classes with massage and music are crucial to promote adherence to such programs, allowing positive impact on worker's quality of life and diverse individual, organizational and social improvements.

Keywords: worksite health program; health promotion; gymnastics.

REFERÊNCIAS

ABREU, S. C.; SILVA, M. R.; GORGATTI, E. C. A. S. Ginástica laboral como ferramenta dos programas de qualidade de vida no trabalho (QVT). **Anuário da Produção Científica dos Cursos de Pós-Graduação**, v. 4, n. 4, p. 113-132, 2009.

ARAÚJO, D. M. E.; SOUSA, L. R. M. Ginástica laboral: prática de resultado ou modismo? In: ENCONTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E ÁREAS AFINS, 3., 2008, Piauí. **Anais...** Piauí: UFPI, 2008.

BARBANTI, V. J. **Dicionário de educação física e do esporte**. São Paulo: Manole, 1994.

BERGOLD, L. B.; ALVIM, N. A. T.; CABRAL, I. E. O lugar da música no espaço do cuidado terapêutico: sensibilizando enfermeiros com a dinâmica musical. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 262-269, 2006.

BORGES, R. G. et al. Efeitos da participação em um Grupo de Coluna sobre as dores musculoesqueléticas, qualidade de vida e funcionalidade dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre – Brasil. **Motriz**, Rio Claro, v. 17, n. 4, p. 719-727, 2011.

BRITO, É. C. O.; MARTINS, C. O. Percepções dos participantes de ginástica laboral sobre flexibilidade e fatores relacionados a um estilo de vida saudável. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. No prelo.

CARVALHO, S. T. R. F. Ginástica laboral: âmbito de atuação da fisioterapia ou da educação física. **Fisioterapia Brasil**, v. 9, n. 5, p. 432-435, 2008.

CARVALHO, C. M. C.; MORENO, C. R. C. Efeitos de um programa de ginástica laboral na saúde de mineradores. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 117-130, 2007.

DARIDO, S.; SOUZA JÚNIOR, O. M. **Para ensinar educação física**: possibilidades de intervenção na escola. Campinas: Papyrus, 2007.

DURÃES, G. M. et al. Efeitos da massagem laboral na flexibilidade articular e na redução do stress ocupacional em auxiliares de limpeza. **Revista Norte Mineira de Educação Física**, v. 1, n. 1, p. 34-51, 2011.

FERRACINI, G. N.; VALENTE, F. M. Presença de sintomas musculoesqueléticos e efeitos da ginástica laboral em funcionários do setor administrativo de um hospital público. **Revista Dor**, v. 11, n. 3, p. 233-236, 2010.

FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GONDIM, K. M. et al. Avaliação da prática de ginástica laboral pelos funcionários de um hospital público. **Revista Rene**, v. 10, n. 2, p. 95-102, 2009.

GREEN, B. B. et al. Active for life: a work-based physical activity program. **Preventing Chronic Disease**, v. 4, n. 3, July 2007. Disponível em: <http://www.cdc.gov/pcd/issues/2007/jul/06_0065.htm>. Acesso em: 2 nov. 2011

IIDA, I. **Ergonomia**: projeto e produção. 2. ed. São Paulo: Blucher, 2005.

LARA, A. et al. Pausa para tu Salud: reduction of weight and waistlines by integrating exercise breaks into workplace organizational routine. **Preventing Chronic Disease**, v. 5, n. 1, 2008. Disponível em <http://www.cdc.gov/pcd/issues/2008/jan/06_0122.htm>. Acesso em: 10 out. 2011.

LIMA, V. **Ginástica laboral**: atividade física no ambiente de trabalho. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2005.

MACIEL, M. G. **Ginástica laboral e ergonomia**: intervenção profissional. Jundiaí: Fontoura, 2010.

MARTINS, C. O. **Programa de Promoção da Saúde do Trabalhador**. Jundiaí: Fontoura, 2008.

MARTINS, C. O. **Ginástica laboral**: no escritório. 2. ed. Várzea Paulista: Fontoura, 2011.

MARTINS, G. C.; BARRETO, S. M. G. Vivências de ginástica laboral e melhoria da qualidade de vida do trabalhador: resultados apresentados por funcionários administrativos do instituto de física da Universidade de São Paulo (Campus São Carlos). **Motriz**, Rio Claro, v. 13, n. 3, p. 214-224, jul./set. 2007.

MENDES, R. A.; LEITE, N. **Ginástica laboral**: princípios e aplicações práticas. Barueri: Manole, 2004.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** São Paulo: Hucitec, 1994.

MIRANDA, M. L. J.; SOUZA, M. R. Efeitos da atividade física aeróbia com música sobre estados subjetivos de idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte, Campinas**, v. 30, n. 2, p. 151-167, 2009.

MORAES, A. F. Informação estratégica para as ações de intervenção social na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 13, suppl. 2, p. 2041-2048, 2008.

MOURA, N. L. et al. A influência motivacional da música em mulheres praticantes de ginástica de academia. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 103-118, 2007.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo.** 5. ed. Londrina: Midiograf, 2010.

NAKAMURA, P. M.; DEUSTCH, S.; KOKUBUN, E. Influência da música preferida e não preferida no estado de ânimo e no desempenho de exercícios realizados na intensidade vigorosa. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, v. 22, n. 4, p. 247-255, 2008.

NESSI, A. **Massagem antiestresse: uma abordagem teórica e prática para o bem-estar.** São Paulo: Phorte, 2003.

NOORDHOEK, J.; JOKL, L. Efeito da música e de exercícios físicos num grupo de pessoas reumáticas: estudo piloto. **Acta Fisiátrica**, v. 15, n. 2, p. 127-129, 2008.

PAPINI, C. B. **Associação entre nível, oferta de atividade física no trabalho e atividade física de lazer.** 2009. 113 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade)—Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Rio Claro, 2009.

PAPINI, C. B. et al. Severidades ocupacionais associadas à inatividade física no lazer em trabalhadores. **Motriz**, v. 16, p. 701-707, 2010.

PASCHOA, S.; ZANEI, S. S. V.; WHITAKER, I. Y. Qualidade de vida dos trabalhadores de enfermagem de unidades de terapia intensiva. **Acta Paul Enferm**, v. 20, n. 3, p. 305-310, 2007.

PEDRO, A. B. A. A. **A influência motivacional da música em praticantes de ginástica localizada em Juiz de Fora.** 2009. 44 f. Monografia (Bacharelado em Educação Física)—Faculdade de Educação Física e Desportos, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2009.

PESSOA, J. C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. C. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/Dort, participantes do grupo Profit-LER: um estudo de caso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 821-830, 2010.

PRONK, N. P. et al. Adherence to optimal lifestyle behaviors is related to emotional health indicators among employees. **Population Health Management**, v. 14, n. 2, p. 59-67, 2011.

SALVE, M. G. C.; THEODORO, P. F. R. Saúde do trabalhador: a relação entre ergonomia, atividade física e qualidade de vida. **Salusvita**, Bauru, v. 23, n. 1, p. 137-146, 2004.

SANTOS, S. C.; KNIJNIK, J. D. Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária I. **Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, São Paulo**, v. 5, n. 1, p. 23-24, 2006.

SANTOS, A. F. et al. Benefícios da ginástica laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v. 11, n. 2, p. 99-113, maio/ago. 2007.

SEUBERT, F.; VERONESE, L. A massagem terapêutica auxiliando na prevenção e tratamento das doenças físicas e psicológicas. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO, CONVENÇÃO BRASIL/LATINO-AMÉRICA, 13., 2., 2008. **Anais...** Curitiba: Centro Reichiano, 2008. CD-ROM.

SEVERIANO, M. I. R. et al. Massagem terapêutica no alívio das dores na coluna vertebral. **FIEP BULLETIN ON-LINE**, v. 82, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2277>>. Acesso em: 10 out. 2011.

SILVA, R. S. B.; MARTINS, C. O.; FERREIRA, C. N. F. Condições ocupacionais verificadas em hospital de João Pessoa/PB. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, 8., 2011, Gramado. **Anais...** Gramado: UFPel, 2011. p. 6. CD-ROM.

SOARES, R. G.; ASSUNÇÃO, A. A.; LIMA, F. P. A. A baixa adesão ao programa de ginástica laboral: buscando elementos do trabalho para entender o problema. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 31, n. 114, p. 149-160, 2006.

SOUZA, L. K. A. **A influência da massagem terapêutica na imagem corporal**. Estudo em idosos do sexo feminino. 2003. 128 p. Dissertação (Mestrado em Ciências do Desporto na área de Recreação e Lazer)–Universidade do Porto, Porto, 2003.

TERRY, P. E.; FOWLES, J. B.; HARVEY, L. Employee engagement factors that affect enrollment compared with retention in two coaching programs – The Activate Study. **Population Health Management**, v. 13, n. 3, p. 115-122, 2010.

TRUCCOLO, A. B.; MADURO, P. A.; FEIJÓ, E. A. Fatores motivacionais de adesão a grupos de corridas. **Motriz**, v. 14, n. 2, p. 108-114, 2008.

Contato

Raquel Suelen Brito da Silva
E-mail: raqueldb4@hotmail.com

Tramitação

Recebido em 18 de novembro de 2011
Aceito em 31 de agosto de 2012