



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

ADENUSCA SUÉRICA ALENCAR DE SOUSA

**EFEITOS DO *LIAN GONG* EM 18 TERAPIAS NA ROTINA LABORAL
DE TRABALHADORES**

**CAJAZEIRAS-PB
2013**

ADENUSCA SUÉRICA ALENCAR DE SOUSA

**EFEITOS DO *LIAN GONG* EM 18 TERAPIAS NA ROTINA LABORAL
DE TRABALHADORES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Ms. Milena Silva Costa.

**CAJAZEIRAS-PB
2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)

Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096

Cajazeiras - Paraíba

S725e Sousa, Adenusca Suérica Alencar de
Efeitos do LIAN GONG em 18 terapias na rotina
laboral de trabalhadores. / Adenusca Suérica Alencar
de Sousa. Cajazeiras, 2013.

73f. : il.

Orientadora: Milena Silva Costa

Monografia (Graduação) – UFCG/CFP

1. Doenças ocupacionais. 2. Lian gong em 18 terapias
3. Estresse. 4. Fadiga no trabalho. I. Costa, Milena
Silva. II. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU-616-057

ADENUSCA SUÉRICA ALENCAR DE SOUSA

**EFEITOS DO *LIAN GONG* EM 18 TERAPIAS NA ROTINA LABORAL
DE TRABALHADORES**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Cajazeiras, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Ms. Milena Silva Costa.

Aprovado em ___/___/2013

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ms. Milena Silva Costa
UAENF/CFP/UFCG
(Orientadora)

Prof.^a Ms. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
UAENF/CFP/UFCG/ FSM
(Membro Examinador)

Prof.^a Ms. Edineide Nunes da Silva
UAENF/CFP/UFCG/ FSM
(Membro Examinador)

**CAJAZEIRAS – PB
2013**

Á Deus, fonte inesgotável de misericórdia e aos amados Painho, Mainha, Esposo e Maninho, pelo apoio incondicional.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço **a Deus** pelo dom da vida, por ser meu amparo, minha rocha segura, por agir com misericórdia em meus dias e por ser fiel a mim, até mesmo quando eu não o sou.

Aos meus **amados pais** Adenobaldo (Adeno) e Suzéria (Suzelha), por sempre me incentivarem a estudar e acreditarem no meu potencial. Por renunciarem a seus sonhos em favor dos meus, pelas lágrimas compartilhadas nos momentos difíceis, pela alegria sincera em minhas vitórias. Obrigada por tudo, amo vocês. Essa conquista é nossa!

Ao meu **querido esposo** Cláudio, pelo carinho, compreensão e fidelidade constantes, com seu apoio o caminho difícil tornou-se menos sofrido. Obrigada por toda ajuda e dedicação nesses bons anos de convivência.

Ao meu **estimado irmão** João Paulo, por ser tão presente em minha vida, por tornar os meus dias mais alegres, e por depositar em mim a esperança de uma vitória.

A minha **preciosa madrinha** Lirandir, que me incentivou a sonhar alto, que reza por mim todos os dias. Obrigada madrinha pela segurança e confiança que a mim dedicas.

Aos **meus tios e tias**, pelas palavras de apoio e por acreditarem na concretização desse sonho.

Aos **meus primos**, que são irmãos também, pela alegria de cada dia compartilhado, por acreditarem que a vitória era certa.

Aos meus **avós paternos** Antônio e Izaura (in memória) que até hoje são meus exemplos de honestidade e caridade, que juntamente com meus pais me ensinaram valores familiares e sociais. Que saudade tenho de vocês, mas sei que ai do céu vocês intercedem por mim, por isso venci!

Aos meus **avós maternos** Gabriel (Branco) pelo carinho e zelo, por sempre me chamar “minha Enfermeira”. Minha avó Anatilde (Nenem) (in memória), por ser mais uma intercessora entre os anjos de Deus.

Ao **meu sogro** Adjanilton, a **minha sogra** Maria do Socorro e aos **meus cunhados e cunhadas** pelo respeito e confiança dedicados a mim, pelo suporte dados nos momentos difíceis, pela ajuda constante, meu muito obrigada.

Aos meus **afilhados**, Géssica, Amanda, Adalberto, Danúzia, Cainã e Gabriel, por me proporcionarem grandes alegrias, pelos sorrisos e abraços acolhedores e inocentes. Vocês são presentes de Deus na minha vida. Madrinha ama muito vocês!

Aos meus **compadres e comadres**, pela confiança em mim depositada, vocês me deram presentes de valores imensuráveis (meus afilhados). Obrigada pelo carinho e respeito recíprocos.

Aos meus **amados amigos**, Liduina, Nildinho, Michelle, Kayke e Cleidiana, que são luz do Cristo em meus dias. Obrigada pelo carinho, pela confiança, pelos “puxões” de orelha quando necessário. Com ajuda e apoio de vocês foi mais fácil sentir o Cristo ao meu lado, nos momentos de noite escura. Amo vocês!!!

Aos meus **amigos-irmãos** do JUNAC (Jovens Unidos no Amor de Cristo) que por vezes aliviaram os fardos e secaram minhas lágrimas, me deixando cada dia mais perto do Cristo.

A **família Santos Andrade**, na pessoa da minha amada amiga Risocelly, pelo tempo em que me acolheram em sua casa, pelos valores e ensinamentos, pelo carinho e apoio. Obrigada por tudo que fizeram por mim, Deus os retribua!

A **Universidade Federal de Campina Grande** e aos **professores**, por me concederem esta oportunidade de aprendizado, a contribuição de cada um de vocês foi valiosa. Obrigada pela atenção que me deram e pelo carinho com o qual sempre me atenderam.

Aos **amigos confidentes**, Fransuélío Félix e Fernanda Leite, por serem minha ajuda adequada, nos momentos mais difíceis enquanto acadêmica, por serem meus confidentes extra muro, pelo companheirismo! Sentirei imensa saudade de cada dia vivido com vocês.

As **amigas especiais** Isadora, Juliana, Kariny, Patrícia, Tamyris, Pollyana e Giselle que trouxeram alegria aos meus dias durante a graduação, que souberam me acolher nos momentos de angústia e celebraram as minhas conquistas. Sentirei imensas saudades de nossa convivência.

Aos **colegas de curso** Isabel, Katiana, Janine, Fernanda Nóbrega, Cibelle, Livia, Kalline, Cristiane, Breno, José Andson, Priscila, Conceição, Daniele, Flaviana, Osiel, Simone, Gleiciane, João Marinheiro e Vídia por compartilharem comigo estes anos de luta e pelas boas risadas.

Aos **amigos de curso**, Altanirys, Daianne, Thaynara, Daniele, Alda, Jéssica, Larissa, Fernanda Rolim, Tito, Milena Gabriele e Nicolle por todos os ensinamentos e aprendizagens compartilhados. Sentirei saudades de vocês!

As **professoras** Eliane e Edineide por serem exemplos de força de vontade e caridade em Deus. Obrigada por tudo que me ensinaram, obrigada pelo carinho e amizade.

A **professora** Rosilene Candido Moreira, por ter semeado a ideia do *Lian Gong* em 18 terapias em minha vida acadêmica, por ter sido disponível sempre que precisei, pelo seu olhar ao longe enquanto o meu enxergava a margem.

Aos **trabalhadores e representantes** das empresas A1 e A2, obrigada pela valiosa colaboração de vocês durante a pesquisa, os meses que compartilhamos serviram de crescimento pessoal e profissional para mim. Muito Obrigada!

A **minha orientadora**, professora Milena Costa, por aceitar enfrentar comigo esta batalha, pela disponibilidade e por vezes renunciar seus interesses em favor da concretização desse sonho. Parabéns pela nossa conquista!

Aos **membros da banca examinadora**, professoras Berenice e Edineide, pela disponibilidade em apreciar e avaliar este estudo.

A **todos** que direta ou indiretamente participaram desses quase cinco anos de luta rumo à conclusão do curso, sem vocês o sonho não se tornaria realidade. Que Deus os abençoe.

O Tempo do Senhor é o meu tempo

Debaixo do céu há momento para tudo, e tempo certo para cada coisa.

Tempo para nascer e tempo para morrer.

Tempo para plantar e tempo para arrancar a planta.

Tempo para matar e tempo para curar.

Tempo para destruir e tempo para construir.

Tempo para chorar e tempo para rir.

Tempo para gemer e tempo para bailar.

Tempo para atirar pedras e tempo para recolher pedras.

Tempo para abraçar e tempo para se separar.

Tempo para procurar e tempo para perder.

Tempo para guardar e tempo para jogar fora.

Tempo para rasgar e tempo para costurar.

Tempo para calar e tempo para falar.

Tempo para amar e tempo para odiar.

Tempo para a guerra e tempo para a paz.

(Eclesiastes 3, 1-8)

SOUSA, Adenusca Suérica Alencar de. **Efeitos do *Lian Gong* em 18 Terapias na Rotina Laboral de Trabalhadores.** Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) Unidade Acadêmica de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras PB, 2013, 72p.

RESUMO

O trabalho, a qualidade de vida e a saúde encontram-se intimamente ligados, com isso a elevação no índice de doenças relacionadas ao trabalho, a cada ano, provoca reflexões acerca da relação entre o surgimento de doenças e a dinâmica laboral. Nesse sentido, o estresse e a fadiga ganham espaço no ambiente de trabalho dos trabalhadores, tornando-se companhias incômodas durante a execução de suas funções. O presente estudo objetivou avaliar o estresse e fadiga de trabalhadores antes e após intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias. A investigação foi conduzida por meio da metodologia da pesquisa-ação, com caráter descritivo e abordagem quantitativa. O Estudo foi realizado em duas empresas localizadas no município de Cajazeiras, Estado da Paraíba. A amostra foi composta por 34 trabalhadores pertencentes ao quadro de funcionários de ambas as empresas. Sendo utilizado como instrumento de pesquisa, um questionário semiestruturado para identificação do sujeito da pesquisa, uma escala validada para analisar os níveis de Estresse (Escala de Estresse no Trabalho), uma escala validada para analisar a presença de fadiga (Escala de Fadiga de Chalder). Os dados foram tabulados no SPSS 21.0 e analisados conforme literatura. Todos os princípios éticos e legais foram respeitados. Os principais resultados permitiram verificar que no Pré *Lian Gong* 64,7% (N=22), dos respondentes apresentava estresse médio, com porcentagem equivalente para estresse alto e baixo 17,6% (N=06) cada. Também foi identificado na mesma amostra 70,6% casos de fadiga (N=24) nos respondentes. Após a prática do *Lian Gong* em 18 terapias no ambiente laboral dos sujeitos pesquisados, verificou-se que a atividade física promoveu reduções nos níveis de estresse e fadiga. Os respondentes apresentaram 58,8% (N=20) de estresse baixo, 35,3% (N=12) de estresse médio e 5,9% (N=02) de estresse alto. No tocante a fadiga, 76,5% (N=26) não mais apresentava. Conclui-se que é relevante incluir na rotina dos trabalhadores a prática de algum tipo de atividade física, intervindo para melhoria do processo de trabalho, qualidade de vida e saúde.

Palavras-chave: Estresse ocupacional. Fadiga no Trabalho. *Lian Gong* em 18 terapias.

SOUSA, Adenusca Suérica Alencar de. **Effects of Lian Gong in 18 Therapies in Routine Labor Workers.** Labor Course Completion (Bachelor of Nursing) Academic Unit of Nursing, Federal University of Campina Grande, PB Cajazeiras, 2013, 72p.

ABSTRACT

The work, quality of life and health are closely linked with the rise in these index work-related diseases each year, causes reflections on the relationship between the emergence of diseases and labor dynamics. In this sense, stress and fatigue gain space in the workplace for workers, companies becoming uncomfortable while performing their duties. The present study aimed to evaluate the stress and fatigue of workers before and after intervention Lian Gong in 18 therapies. The investigation was conducted using the methodology of action research with a descriptive and quantitative approach. The study was conducted in two companies located in the municipality of Cajazeiras, State of Paraíba. The sample consisted of 34 workers belonging to the staff of both companies. Being used as a research tool, a semi structured to identify the subject of the research, a validated scale to assess levels of stress (Stress Scale Work), a validated scale to assess the presence of fatigue (Chalder Fatigue Scale). Data were tabulated and analyzed using SPSS 21.0 according to the literature. All ethical and legal principles were respected. The main results indicated that the Pre Lian Gong 64.7 % (N=22) of respondents had medium stress with equivalent percentage for high stress and low 17.6 % (N=06) each. Was also identified in the same sample 70.6% cases of fatigue (N = 24) in the respondents. After the practice of Lian Gong in 18 therapies in the work environment of the subjects studied, it was found that physical activity promoted reductions in the levels of stress and fatigue. Respondents showed 58.8 % (N=20) low stress, 35.3 % (N=12) of medium stress and 5.9 % (N=02) of high stress. Regarding fatigue, 76.5 % (N=26) no longer presented. Concludes that it is relevant to include in the routine of workers, the practice of some sort of physical activit, intervening to improve the work process, quality of life and health.

Keywords: Occupational stress. Fatigue at Work. Lian Gong in 18 therapies.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Intensidade de escores para análise dos resultados da Escala de Estresse no Trabalho	29
Tabela 2 - Intensidade de escores para análise dos resultados da Escala de Fadiga de Chalder.....	30
Tabela 3 - Caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, à idade, o estado civil e a escolaridade.....	34
Tabela 4 - Caracterização dos sujeitos quanto aos dados relativos à atividade profissional.....	36
Tabela 5 - Caracterização dos sujeitos quanto aos Hábitos de Vida e Morbidades Estudadas.....	38
Tabela 6 - Correlação da presença de Estresse Pré <i>Lian</i> com o Sexo dos entrevistados.....	43
Tabela 7 - Correlação da presença de Estresse Pré <i>Lian</i> com o Estado Civil dos entrevistados.....	44
Tabela 8 - Correlação da presença de Estresse Pré <i>Lian</i> com a Atividade Profissional que os entrevistados desempenham no ambiente de trabalho.....	45
Tabela 9 – Correlação da presença de Fadiga Pré <i>Lian</i> com a faixa etária de idade dos entrevistados.....	46
Tabela 10 – Correlação da presença de Fadiga Pré <i>Lian</i> com o tempo em que o trabalhador entrevistado exerce sua função na empresa.....	47
Tabela 11 – Correlação da presença de Fadiga Pré <i>Lian</i> com o Turno de Trabalho dos entrevistados.....	48

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização dos sujeitos quanto à presença de Estresse Pré <i>Lian Gong</i> e Pós <i>Lian Gong</i>	39
Gráfico 2 - Caracterização dos sujeitos quanto à presença de Fadiga Pré <i>Lian Gong</i> e Pós <i>Lian Gong</i>	41

LISTA DE SIGLAS

ABLG: Associação Brasileira de *Lian Gong*

CEBRID: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas

CLT: Código de Legislação Trabalhista

CNS: Conselho Nacional de Saúde

EET: Escala de Estresse no Trabalho

GL: Ginástica Laboral

GM: Gabinete do Ministro

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS: Ministério da Saúde

MTC: Medicina Tradicional Chinesa

OIT: Organização Internacional do Trabalho

OMS: Organização Mundial de Saúde

PNPIC: Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNSST: Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador

SPSS: Statical Package for Social Science

SUS: Sistema Único de Saúde

TCLE: Termo do Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	19
2.1 TRABALHO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA	19
2.2 PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO	21
2.2.1 Estresse	21
2.2.2 Estresse Ocupacional	22
2.2.3 Fadiga	23
2.3 PRÁTICAS CORPORAIS COMO RECURSO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR	25
3 METODOLOGIA	27
3.1 TIPO DE ESTUDO	27
3.2 CENÁRIO DA PESQUISA	27
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	28
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	29
3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	30
3.5.1 Pré intervenção	30
3.5.2 Intervenção do <i>Lian Gong</i> em 18 terapias	31
3.5.3 Pós intervenção	31
3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	32
3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA.....	32
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	34
4.2 PRESENÇA DE ESTRESSE E FADIGA EM TRABALHADORES ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO <i>LIAN GONG</i> EM 18 TERAPIAS	39
4.3 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO COM OS DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS DOS SUJEITOS	43
4.4 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE FADIGA DE CHALDER COM OS DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS DOS SUJEITOS	46
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
6. REFERÊNCIAS	51
APÊNDICES	57
APÊNDICE A: FREQUENCIA DOS PARTICIPANTES: RELATÓRIO DIÁRIO	58
APÊNDICE B: QUESTIONÁRIO SÓCIO DEMOGRÁFICO	59
APÊNDICE C: DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO DAS EMPRESAS A1 e A2.....	60
APÊNDICE D: DOCUMENTO DE LIBERAÇÃO DO ESPAÇO FÍSICO PARA REALIZAÇÃO DOS EXERCÍCIOS; EMPRESAS A1 e A2	62

APÊNDICE E: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	64
APÊNDICE F: CRONOGRAMA DOS EXERCÍCIOS; EMPRESAS A1 e A2	65
ANEXOS	66
ANEXO A: ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO	67
ANEXO B: ESCALA DE FADIGA DE CHALDER	68
ANEXO C: PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	69
ANEXO D: IMAGENS DAS PRÁTICAS DO <i>LIAN GONG</i> NAS EMPRESAS	71

1 INTRODUÇÃO

O trabalho, a qualidade de vida e a saúde encontram-se intimamente ligados, sendo o trabalho, fator decisivo na qualidade de vida e conseqüentemente na saúde da população que exerce alguma atividade. A elevação no índice de doenças relacionadas ao trabalho, a cada ano, provoca reflexões acerca da relação entre o surgimento de doenças físicas, mentais ou psicossomáticas e a dinâmica laboral.

Debater sobre condições de trabalho e suas implicações na qualidade de vida e na saúde dos trabalhadores torna-se indispensável no cenário atual, visto que as más condições laborais e sua forma de organização dentro do sistema capitalista têm-se mostrado nocivas para o trabalhador com manifestações na esfera física e psíquica (OLIVEIRA et al., 2010).

A relação entre a saúde e o trabalho no Brasil vem evoluindo expansivamente, conseqüentemente, as doenças ocupacionais e os acidentes de trabalho vêm causando impacto negativo e valores significativos no cotidiano, sendo responsáveis por mais de dois milhões de mortes todo ano, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2011).

Conforme o Anuário Estatístico sobre Acidente de Trabalho no Brasil, o número de acidentes de trabalho no País cresce a cada ano, em 2009 foram notificados mais de 723.452 casos (BRASIL, 2009). No Estado da Paraíba, de acordo com dados do Anuário Estatístico da Previdência Social, em 2010 foram notificados 190 casos de acidentes de trabalho, representando 6,49% dos agravos relacionados ao trabalhador (BRASIL, 2010).

Ainda sobre os problemas decorrentes do ambiente laboral, os profissionais que atuam no setor industrial são considerados o 2º grupo mais acometido por acidentes ocupacionais, por realizarem atividades que exigem esforço físico, repetitividade, má postura, e sobrecarga biomecânica e mental, afetando 70% dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, o estresse e a fadiga ganham espaço no ambiente laboral dos trabalhadores, tornando-se companhias incômodas durante a execução de suas funções, culminando em esgotamento na capacidade para o trabalho, afetando a progressão profissional e o bem estar psicossocial do indivíduo.

O estresse pode ser entendido como o desequilíbrio entre as demandas do trabalho e a capacidade de resposta dos trabalhadores frente a exigência provocada, por conseguinte, a fadiga apresenta-se como correlação as alterações fisiológicas e psicológicas mais comumente relacionadas ao estresse ocupacional (MEDEIROS NETO et al., 2012). Ambas atingem trabalhadores de todas as faixas etárias no desenvolvimento de suas atividades, independentemente do tempo que as mesmas sejam realizadas a curto, médio ou longo prazo.

Sob este prisma, confere importância singular a Política Nacional de Saúde e Segurança do Trabalhador (PNSST) como competência do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988, onde segundo a portaria GM/MS nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 emerge como perspectiva interdisciplinar, visando à promoção e à proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos, mediante a execução de ações de promoção, vigilância, diagnóstico, tratamento, recuperação e reabilitação da saúde (BRASIL, 2004).

O que vem corroborar com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC-SUS) publicado sob a forma de portarias ministeriais nº971, de 3 de maio de 2006, e nº1.600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006). Esta Política amplia a oferta de ações da saúde e melhoria da qualidade da assistência, bem como proporciona serviços antes não desenvolvidos pela rede básica. Como parte integrante desta Política, considerando uma ação de enfrentamento e/ou minimização dos efeitos da sobrecarga das atividades laborais, temos o treinamento corporal, realizado através de exercícios coordenados, ritmados, sequenciados, com o intuito de prevenir, tratar e promover a saúde do trabalhador, objetivando assim resultados favoráveis na qualidade de vida e manutenção do seu bem estar físico e mental.

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) é uma das práticas adotadas hoje, dentro da PNPIC-SUS e nela conta a execução de técnicas corporais, como o *Lian Gong* (BARROS et. al., 2007).

Frente a este contexto e diante de tais Políticas, a enfermagem tem papel relevante, entre outros profissionais que atuam na promoção da saúde do trabalhador, ofertando uma nova dinâmica junto a equipes multidisciplinares, com a perspectiva de produzir resultados favoráveis para situações e grupos específicos.

Alguns estudos desenvolvidos com grupos de trabalhadores comprovaram os benefícios oriundos da prática do *Lian Gong* em 18 terapias, dentre os quais a qualidade de vida relacionada ao trabalho melhorou após a realização desta prática, além de influenciar positivamente o relacionamento interpessoal, a qualidade do sono e reduzir a indisposição e o estresse (POLETTI, 2002; BETTARELLO; SAUT, 2006).

Assim, vislumbrando-se a utilização do *Lian Gong* como prática preventiva e terapêutica, que pode ser adotada por diversos públicos e, frente à existência de estudos científicos que demonstraram seus benefícios em trabalhadores, surgiram os seguintes questionamentos: Essa atividade corporal pode reduzir ou minimizar a carga de Estresse e Fadiga que geralmente afeta os trabalhadores? A prática do *Lian Gong* em 18 terapias pode

contribuir para melhorar o relacionamento interpessoal no ambiente de trabalho? Os exercícios do *Lian Gong* podem influenciar positivamente na qualidade de vida desses profissionais?

Esta discussão torna-se oportuna, pois a temática “A implementação do Lian Gong em 18 terapias como atividade na rotina laboral de trabalhadores” vem despertando no meio científico novas aspirações frente a colaboração na melhoria da qualidade de vida do público em questão, bem como, nos distintos cenários e contextos laborais.

No entanto, percebe-se que os estudos focados na área de saúde do trabalhador, apesar de terem avançado nos últimos anos, conotam ainda uma carência de literaturas e pesquisas que abordem a realidade de muitos estados e regiões brasileiras, como a Paraíba e em especial, o alto sertão paraibano. Assim sendo, o presente estudo confere relevância significativa no âmbito da promoção a saúde com enfoque nas doenças ocupacionais enfatizando o crescente aumento nos casos de Estresse e Fadiga no ambiente laboral visto a interferência negativa na aplicabilidade de suas atividades laborais e primordialmente na qualidade de vida do trabalhador.

Outro fato importante nessa pesquisa dar-se pela necessidade de compreender a dimensão dos fatores que desencadeiam o estado de estresse e fadiga nos trabalhadores levando-os a mudanças comportamentais e interpessoais no ambiente de trabalho.

Com este entendimento, o presente trabalho propõe como objetivo: Avaliar o estresse e fadiga de trabalhadores antes e após intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias, bem como Identificar a presença de Estresse ocupacional entre trabalhadores antes e após a intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias; Avaliar a presença de Fadiga entre trabalhadores antes e após a intervenção *Lian Gong* em 18 terapias; Correlacionar a Presença do Estresse e Fadiga nos trabalhadores com variáveis sócio demográficas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 TRABALHO, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA

O trabalho é percebido como fonte de satisfação das necessidades humana, uma realidade concreta dentro do nosso cotidiano, o qual detém papel central na vida das pessoas. É possível definir o ato de trabalhar como ação produtiva e ocupação que contribuem significativamente para a formação da identidade do indivíduo e de sua subjetividade, além de caracterizar-se como um processo de produção e reprodução do homem social, que ocorre através da produção de bens e serviços (MUSSI, 2005; GENUÍNO; GOMES; MORAES, 2010).

Neste contexto, o trabalhador exerce suas atividades em uma jornada diária e pode sofrer influências referentes ao modo de produção vigente, forma de organização trabalhista, supervisão direta do encarregado, sonoridade do local, tecnologia empregada e todas as demais ferramentas utilizadas durante o processo de construção do trabalho. Sendo assim, pode-se entender o trabalhador como fruto da realidade de trabalho no qual está inserido, cuja qualidade de vida laboral correlaciona-se com o ambiente ocupacional (SILVA, 2010).

Historicamente, os primeiros relatos acerca da interação entre a saúde e o trabalho foram observados em papiros egípcios e na civilização greco-romana, por volta de 1500 a. C. Já na Idade Média, Georgius Agrícola e Paracelso escreveram acerca dos infortúnios de provável interação com as atividades laborais (OLIVEIRA, 2009; SILVA 2011).

Tendo em vista o fenômeno da industrialização, os avanços tecnológicos, as condutas e rotinas seguidas pelos trabalhadores no ambiente de trabalho, bem como o estilo de vida adotado pela sociedade, as doenças ocupacionais ganharam nova conjuntura no cenário atual, sendo apontado como uma das principais causas de acidentes ocupacionais segundo dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 2011).

No Brasil 30% da população economicamente ativa já atingiu algum estado de estresse ou de fadiga causada por pressão excessiva (SILVEIRA, 2010). De acordo com a Previdência Social brasileira, em 2011, os transtornos mentais representaram 9,8% dos auxílios doença previdenciários e 3,8% dos auxílios doença acidentários concedidos (BRASIL, 2011).

Dessa forma, entende-se que o estado de saúde de um trabalhador é dependente das suas atividades profissionais, justaposto a relação entre a qualidade de vida e a saúde, que estão vinculadas ao risco funcional do seu organismo, ressaltando também que as marcas

deixadas por uma atividade profissional dependem de fatores vinculados a sua natureza; as condições nas quais ela se realiza; o tempo de duração e as condições individuais do trabalhador (MUSSI, 2005; SILVA, 2010).

Sendo assim, é possível afirmar que o trabalho detém o poder de proporcionar prazer ou sofrimento, ser estimulante e gratificante ou, ao contrário, pode ser prejudicial à saúde física e mental do trabalhador (OLIVEIRA et al. 2010).

No âmbito da saúde e dentro de uma atividade laboral, a qualidade de vida se apoia na compreensão das necessidades básicas humanas, representando a satisfação pessoal em todos os aspectos, uma vivência harmoniosa no cotidiano (BETTARELLO; SAUT, 2006; SILVA, 2010). Nesse sentido, a implementação de políticas sociais e de saúde constitui estratégia fundamental de mudança na qualidade de vida no trabalho e na saúde dos trabalhadores (FELLI; TRONCHIN, 2010).

Partindo da premissa desta problemática social, a Saúde do Trabalhador enquanto política pública ganhou espaço a partir da Constituição Federal de 1988 e do Sistema de Único de Saúde (SUS) regulamentado, pela Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080 de 1990), que associa ao SUS competência e atribuição legal sobre o processo saúde-doença relacionado ao trabalho, fazendo parte das ações realizadas na atenção primária (BRASIL, 1990; PEREIRA, 2009).

Tal política, ao longo do tempo vem passando por várias modificações no que se refere ao processo assistencial, buscando assim, através de práticas integrativas e complementares organizarem ações com o intuito de garantir que o trabalho, base da organização social e direito humano fundamental, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental (BRASIL, 2004).

Dentre os desafios atuais enfrentados pela previdência social, está o aperfeiçoamento da política de saúde e segurança do trabalho, visto que para a maior permanência dos trabalhadores no mercado de trabalho, é necessário criar condições dignas e seguras garantindo a prevenção de acidentes e doenças de trabalho (BRASIL, 2009).

No Brasil, as medidas voltadas para melhorias no tocante à saúde do trabalhador, estão vinculadas ao Decreto n.º 19.433, de 26/11/1930, o qual criou o Ministério do Trabalho, Indústria e Comércio, tendo como área de atuação a Higiene e a Segurança do Trabalho (PEREIRA, 2009).

Sob o prisma da saúde no trabalho, em 1943, os trabalhadores vivenciaram a implantação do Código de Legislação Trabalhista (CLT), o qual demonstrou ser o ponto de

partida para proteção dos trabalhadores, determinando os direitos e deveres de empregador e empregado, especialmente no que diz respeito à segurança e jornada de trabalho, salário, previdência social e aposentadoria (SANTANA et al., 2012).

Nos últimos anos, a preocupação com a qualidade de vida no ambiente de trabalho, tem impulsionado as empresas a implantarem atividades físicas e exercícios corporais no intuito de amenizar os transtornos decorrentes da carga excessiva de trabalho sobre o corpo e com isso beneficiar os trabalhadores e, conseqüentemente diminuir o absenteísmo e as doenças ocupacionais oriundas do cotidiano laboral.

2.2 PROBLEMAS DE SAÚDE RELACIONADOS AO TRABALHO

2.2.1 Estresse

As primeiras alusões à palavra stress surgiram no século XIV com significado de "aflição" e "adversidade". Já no século XVII, a expressão de origem latina passou a ser utilizado em inglês para designar opressão, desconforto e adversidade. A partir da tradução para o inglês *stress*, o termo estresse foi usado nos primórdios dentro do campo da física ao falar-se em deformidades de objetos ao qual foram submetidos a esforço ou tensão. Posteriormente usado na medicina e biologia como adaptação do organismo para enfrentar situações que julgue ameaçadoras à seu equilíbrio homeostático e a sua vida (SEGANTIN; MAIA, 2007; BENKE; CARVALHO, 2009).

A nomenclatura estresse foi empregada pela primeira vez na área da saúde em 1926, pelo Doutor e Escritor Hans Hugo Bruno Selye. O termo foi usado para designar um conjunto de reações específicas observados em pacientes portadores de diversas patologias. Em 1974, ele redefiniu estresse como uma resposta não específica do corpo a qualquer exigência. Definiu também agente estressor como todo elemento ou demanda que evoca reação de estresse, seja de natureza física, mental ou emocional (BENKE; CARVALHO, 2009).

Neste sentido, os estudos feitos por Selye o fizeram observar que o estresse produzia reações de defesa e adaptação frente ao agente estressor. Tais reações são descritas como: Fase de alarme que incide em uma etapa rápida de identificação do perigo, preparando o corpo para a reação contra o agente agressor; fase de resistência onde o corpo se adapta à nova situação e desse modo, o indivíduo reage de dois modos básicos: sintóxico (tolerância e aceitação) e catotóxica (contra, não aceitação), a pessoa tenta se adaptar à nova situação, restabelecendo o equilíbrio interno; fase de exaustão que se apresenta por meio do declínio da resistência, seja pelo desaparecimento do agente estressor, seja pelo cansaço dos mecanismos

de resistência, com isso, a doença ou mesmo o esgotamento funcional encontram-se instalados (CAMELO; ANGERAMI, 2004; AGUIAR, 2009).

Em uma visão biopsicossocial, o estresse pode ser entendido como estado intermediário entre saúde e doença, justaposto ao ambiente e circunstâncias nos quais estão submetidos (REIS et al., 2010). Porém, o estresse também apresenta seu lado positivo, quando se caracteriza pelo entusiasmo, pela excitação, quando as pessoas encaram os desafios, como uma forma de crescimento pessoal e profissional (BENKE; CARVALHO, 2009).

2.2.2 Estresse Ocupacional

Os aspectos comportamentais, expressos pela vida moderna modificaram o conceito real do termo estresse, ao passo de empregar-lhe desregradamente em todos os contextos, mesmo não tendo uma ideia clara sobre a doença que acomete um indivíduo, rapidamente se chega a um “diagnóstico”, estresse (AFONSO, 2006; REIS et al., 2010).

O estresse ocupacional pode ser definido, portanto, como um processo em que o indivíduo percebe demandas do trabalho como estressores, os quais, ao exceder sua habilidade de enfrentamento, provocam no sujeito reações negativas (PASCHOAL; TAMAYO, 2006; BENKE; CARVALHO, 2009). Compreendido também como um estado emocional desagradável, decorrente das tensões associadas à frustração, ansiedade e exaustão emocional em função de aspectos do trabalho profissional (SEGANTIN; MAIA, 2007).

Paralelo ao conceito de estresse, observa-se a existência dos estressores organizacionais, os quais são marcadores que diferenciam o estresse ocupacional do estresse geral, o primeiro enfoca estressores relacionados ao ambiente de trabalho, enquanto que o segundo são estressores gerais na vida do indivíduo (PASCHOAL; TAMAYO, 2006). A caracterização dos estressores organizacionais contribui para a identificação dos agentes desencadeadores de estresse no ambiente laboral, os quais são classificados em três fatores na situação de trabalho: físicos, sociais e emocionais (CAMELO; ANGERAMI, 2004; BENKE; CARVALHO, 2009).

De igual forma, aponta-se por estressores organizacionais a sobrecarga de trabalho, causada pela designação de muitas tarefas com prazos curtos para sua execução e com muitas interrupções, a ambiguidade de prioridades, o nível de autoridade e de autonomia, a incerteza quanto ao futuro e o convívio com colegas insatisfeitos (BENKE; CARVALHO, 2009).

Nesse contexto, a falta de condições de trabalho provoca desigualdades, insatisfação e instabilidade entre os trabalhadores e propiciam o aparecimento dos sintomas da doença.

Fazendo-se necessário atentar para a estreita ligação entre estresse e questões psicológicas, toda via, o estressado não se dá conta da carga emocional que recebe, entrando num estado de confusão mental, levando-o ao descontrole das funções orgânicas e, por conseguinte, a perda do ritmo de suas reações psicológicas (AFONSO, 2006; SEGANTIN; MAIA, 2007). O funcionamento fisiológico é afetado, gerando tensão muscular com dores subsequentes no pescoço, cabeça e ombros, sensação de boca e garganta secas (SANTANA, et al., 2012).

O estresse ocupacional tende a agravar-se, quando existe a percepção por parte do indivíduo frente suas responsabilidades, muito embora seja mínima sua autonomia e controle perante a resolubilidade da situação (BENKE; CARVALHO, 2009). Desse modo, é imprescindível que as pessoas compreendam os eventos estressores, perpassando o estresse em potencial, visto que as funções cognitivas exercem papel fundamental nas respostas do indivíduo frente ao agente estressor (PASCHOAL; TAMAYO, 2006).

O estresse no trabalho pode ser evitado ou minimizado, ao passo que seja estimulado a autoconfiança do indivíduo, a progressão e promoção na carreira profissional, em conjunto do apoio social eficaz (REIS et al., 2010). Neste sentido, assumem particular importância a implementação de serviços técnicos de prevenção e vigilância da saúde nos locais de trabalho; o desenvolvimento de programas de prevenção de riscos profissionais para todos os trabalhadores; e a formação dos trabalhadores, chefias e representantes comprometidos com a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho (SEGANTIN; MAIA, 2007).

2.2.3 Fadiga

Historicamente, a fadiga recebeu diversas nomenclaturas e definições, como por exemplo: neurastenia (1869), psicoastenia (1903), brucelose crônica (1947), fadiga vital (1966), nos Estados Unidos em 1986, a fadiga foi oficialmente reconhecida e nomeada como síndrome da fadiga crônica (OLIVEIRA et al., 2010).

Hoje, em um mercado de trabalho tão competitivo e com a ascensão das inovações tecnológicas das últimas décadas, os setores industriais tendenciosamente crescem, culminando com o aumento da produtividade, exigindo assim, uma maior demanda da mão de obra por parte dos trabalhadores. Corroborando com isso, Medeiros Neto et al, (2012) afirmam que a fadiga emerge no ambiente laboral, interferindo negativamente na vivência dos trabalhadores, suscitando alterações fisiológicas e psicológicas, causando prejuízos na produtividade e na qualidade de vida dos mesmos.

No cenário atual, a fadiga pode ser entendida como uma experiência subjetiva e difusa que envolve aspectos físicos, psicológicos e cognitivos, classificando-se como aguda, quando está relacionada ao cansaço e estresse físico ou mental, com melhoras ao repouso; e a fadiga crônica, que não apresenta quadro de melhora quando associada ao repouso, podendo desencadear perda funcional (MENEZES; CAMARGO, 2006).

Medeiros Neto et al. (2012), acrescentam que o conceito de fadiga pode ser descrito como um esgotamento físico e mental grave e crônico, determinada pelo aumento do esforço corporal para exercer a força desejada sob certo objeto, reduzindo ou dificultando a realização de tarefas, onde muitas vezes a sobrecarga de um sistema afeta os demais.

A fadiga incide por vários aspectos: jornada de trabalho prolongada, atribuições com ritmo acelerado, atividade noturna, ambientes insalubres, exposição a produtos tóxicos, falta de equipamentos de segurança, condições inadequadas de trabalho (má luminosidade, barulho, ferramentas obsoletas, entre outros), autoritarismo, ameaça de desemprego, pressão por produção, falta de autonomia do empregado e até baixos salários (OLIVEIRA et al. 2010; COSTA, 2010).

Sob esse enfoque, a fadiga pode ocasionar uma série de consequências onerosas aos trabalhadores, aumentando os riscos de acidente de trabalho, o absenteísmo, a invalidez parcial ou permanente do trabalhador, bem como vários distúrbios psicológicos, que afetam a vida pessoal, familiar e social (SILVA, 2011).

Dentre as manifestações advindas do estado de fadiga, pode-se observar cansaço, exaustão, desgaste, alteração da capacidade funcional, letargia, sonolência, diminuição da atenção e concentração, mal-estar, falta de energia e motivação (MOTA; CRUZ; PIMENTA, 2005; KUBE, 2010).

Corroborando com o exposto, Silva (2011) afirma que quando o indivíduo é exposto a um período longo e acumulativo, o quadro pode evoluir para fadiga crônica, induzindo o sujeito aos distúrbios do sono, alterações de humor, brusca perda de peso e um estado geral de exaustão.

Na fadiga o organismo perde eficiência, levando ao declínio da força muscular produzido durante e após a atividade laboral, ao longo do tempo, ocorrendo assim, a diminuição da capacidade em manter a intensidade da atividade (KUBE, 2010). Segundo Costa (2010), a relação entre a fadiga e o trabalho é observada quando não há tempo suficiente para o indivíduo recuperar a energia gasta durante a atividade.

2.3. PRÁTICAS CORPORAIS COMO RECURSO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR

A Medicina Tradicional Chinesa (MTC) tem uma história muito antiga e rica, é a terceira forma de medicina mais antiga no mundo, antecedida pela medicina Egípcia e Babilônica. É a denominação usualmente dada ao conjunto de práticas de Medicina Tradicional desenvolvida ao longo dos anos (SOUZA et al., 2010).

O *Lian Gong* (pronuncia-se Lian Kun), significa *Lian* (exercitar, treinar) e *Gong* (trabalho persistente e prolongado para desenvolver habilidade e restaurar o corpo), foi criado em 1974 em Xangai, pelo médico ortopedista e traumatologista Zhuang Yuen Ming, que por sua vez associou os conhecimentos adquiridos em sua longa vivência clínica, com conhecimentos oriundos a prática de artes maciais das quais era adepto, além de outros exercícios milenares como Dao In (ginástica terapêutica chinesa), manobras manuais da massagem terapêutica (Tui-Na), tendo como referências básicos, os princípios filosóficos e teorias que fundamentam as práticas corporais que integram a MTC (BETTARELLO; SAUT, 2006; MOREIRA et al, 2011).

Essa prática foi introduzida no Brasil em 1987, pela professora Maria Lúcia Lee, fundadora da Associação Brasileira de Lian Gong, (ABLG) que tem por objetivo difundir e aperfeiçoar o ensino do Lian Gong bem como outras técnicas orientais, vislumbrando melhoria da qualidade de vida da população brasileira. A professora Lúcia Lee é lotada na Universidade de Campinas, São Paulo, e há algum tempo realiza estudos acerca do ensino da filosofia das artes corporais chinesas (GOUVEIA, 2009; NASCIMENTO et. al., 2012).

Posteriormente, o Ministério da Saúde (MS) incluiu o Lian Gong como um componente das práticas integrativas e complementares autorizadas através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) dentre as possibilidades encontradas hoje em nosso contexto (MOREIRA et al., 2013).

Com base na tentativa de atender as necessidades humanas, o exercício dia após dia é disseminado em vários países, estima-se que o número de praticantes em todo o mundo ultrapasse um milhão de pessoas (BETTARELLO; SAUT, 2006), igualmente no Brasil, a prática do *Lian Gong* vem sendo adotada por muitas empresas como exercício de integração e relaxamento corporal e mental (NASCIMENTO et. al., 2012).

O Lian Gong em 18 terapias é composto de 54 exercícios, organizados em três partes, a primeira é denominada *Lian Gong Anterior (Lian Gong Qian Shi Ba Fa)* que é constituída por três séries de seis exercícios cada, responsável por prevenir e tratar dores no pescoço, ombros, costas superiores, região lombar e membros inferiores; a segunda parte é

denominada *Lian Gong* Posterior (*Lian Gong Hou Shi Ba Fa*) também composta por três séries com seis exercícios, com intuito de prevenir e tratar dores nas articulações, tendões e órgãos internos e a terceira parte chamada *I Qi Gong* (*Lian Gong Shi Ba Fa Xu Ji*) composto por 18 exercícios completos que atuam nos distúrbios das vias respiratórias e cardiovasculares (GOUVEIA, 2009; MOREIRA et al., 2013).

Os exercícios são lentos, contínuos e equilibrados, a respiração durante sua execução é feita de forma natural, cada movimento foi elaborado de acordo com as características anatômicas e fisiológicas de cada região do corpo, considerando-as dentro do organismo como um todo (NASCIMENTO et al., 2012).

Todos os exercícios são realizados em pé, acompanhados por uma música especialmente desenvolvida para a prática, sem necessidade de roupas especiais. A característica básica dos exercícios é a fusão de movimentos de alongamento com tração, em um processo controlado pelo próprio praticante, dentro de seus limites, conduzidos pela respiração, que é feita de forma natural (SIVIERO, 2004; GOUVEIA, 2009).

Siviero (2004) e Moreira et al. (2011), acrescentam que os exercícios proporcionam aos praticantes o conhecimento do seu próprio corpo e percepção de si mesmos, através de um processo educativo corporal e da consciência de posturas, sendo de fácil realização: abrir, fechar, expandir e recolher o corpo, o que induz a uma função pulmonar adequada, fortalece o sistema imunológico, recupera a vitalidade fisiológica, melhorando a função do sistema digestivo, ativa a circulação e previne dores musculares.

O *Lian Gong* promove ainda, na esfera individual, o desenvolvimento de habilidades pessoais, relaxamento de todo corpo através do alongamento, melhorando o condicionamento físico e mental. Permite ao indivíduo exercitar-se respeitando sua condição física, exigindo apenas a tecnologia leve para sua execução, sendo aplicável tanto a trabalhadores como ao público que assim o desejar com duração de, em média, 12 minutos diários do exercício (SOUZA et al., 2010).

Segundo Moreira et al. (2013); Nascimento et al. (2012), o *Lian Gong* tem sido indicado para grupos portadores de doenças e agravos não transmissíveis (DANT) a exemplo de: Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, Hipertensão Arterial Sistêmica, Obesidade, Transtornos Mentais, entre outros) como uma atividade complementar às práticas tradicionais do cuidar que contribuem para melhoria da qualidade de vida da população.

A implementação da prática do *Lian Gong* na rotina laboral dos trabalhadores, modifica sua mentalidade influenciando para que estes assumam uma postura de participação ativa e responsável na promoção e recuperação da própria saúde (MOREIRA et al., 2011).

3 METODOLOGIA

Esta etapa do trabalho tem como função mostrar ao pesquisador como andar na pesquisa, ajudando-o a refletir e instigar um novo olhar sobre o mundo: um olhar curioso, indagador e criativo (SILVA; MENEZES, 2001).

Corroborando com isso, Gil (2006) afirma que a pesquisa é um procedimento formal e sistemático de desenvolvimento do método científico. Sua finalidade é descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos.

3.1 TIPO DE ESTUDO

A investigação foi conduzida por meio da metodologia da pesquisa-ação, com caráter descritivo e abordagem quantitativa. A pesquisa-ação é entendida como um estudo de campo, de ordem crítico-social e base empírica, concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo, mediante o objetivo de promover mudanças psicossociais e proporcionar ampla e explícita interação entre pesquisador e pesquisando (THIOLLENT, 2009). Nesse contexto, Carvalho (2012) acrescenta que a pesquisa-ação constitui uma metodologia que vem servir como uma ponte, unindo a teoria e a prática, o profissional, o pesquisador e o pesquisando.

A pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população, fenômeno ou então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Nesse sentido, são considerados como objeto de estudo uma situação específica, um grupo ou um indivíduo (FIGUEIREDO, 2008).

A abordagem quantitativa utiliza-se de técnicas estatísticas, informações numéricas e amostras amplas para classificação e análise da pesquisa, avaliando a importância, o risco, a gravidade e a propensão a agravos e ameaças através da quantificação (MARCONI; LAKATOS, 2010). Para tanto, empregam-se também, programas de computador capazes de quantificar e de representar graficamente os dados.

3.2 CENÁRIO DA PESQUISA

Cajazeiras é situado na extremidade ocidental do Estado da Paraíba, ocupa uma área de 565,899 km², e sua população estimada segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2012 foi de 59.130 habitantes. No tocante ao número de empresas atuantes, encontra-se segundo o Cadastro Central de Empresas, um total de 1.416 (IBGE, 2010).

O estudo foi realizado em duas empresas localizadas na cidade de Cajazeiras, Paraíba, as quais foram escolhidas em virtude de possuírem um espaço físico adequado para a realização das atividades corporais, manifestarem interesse na realização do estudo e por disporem de um número significativo de trabalhadores para a composição da amostra. Objetivando manter o sigilo das empresas pesquisadas estas serão doravante denominadas de Empresa A1 e Empresa A2.

A Empresa A1, conota em sua história 39 anos de serviço prestado a sociedade, com várias lojas e departamentos espalhados em cidades e estados brasileiros. Faz parte do cenário cajazeirense há 13 anos, possuindo uma loja central e um depósito que acomoda em seu quadro de funcionários uma estimativa de 34 trabalhadores.

A Empresa A2 é conhecida pela sua localização nas mais variadas regiões do Brasil, principalmente na região Nordeste, conta atualmente com mais de 300 pontos de vendas no país, presta serviço à população cajazeirense desde os anos de 1980, detendo no município descrito uma loja central e quatro pontos de depósitos, compondo em seu quadro de funcionários uma média de 380 funcionários em Cajazeiras. Sendo que, para compor o cenário da pesquisa, foi selecionado apenas um depósito, onde nele 30 funcionários desempenham suas tarefas profissionais.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo Gil (2008), a população é o universo a ser pesquisado e a amostra é parte de um universo, é a parcela de população de sujeitos selecionada conforme conveniência da pesquisa, assim, quando se estuda a amostra espera-se que ela represente a população.

Assim, a população do presente estudo foi composta pelos 34 trabalhadores que compõe a Empresa A1, acrescido aos 30 trabalhadores da Empresa A2. Totalizando uma população de 64 trabalhadores.

Do universo de 64 trabalhadores, 04 desistiram de continuar na pesquisa, 05 foram transferidos da empresa e 03 entraram de férias, ambos durante o período de coleta dos dados (Pós *Lian Gong*) e 18 não atingiram frequência de 75% da atividade. Portanto, apenas 34 voluntários participaram do estudo, sendo estes, 27 do sexo masculino e sete do sexo feminino.

Os participantes foram escolhidos por amostragem não probabilística intencional respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídos na amostra desta pesquisa, os funcionários que trabalhavam na empresa há pelo menos 6 meses; os que estavam em pleno

estado de saúde física e mental e que não estavam fazendo qualquer tipo de tratamento psicológico ou medicamentoso durante o período de coleta de dados.

Foram excluídos da presente amostra os trabalhadores que não responderam os questionários pré ou pós intervenção e os trabalhadores que não tiveram frequência mínima de 75% dos exercícios. A frequência dos participantes era verificada a partir de um diário de campo com data da intervenção (Apêndice A).

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados a partir de três questionários: O primeiro instrumento usado foi um questionário sócio demográfico, criado pela própria pesquisadora, para a coleta de dados referentes à idade, sexo, estado civil, cargo, jornada de trabalho diária, tempo de serviço, prática de atividade física e realização de hora extra, tendo por objetivo caracterizar a população em estudo (Apêndice B).

O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Estresse no Trabalho (EET) (Anexo A) um questionário desenvolvido e validado no Brasil por Paschoal e Tamayo (2006) utilizado para mensurar a presença de estresse ocupacional, consta de 23 itens formando um único fator. Consiste em uma medida geral de estresse, onde os itens abordam estressores variados e reações emocionais constantemente associadas aos mesmos. Cada item é avaliado com uma escala de cinco pontos (um para discordo totalmente; dois para discordo; três para concordo em partes; quatro para concordo e cinco para concordo totalmente). Sendo que, quanto maior a pontuação, maior o estresse. (PASCHOAL; TAMAYO, 2006; FREITAS, 2010).

Para análise dos dados obtidos com este instrumento, efetuou-se a soma dos escores atribuídos a cada item e dividiu-se pelo número total de itens da escala, obtendo-se a média geral. A partir da média, os sujeitos do estudo foram classificados quanto à intensidade de estresse. A análise foi realizada de acordo com a Tabela 1.

Tabela 1 - Intensidade de escores para análise dos resultados da EET

Pontuação das Médias	Classificação do Estresse
1,00 - 2,00	Estresse Baixo
2,01 – 2,99	Estresse Médio
3,00 – 5,00	Estresse Alto

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

O terceiro instrumento empregado foi o questionário conhecido por Escala de Fadiga de Chalder (Anexo B), confeccionado por Chalder et al., em 1993 utilizado para mensurar a fadiga física e mental. Esse instrumento foi traduzido para língua portuguesa, adaptado e validado no Brasil por Cho et al., (2007). O questionário aborda 11 itens referentes a sintomas de fadiga física e mental, constituindo uma escala do tipo likert, com pontuação de zero a três para cada item, pertinentes a intensidade dos sintomas da fadiga, sendo seu cálculo efetivado em escore bimodal. No cálculo bimodal, atendendo a escala likert, os valores zero e um são acatados como zero e os valores dois e três são acatados como um, sendo que a soma com valor igual ou maior a quatro, caracteriza-se episódio de fadiga (CHO et al., 2007; SILVA, 2011). A análise foi realizada de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Intensidade de escores para análise dos resultados da Escala de Fadiga de Chalder.

Pontuação dos Escores	Classificação da Fadiga
0 – 3	Ausência de Fadiga
≥ 4	Caso de Fadiga

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados corresponde à aplicação dos instrumentos e técnicas selecionadas para realização do estudo. Caracteriza-se por ser uma tarefa cansativa e que toma na maioria das vezes, mais tempo do que o esperado. Exige do pesquisador paciência, perseverança e esforço pessoal (MARCONI; LAKATOS, 2010).

Para apresentar esse item da metodologia, dividiu-se em três sub-itens que representam as etapas do Pré-intervenção, Intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias e Pós-intervenção.

3.5.1 Pré-intervenção

A pesquisadora juntamente com a orientadora do projeto inicialmente efetivou o contato com os responsáveis por cada empresa, apresentando o projeto e sua finalidade. Após pactuação entre as empresas e a pesquisadora, firmado com documento de aceitação (Apêndice C) e documento disponibilizando um local para a prática dos exercícios (Apêndice D), existiu o primeiro contato com os trabalhadores no local de trabalho, ocasião em que lhes fora apresentado o projeto e sua finalidade, com isso, procedeu-se o convite a participação da coleta de dados, solicitando aqueles que voluntariamente aceitassem participar do estudo, a

leitura e assinatura do Termo do Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice E) em conjunto com a pesquisadora tornando-se consciente de que este não iria lhe proporcionar qualquer ônus ou risco e que poderia ocorrer à desistência do participante em qualquer fase da pesquisa.

A coleta de dados pré intervenção ocorreu na primeira semana do mês de novembro de 2012, sendo realizadas durante o horário de trabalho, de acordo com a liberação concedida pela gerência da empresa. Alguns dias após esse momento, a pesquisadora retornou aos setores onde se encontravam os trabalhadores e entregou-lhes um cronograma explicativo abordando os dias da semana, o horário e o local onde aconteceriam os exercícios, ficando consolidado entre empresa e pesquisadora, que em caso de necessidade, ajustes no cronograma proposto poderiam ser realizados (Apêndice F).

3.5.2 Intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias

Esta etapa constou da execução do *Lian Gong* em 18 terapias seguindo o cronograma previamente elaborado e apresentado aos trabalhadores. As atividades foram desenvolvidas em um espaço cedido por cada empresa (ao ar livre no pátio interno), em horários individuais e previamente agendados

Os participantes realizaram as atividades de modo individual, entretanto, participando do coletivo, tais atividades tiveram frequência de três vezes por semana, com duração de aproximadamente 20 minutos por um período de 17 semanas, totalizando 51 sessões.

Antes da execução dos exercícios, estes eram explicados verbalmente e demonstrados para que os participantes pudessem ter melhor compreensão dos movimentos, em seguida os trabalhadores realizavam os exercícios junto à pesquisadora. Os movimentos eram realizados em pé, acompanhados pela música desenvolvida para a prática; as roupas utilizadas durante a realização dos exercícios eram: blusa de malha, (que foram confeccionadas e presenteadas pelas empresas, com logo e descrição “Eu pratico *Lian Gong*”), calça ou short de malha ou cotton e meia de algodão.

3.5.3 Pós-intervenção

Após realizados os exercícios por um período de 17 semanas, totalizando 51 sessões, os trabalhadores responderam novamente os questionários referentes a Escala de Estresse no Trabalho e a Escala de Fadiga de Chalder. Sendo os questionários aplicados na semana

seguinte após intervenção, garantindo dessa forma um comparativo das situações de pré e pós teste.

A coleta de dados pós intervenção ocorreu na quarta semana do mês de fevereiro de 2013, sendo realizadas também durante o horário de trabalho, de acordo com a liberação, concedida pela gerência da empresa, seguindo os mesmos critérios da pré-intervenção.

3.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Segundo Marconi e Lakatos (2010), analisar significa decompor e examinar os elementos que integram o texto. Nesta etapa, o pesquisador entra em maiores detalhes sobre os dados coletados, buscando estabelecer as relações necessárias entre os dados obtidos e as hipóteses formuladas.

Para contabilizar os dados referentes à caracterização do estudo foi utilizado o programa Microsoft Office 2013, através do índice de frequência absoluta e frequência percentual, com representação por meio de gráficos e tabelas. Os dados referentes à escala de Estresse e Fadiga foram analisados estatisticamente com o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0, sendo acrescido o cruzamento de variáveis pertencentes ao questionário sócio demográfico com os escores da escala de Estresse e Fadiga.

Após serem calculadas e correlacionadas pelo SPSS, as informações foram confrontadas com a literatura pertinente, na tentativa de se comparar a realidade vivenciada pelos trabalhadores de empresas do alto sertão Paraibano, com pesquisas relacionadas a estresse e fadiga em setores industriais e demais literatura da área de Saúde do Trabalhador.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A presente pesquisa é resultado do projeto de extensão universitária intitulado: “Utilização do *Lian Gong* em 18 terapias na prevenção de LER/DORT”. Que por sua vez, era integrante de uma proposta extensiva maior: “Cidadania, Práticas Educativas e Promoção da Saúde no Semiárido Paraibano (CIPEPS), idealizado e desenvolvido por docentes pertencentes ao campo da saúde coletiva da UFCG/ Campus de Cajazeiras. O Programa CIPEPS, foi aprovado no Edital N°04 do Programa de Extensão Universitária do Ministério da Educação (PROEXT 2011- MEC/SESu).

O projeto foi submetido ao comitê de ética e pesquisa da Universidade Regional do Cariri – Urca, sob protocolo 126.461 (Apêndice G), por meio da Plataforma Brasil. Após apreciação e parecer favorável, a coleta dos dados foi iniciada.

A pesquisa foi desenvolvida observando-se os princípios éticos da Resolução

196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL,1996). Tendo por base essa Resolução, a pesquisadora comprometeu-se a garantir o sigilo das informações obtidas, não as utilizando para fins que não sejam os da pesquisa.

Seguindo os requisitos acima referidos, foi garantida aos sujeitos a liberdade de participar ou não do estudo, e aqueles que se disponibilizaram assinaram o TCLE (Apêndice E), instrumento que contém informações referentes à pesquisa e as definições de sua participação, bem como foram assegurados os seguintes princípios éticos de pesquisas com seres humanos: sigilo e respeito das informações coletadas; conhecimento dos resultados e a possibilidade em abandonar a pesquisa a qualquer momento sem prejuízos ao participante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo apresentaremos os resultados e discussão da pesquisa, para tanto, utilizaremos gráficos e tabelas objetivando integralizar a análise do material. Apresentaremos o levantamento e discussão da caracterização da população do estudo mediante utilização da estatística descritiva, as tabelas abordarão os dados em frequências absolutas e percentuais. Em seguida, apresentaremos os resultados referentes ao cruzamento de dados entre os escores da escala de estresse no trabalho e da escala de fadiga de Chalder com o questionário de caracterização dos trabalhadores, os quais serão analisados estatisticamente com o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 21.0, sendo também ponderados na estatística descritiva.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO

As tabelas 3 a 5 apresentam os dados obtidos por meio das respostas do questionário sócio demográfico, abordando a caracterização dos sujeitos da amostra que completaram toda a intervenção proposta.

Tabela 3 - Caracterização dos sujeitos quanto ao sexo, a idade, o estado civil e a escolaridade. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

Variáveis	f	%
Sexo		
Masculino	27	79,4
Feminino	07	20,6
Faixa Etária		
18 a 25	07	20,6
26 a 33	17	50,0
34 a 41	09	26,5
42 a 49	01	2,9
Estado Civil		
Casado/ Maritalmente	16	47,1
Solteiro	18	52,9
Escolaridade		
Médio completo	16	47,1
Fundamental completo	09	26,5
Fundamental incompleto	07	20,6
Superior	02	5,9
Total	34	100

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Os dados da Tabela 3, contemplam a caracterização dos participantes do Lian Gong em 18 terapias, com relação à variável sexo, verifica-se que a maioria dos sujeitos é do sexo masculino 79,4% (N= 27), enquanto que o sexo feminino representa 20,6% (N=07). Em estudo realizado por Romero, Oliveira e Nunes (2008), encontraram-se dados semelhantes aos dessa pesquisa, quando os mesmos afirmam que 60% dos sujeitos de sua pesquisa, dentro do cenário industrial, eram do sexo masculino, indicando uma prevalência de homens nesses departamentos.

Ao analisar a idade, observou-se que 50% (N= 17) dos sujeitos encontram-se na faixa etária entre 26 a 33 anos, configurando um perfil de adultos jovens. Segundo Brasil (2005), é considerado adulto a pessoa na faixa etária dos 18 aos 60 anos.

Com relação ao estado civil verifica-se que 52,9% (N= 18) são solteiros, enquanto 47,1% (N= 16) permanecem casados ou com companheiro (a). O presente resultado revela uma consonância com os dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2011 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, onde no Brasil, há 48,1% de brasileiras e brasileiros solteiros na população com 15 anos de idade ou mais, totalizando 7,8 milhões de moradores individuais (SILVA; RITTO, 2011).

O grau de escolaridade dos respondentes evidenciou que o item nível médio completo teve representação de 47,1% (N= 16), o item Fundamental completo com 26,5% (N= 9), o item Fundamental incompleto com 20,6% (N= 7) e com apenas 5,9% (N= 2) o item Superior. Esses dados mostram que a população estudada possui um nível de escolaridade baixo. Em um estudo similar de Romero, Oliveira e Nunes (2008) encontra-se que nas indústrias, os baixos níveis de escolaridade comumente são mais presentes, pois nesses ambientes acabam prevalecendo a capacidade técnica. É necessário ressaltar que as empresas podem e devem investir no seu quadro de trabalhadores, proporcionando-lhes condições para a continuação dos estudos. Objetivando um corpo técnico com maior nível de capacitação profissional e conseqüente melhoria em suas atividades laborais.

No que se refere a caracterização ocupacional, os dados da tabela 4 disposta a seguir evidenciam que 61,8% (N=21) dos entrevistados exercem suas atividades profissionais na qualidade de conferente e embalador, enquanto 20,6% (N=07) trabalham como auxiliar de escritório, seguido por 14,7% (N=05) que trabalham na posição de gerente, apenas 2,9% (N=01) relatou trabalhar como vigilante.

Tabela 4 - Caracterização dos sujeitos quanto aos dados relativos a atividade profissional. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

Variáveis	f	%
Atividade profissional		
Conferente e embalador	21	61,8
Auxiliar de escritório	07	20,6
Gerente	05	14,7
Vigilante	01	2,9
Tempo que Exerce a Função		
6 a 11 meses	13	38,2
1 a 3 anos	06	17,6
4 a 6 anos	06	17,6
7 a 9 anos	03	8,8
10 anos ou mais	06	17,6
Turno de Trabalho		
Manhã e Tarde	22	64,7
Apenas Manhã	12	35,3
Jornada de Trabalho diária		
Até 8 horas	13	38,2
9 a 10 horas	05	14,7
Mais de 10 horas	16	47,1
Realiza hora Extra		
Sim	21	61,8
Não	13	38,2
Total	34	100

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

É importante enfatizar que os sujeitos que trabalham na qualidade de conferentes e embaladores bem como os auxiliares de escritório, conferem em sua jornada de trabalho uma repetição de tarefas e permanecem constantemente em estado de submissão a superiores, pois toda empresa detém nível hierárquico em sua organização, com isso, é notório a existência de eventos potencialmente estressores e que podem desencadear caso de fadiga posteriormente.

Genuíno, Gomes e Moraes (2010) alertam que empregados insatisfeitos raramente trabalham arduamente e com entusiasmo. No discurso de Paschoal e Tamayo (2006), eles relatam que, os trabalhadores de áreas submetidas a grandes responsabilidades e que exigem apresentações de resultados, estão cada vez mais renunciando ao tempo de descanso que o corpo necessita.

Quando questionados ao tempo que exerciam a função 38,2% (N=13) afirmaram que estão trabalhando entre seis e 11 meses, em seguida observou-se a constância de 17,6%

(N=06), entre os trabalhadores pertencentes ao quadro funcional nos intervalos de 1 a 3 anos e de 4 a 6 anos e de 10 anos ou mais na mesma função, os outros 8,8% (N=03) pertencem aos funcionários com 7 a 9 anos no cargo. Nesse aspecto, percebe-se que existe um baixo grau de rotatividade entre os funcionários e suas respectivas funções, deixando-os mais predispostos a fadiga e ao estresse.

Lacaze (2005) afirma que a duração e as características do trabalho, o alto nível de demanda, a sobrecarga muscular, os movimentos e a postura, refletem significativamente na qualidade das tarefas que serão desempenhadas, bem como representam fatores de risco para Distúrbios Osteoarticulares (DORTs) e para a saúde mental dos trabalhadores.

No tocante ao turno de trabalho, a prevalência entre os trabalhadores é igual a 64,7% (N=22) nos turnos manhã e tarde, já os que trabalham apenas pela manhã possui representatividade de 35,3% (N=12).

Freitas (2010) afirma que o trabalho realizado de maneira excessiva, com jornadas duplas, inadequação do ambiente, pouca valorização dos trabalhadores, baixos salários e multiplicidade de emprego podem favorecer os agravos de saúde psíquica e mental em trabalhadores.

Quanto ao regime de trabalho que exercem na empresa 47,1% (N=16) permanecem mais de 10 horas em atividade, 38,2% (N=13) trabalham até 8 horas diária e 14,7% (N=05) disseram dedicar 9 a 10 horas diária na empresa, reforçando os dados relativos a variável hora extra onde 61,8% (N=21) afirmaram fazê-la, enquanto 38,2% (N=13) não realizam. Diante dos achados, é evidente a falta de tempo para descansar e a carência nos horários de lazer. Oliveira et al. (2010) afirmam que longas jornadas de trabalho são prejudiciais à saúde e à vida social, familiar e profissional.

A duração normal da jornada de trabalho, segundo a Consolidação de Leis Trabalhistas (CLT) é de 8 horas diárias, limitadas há 44 horas semanais. A legislação, entretanto, permite que algumas categorias possuam a jornada reduzida para 6 horas diária representando 36 horas semanais. Outra liberação, diz respeito à realização diária de 2 horas além da jornada legal, limitadas há 10 horas semanais. Esse acréscimo na jornada tem o nome de hora extraordinária, ou simplesmente hora extra (BRASIL, 2005).

Tabela 5 - Caracterização dos sujeitos quanto aos Hábitos de Vida e Morbidades Estudadas. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

Variáveis	f	%
Prática de atividade física		
Não	28	82,4
Sim	06	17,6
Tabagismo		
Não	34	100,0
Etilismo		
Sim	25	73,5
Não	09	26,5
Hipertensão		
Não	34	100,0
Diabetes Mellitus		
Não	34	100,0
Total	34	100,0

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Quanto à prática de atividade física, 82,4% (N=28) afirmaram não praticar nenhum tipo exercício e apenas 17,6% (N=06) responderam positivamente a este questionamento, as atividades citadas contemplam, o futebol, a malhação e a caminhada. Constatou-se que a maioria dos sujeitos não pratica atividade física, e isto se configura como um fator negativo, uma vez que a prática de exercícios físicos pode melhorar o bem-estar do indivíduo.

Segundo Nascimento et al. (2012), a atividade física influencia diretamente no bem-estar físico, no temperamento e, indiretamente, na vida social. Corroborando com isso, Benke e Carvalho (2009), alertam que as pessoas sedentárias possuem capacidade limitada para agir contra as doenças modernas que apareceram, entre elas estresse e depressão.

Em estudo realizado por Freitas (2010) com funcionários administrativos de uma Universidade Pública de Ribeirão Preto, constatou-se que a prática de atividade física regular reduz as queixas de estresse ocupacional e interfere significativamente nas dores osteomusculares, implicando também na diminuição da sensação de fadiga, desse modo, contribuindo para uma melhora na qualidade de vida desses funcionários.

Em se tratando de bebida alcoólica, 73,5% (N=25) dos entrevistados afirmaram a prática do etilismo, enquanto apenas 26,5% (N=09) não o fazem, demonstrando um percentual significativo no consumo de bebidas entre os sujeitos pesquisados. Os dados reforçam as informações trazidas pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas (CEBRID) do Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal do São Paulo, o uso de

álcool em 108 maiores cidades do País é de 74,6%, apontando o menor uso de álcool na Região Norte 53,9% e o maior na Região Sudeste 80,4% (CEBRID, 2005).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), que foram descritos pela Secretaria Nacional Antidrogas, em levantamento realizado sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, aproximadamente dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas (BRASIL, 2007).

No tocante ao tabagismo e co-morbidades como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus é importante observar que 100% (N=34) dos trabalhadores não apresentam nenhuma incidência o que nos leva a crer que nesse estudo não houve associação entre hábitos de vida e co-morbidades, visto que os mesmos em sua maioria não realizam atividade física, são etilistas e mesmo assim não são acometidos pela Hipertensão Arterial nem pelo Diabetes Mellitus.

4.2 PRESENÇA DE ESTRESSE E FADIGA EM TRABALHADORES ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DO *LIAN GONG* EM 18 TERAPIAS

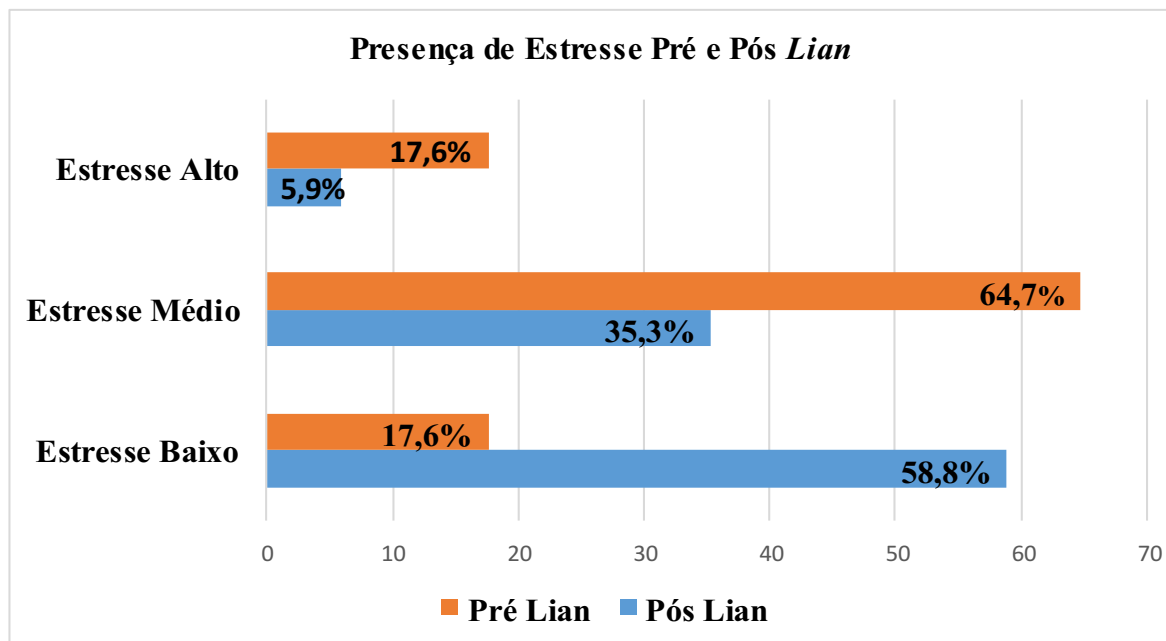


Gráfico 1 - Caracterização dos sujeitos quanto à presença de Estresse Pré *Lian Gong* e Pós *Lian Gong*. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Percebe-se nos dados referentes ao gráfico 1 que os trabalhadores apresentavam no momento da pré intervenção da ginástica do *Lian Gong* em 18 terapias um percentual elevado de estresse, sendo os mesmos divididos em Estresse Alto, Estresse Médio e Estresse Baixo. Nos resultados, 64,7% (N= 22) dos trabalhadores se encontravam com estresse médio, em seguida observou-se a constância de 17,6% (N= 06), entre os trabalhadores com níveis de

estresse alto e estresse baixo. Após a intervenção do Lian Gong em 18 terapias foi avaliado novamente a presença de Estresse entre os mesmos sujeitos, e obteve-se resultados favoráveis à sua diminuição, apresentando-se 5,9% (N= 02) dos trabalhadores com estresse alto, seguido por 35,3% (N=12) com estresse médio, por fim com percentual 58,8% (N= 20) os trabalhadores com estresse baixo.

Entretanto, ainda se observou a presença de estresse entre os pesquisados, a este respeito Atkinson et al., (2002) e Siviero (2004) afirmam que a presença do estresse no organismo humano interfere na postura corporal e no sistema musculoesquelético, gerando dores múltiplas, má postura, ansiedade e raiva. Reafirmando os achados, Davidoff (2001) assegura que persistindo o estresse, o corpo começa a mostrar sinais de exaustão e perda muscular, ocorre uma diminuição das atividades físicas que, por conseguinte, desenvolvem males psicológicos.

Aguiar (2009) acrescenta que toda tensão não modifica apenas o estado corporal como também o comportamento e a consciência social. Entretanto, Segantin e Maia (2007) enfatizam que muitos não se dão conta de que estão em estado de estresse.

No tocante a intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias, abordando os sujeitos que completaram a intervenção proposta, os dados explanados no gráfico 1 (pós-intervenção) demonstram resultados positivos, acerca dos níveis de estresse posteriormente apresentados, após a implementação dessa ginástica terapêutica na rotina dos trabalhadores.

Um estudo, desenvolvido para observar o comportamento psicomotor e cotidiano de praticantes adultos do *Lian Gong* em 18 terapias, realizado por Siviero, (2004) revelou que algumas atividades físicas (Alongamento e Ginástica Laboral) e os exercícios suaves (*Tai Chi Chuan, Qi Gong, Lian Gong, I Qi Gong, Qi Gong dos Símbolos e Xian Gong*), podem diminuir as desordens provocadas pelos estados de ânimo, através da diminuição da ansiedade, da redução dos sintomas do estresse, da melhora das funções cognitivas e melhores hábitos de sono.

Também o estudo de Nascimento et al., (2012) desenvolvido com o intuito de conhecer os efeitos do *Lian Gong* em 18 terapias em uma população de hipertensos usuários de uma Unidade Saúde da Família no Estado do Piauí, apontaram que a intervenção contribuiu favoravelmente para o bem-estar físico e emocional e para melhoria das relações interpessoais da população investigada.

Esses resultados diferem, em parte, do estudo de Freitas (2010), onde um grupo de 50 trabalhadores de ambos os sexos, submeteu-se aos exercícios da Ginástica Laboral (GL) em um período de dez semanas (20 sessões) e as implicações pré e pós teste da GL obtidos

por meio da Escala de Estresse no Trabalho de Paschoal e Tamayo (2006) constatou que mesmo após a GL os trabalhadores avaliados apresentavam a presença de estresse ocupacional. Os valores que representaram a média de estresse encontrados por Freitas no pré GL corresponde a 2,3 e os valores encontrados no pós correspondem a 2,2.

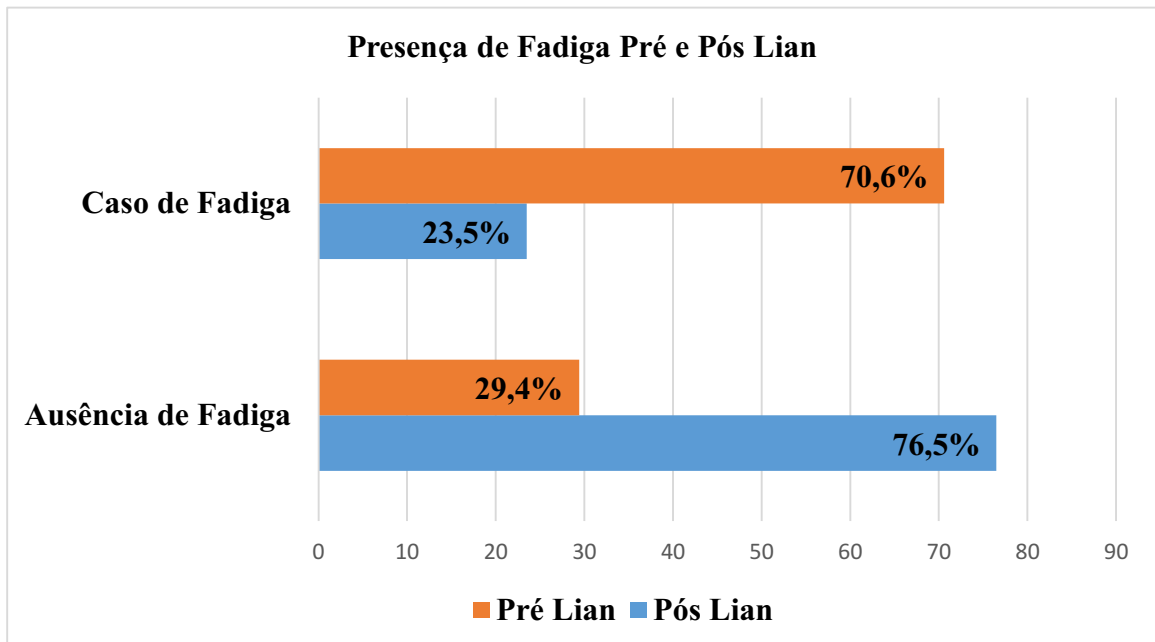


Gráfico 2 - Caracterização dos sujeitos quanto a presença de Fadiga Pré *Lian Gong* e Pós *Lian Gong*. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Os dados contidos no gráfico 2 mostram que a Fadiga acometia 70,6% (N=24) dos trabalhadores no momento da pré intervenção da ginástica do *Lian Gong* em 18 terapias e 29,4% (N= 10) representavam ausência de fadiga. Ficando evidente prevalência dos casos de fadiga na maioria dos sujeitos pesquisados. Com a realização das atividades, os achados passaram a representar 76,5% (N= 26) de ausência de fadiga; e apenas 23,5% (N=08) dos trabalhadores permaneceram com esse tipo de situação.

Um estudo desenvolvido por Quevedo, Palma e Quintero (2005) revelou que os trabalhadores de uma cervejaria venezuelana apresentaram altos índices de fadiga, ao associar excesso de ruídos e baixa iluminação, indicando que fatores ambientais podem ser coadjuvantes no aparecimento dos casos de fadiga.

Acrescido a isso, em um estudo envolvendo analistas de sistemas, constatou-se que, entre as mulheres, houve uma incidência maior de fadiga física e mental, o que não conota a ideia de prevalência de fadiga em mulheres (ROCHA; RIBEIRO, 2001).

Nesse sentido, ao realizar estudo com trabalhadores de uma indústria de calçados, Medeiros Neto et al., (2012) também observou a presença de fadiga em homens e mulheres, com ressalva que, entre os resultados, não foram observadas diferenças significativas entre os sexos.

O ritmo excessivo de trabalho, as posturas inadequadas, os esforços físicos e os movimentos repetitivos, aliados as condições intensas de trabalho, causam tensões no corpo que por sua vez podem ser responsáveis pelo afastamento temporário ou até mesmo pela invalidez permanente dos trabalhadores (POLETTTO, 2002).

O estudo realizado por Costa (2010), assegura que todo trabalhador necessita de recuperação durante ou após o trabalho, o corpo precisa recuperar o esforço causado pelo próprio trabalho e quando a recuperação não é suficiente, há uma tendência a ocorrer um processo cumulativo, que por longo prazo acomete a saúde.

Mediante intervenção do *Lian Gong* em 18 terapias, ao abordar os sujeitos após intervenção proposta, os dados ilustrados no gráfico 2 (Pós Teste) demonstram resultados positivos sobre os casos de fadiga, que se apresentavam em porcentagem elevada antes da intervenção. Com isso, observa-se que os casos de fadiga diminuíram consideravelmente entre os trabalhadores que contemplaram em sua rotina a ginástica do *Lian Gong*.

Em estudo desenvolvido em uma empresa na cidade de São Carlos, Bertelli, Bodini e Ruas (2010) ao implantar na rotina dos trabalhadores uma atividade física em caráter regular, observaram que a ginástica trouxe inúmeros benefícios para os funcionários incluídos, a melhora da autoimagem, redução das dores, redução do estresse e alívio das tensões, melhoria do relacionamento interpessoal, maior resistência à fadiga central e periférica, aumento da disposição e motivação para o trabalho, melhoria da saúde física, mental e espiritual.

Resultados semelhantes foram encontrados na pesquisa de Lacaze, (2005) com operadores de telemarketing onde um grupo de trabalhadores submetidos à prática de atividade física demonstrou após os exercícios, uma melhora acentuada quanto ao desconforto causado pela fadiga física e mental.

Em concordância, Oliveira e Sampaio (2008) relatam acerca da importância de se implementar um exercício no cotidiano de profissionais pertencentes a qualquer classe, onde os exercícios podem atuar no equilíbrio biopsicossocial, podendo influenciar de maneira positiva na prevenção de distúrbios osteomusculares, tensões, estresse, depressão, ansiedade e fadiga.

4.3 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO COM OS DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS DOS SUJEITOS

A partir do cruzamento das informações obtidas através dos escores da Escala de Estresse no Trabalho com os dados sócio demográficos dos respondentes foi possível identificar resultados importantes; os quais estão dispostos nas tabelas 6 a 8 a seguir.

Tabela 6 – Correlação da presença de Estresse Pré *Lian* Gong com o Sexo dos entrevistados. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

		Nível de Estresse Pré Lian			Total	
		Estresse Baixo	Estresse Médio	Estresse Alto		
Sexo	Masculino	<i>f</i>	5	19	3	27
		%	18,5	70,4	11,1	100,0
	Feminino	<i>f</i>	1	3	3	7
		%	14,3	42,9	42,9	100,0
Total	<i>f</i>	6	22	6	34	
	%	17,6	64,7	17,6	100,0	

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Com base nos dados da Tabela 6, observou-se a correlação da presença de Estresse Pré *Lian* com o Sexo dos sujeitos da pesquisa. Com efeito, verifica-se que 70,4% (N=19) dos sujeitos do sexo masculino apresentam nível de estresse médio, enquanto 18,5% (N=05) estresse baixo e apenas 11,1% (N=03) apresentam estresse alto. Nos sujeitos do sexo feminino, encontra-se nas mulheres níveis de estresse distribuídos de forma equivalente para presença de estresse médio e alto, ou seja, 42, 9% (N=03), seguido de 14,3% (N=01) para estresse baixo. Assim, conclui-se que na presente pesquisa ocorreu uma incidência maior de estresse médio nos homens. Tais dados também foram confirmados por Medeiros Neto et al. (2012) entre os homens é verificada a maior percepção de estresse laboral do que entre as mulheres.

No entanto, é importante destacar que o número de respondentes do sexo masculino e do sexo feminino não é equivalente, fato esse que pode ter influenciado os percentuais obtidos. Porém, deve-se ressaltar que o nível de estresse entre as mulheres permaneceu entre Alto e Médio, pode-se associar tais achados ao terceiro turno realizado em sua residência: atividades domésticas e cuidado familiar.

Romero, Oliveira e Nunes (2008) confirmam este dado em seu estudo, salientando que as mulheres sofrem uma elevação no acúmulo do estresse no trabalho ao final do dia, associado às atividades domésticas desigualmente distribuídas. Ramos (2005) complementa a afirmativa ao enfatizar que nas literaturas há uma ênfase de que as mulheres tendem a desenvolver maiores níveis de estresse ocupacional.

Tabela 7- Correlação da presença de Estresse Pré *Lian* com o Estado Civil dos entrevistados. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

			Nível de Estresse Pré Lian			Total
			Estresse Baixo	Estresse Médio	Estresse Alto	
Estado Civil	Casado/ Convive maritalmente	<i>f</i>	3	11	2	16
		%	18,8	68,8	12,5	100,0
	Solteiro	<i>f</i>	3	11	4	18
		%	16,7	61,1	22,2	100,0
Total	<i>f</i>	6	22	6	34	
	%	17,6	64,7	17,6	100,0	

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Quanto à Correlação da presença de estresse Pré *Lian* com o Estado Civil dos sujeitos, 68,8% (N=11) entre entrevistados casados ou com convivência marital, apresentaram estresse médio, seguido de 18,8% (N= 03) com estresse baixo, e por fim 12,5% (N=02) com estresse alto. Em relação aos Solteiros, 61,1% (N=11) exibiram estresse médio, precedido por 18,3% (N=03) com estresse baixo e 22,2% (N=04) com estresse alto. Diante dos dados, observa-se que ocorre uma incidência maior de estresse nos sujeitos com estado civil casado. Porém, deve-se ressaltar que o nível de estresse alto em solteiros é maior que em casados.

Segantin e Maia (2007), afirmam que um indivíduo com quadro de estresse ocupacional provavelmente transferirá os problemas profissionais para o seu ambiente familiar e vice-versa.

Já Iwamoto et al. (2008) mostram que os solteiros apresentam uma maior graduação nos níveis de estresse que os casados, pois ocorre entre os casados a divisão das tarefas e preocupações entre o casal.

Corroborando com isso Formighieri (2003) diz que o estado civil casado serve como um fator protetor contra o estresse, apresentando maior relação trabalho/bem-estar, menor índice de exaustão emocional, atribuídos à estabilidade afetiva.

Tabela 8 – Correlação da presença de Estresse Pré *Lian* com a Atividade Profissional que os entrevistados desempenham no ambiente de trabalho. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

		Nível de Estresse Pré Lian			Total	
		Estresse Baixo	Estresse Médio	Estresse Alto		
Atividade Profissional	Auxiliar de Escritório	<i>f</i>	1	3	3	7
		%	14,3	42,9	42,9	100,0
	Conferente e Embalador	<i>f</i>	4	15	2	21
		%	19,0	71,4	9,5	100,0
	Gerente	<i>f</i>	1	3	1	5
		%	20,0	60,0	20,0	100,0
	Vigilante	<i>f</i>	0	1	0	1
		%	0,0	100,0	0,0	100,0
	Total	<i>f</i>	6	22	6	34
		%	17,6	64,7	17,6	100,0

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

No que se refere à correlação da presença de Estresse Pré *Lian* com a atividade profissional, encontrou-se nos sujeitos que desempenham suas funções como auxiliar de escritório a constância de 42,9% (N=03) de estresse alto e médio e apenas 14,3% (N=01) com estresse baixo. Já os sujeitos que trabalham como conferente e embalador 71,4% (N=15) referiram estresse médio, seguido de 19% (N=02) estresse baixo e 9,5% (N=02) estresse alto. Nos sujeitos na função de gerente, verificou-se 60% (N=03) de estresse médio, precedido por 20% (N=01) com estresse alto e baixo. Por fim, representando 100% (N=01) com estresse médio, encontra-se o sujeito que trabalha como vigilante.

Nesse aspecto verifica-se uma maior ocorrência de estresse nos sujeitos que desempenham atividades no cargo de Conferente e Embalador.

Em um estudo realizado por Tamayo et al (2002) foi investigado a relação entre o estresse ocupacional e o autoconceito profissional, onde os resultados mostraram que o estresse ocupacional se correlacionava negativamente com a competência profissional.

Sobre esse enfoque, Romero, Oliveira e Nunes (2008) afirmam que cada pessoa deve estar em perfeita harmonia com seu ambiente de trabalho, e no contexto empresarial, as doenças ocupacionais, como o estresse, estão tornando-se mais frequentes.

4.4 CORRELAÇÃO DA ESCALA DE FADIGA DE CHALDER COM OS DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS DOS SUJEITOS

No tocante ao cruzamento das informações obtidas através da Escala de fadiga de Chalder com os dados sócio demográficos dos sujeitos, identificou-se resultados consideráveis. Os quais estão contidos nas tabelas de 9 a 11.

Tabela 9 – Correlação da presença de Fadiga Pré *Lian* com a faixa etária dos entrevistados. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

		Presença de Fadiga Pré		Total	
		Lian			
		Caso de Fadiga	Ausência de Fadiga		
Faixa etária	18 a 25 anos	<i>f</i>	5	2	7
		%	71,4	28,6	100,0
	26 a 33 anos	<i>f</i>	11	6	17
			64,7	35,3	100,0
	34 a 41 anos	<i>f</i>	7	2	9
		%	77,8	22,2	100,0
	42 a 49 anos	<i>f</i>	1	0	1
		%	100,0	0,0	100,0
Total	<i>f</i>	24	10	34	
	%	70,6	29,4	100,0	

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Os dados da Tabela 9 despontam a correlação da presença de Fadiga com a Faixa Etária dos sujeitos participantes da pesquisa. Com isso, observou-se nos sujeitos pertencentes à faixa etária de 18 a 25 anos 71,4% (N=05) casos de fadiga, seguido de 28,6% (N=02) com ausência de fadiga. No tocante aos sujeitos com idade entre 26 a 33 anos, 64% (N=11) exibiam casos de fadiga e 35,3% (N=06) ausência de fadiga. Já os sujeitos que se enquadraram na faixa etária de 34 a 41 anos, 77,8% (N=07) apresentavam casos de fadiga e 22,2% (N=02) ausência de fadiga, por fim os sujeitos com idade entre 42 a 49 anos, demonstravam em 100% (N=01) casos de fadiga.

Mediante os dados encontrados, verifica-se, portanto, que o período em que ocorre a maior incidência de Fadiga é nos sujeitos com idade entre 34 e 41 anos, grupo que pode ser considerado como adulto maduro, conforme descrição de Romero, Oliveira e Nunes (2008).

Porém, observou-se caso de fadiga em todas as faixa etária, o que vem de encontro aos achados de Oliveira et al. (2010) quando os mesmos afirmam que a fadiga pode atingir indivíduos de todas as faixas etárias e no desenvolvimento de qualquer tipo de atividade realizada por um período de tempo.

Tabela 10 – Correlação da presença de Fadiga Pré *Lian* com o tempo em que o trabalhador entrevistado exerce sua função na empresa. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

			Presença de Fadiga Pré Lian		Total
			Caso de Fadiga	Ausência de Fadiga	
Tempo que exerce a função	6 a 11 meses	<i>f</i>	8	5	13
		%	61,5	38,5	100,0
	1 a 3 anos	<i>f</i>	4	2	6
		%	66,7	33,3	100,0
	4 a 6 anos	<i>f</i>	5	1	6
		%	83,3	16,7	100,0
	7 a 9 anos	<i>f</i>	3	0	3
		%	100,0	0,0	100,0
	10 anos ou mais	<i>f</i>	4	2	6
		%	66,7	33,3	100,0
Total	<i>f</i>	24	10	34	
	%	70,6	29,4	100,0	

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Com base nos dados da Tabela 10, observou-se a correlação da presença de Fadiga Pré *Lian* com o tempo em que os sujeitos da pesquisa exercem sua função na empresa. Nota-se que os sujeitos que trabalham de 6 meses a 1 ano na empresa, conferem 61,5% (N=08) casos de fadiga e 38,5% (N=05) mostram ausência de fadiga. Já os que trabalham de 1 a 3 anos e há 10 anos ou mais, tiveram resultados semelhantes, pois 66,7% (N=04) apresentaram casos de fadiga e 33,3% (N=02) sua ausência. Aqueles que trabalham de 4 a 6 anos exibiam 83,3% (N=05) casos de fadiga e apenas 16,7% (N=01) demonstram ausência de fadiga. Por fim, tem-se os que trabalham de 7 a 9 anos na empresa, com 100% (N=03) de caso de fadiga. Nesse contexto, pode-se concluir que quanto mais tempo os sujeitos passam exercendo sua função, maior a observância de caso de fadiga.

Spector (2002) acrescenta que o excesso de trabalho, afeta diretamente o estado psicológico, físico e comportamental de cada pessoa, provocando elevados níveis de estresse, fadiga e sentimentos como ansiedade, insatisfação e frustração. Diante do exposto, Oliveira e Santos (2010) afirmam que o sofrimento humano está associado ao processo laboral, longo e desgastante.

Tabela 11 – Correlação da presença de Fadiga Pré *Lian* com o Turno de trabalho dos entrevistados. Cajazeiras, PB, 2013 (n=34).

			Presença de Fadiga Pré Lian		Total
			Caso de Fadiga	Ausência de Fadiga	
Turno de Trabalho	Apenas Manhã	<i>f</i>	6	6	12
		%	50,0	50,0	100,0
	Manhã e Tarde	<i>f</i>	18	4	22
		%	81,8	18,2	100,0
Total		<i>f</i>	24	10	34
		%	70,6	29,4	100,0

FONTE: Dados da pesquisa/2013.

Os dados apresentados na tabela acima referem-se à correlação da presença de Fadiga Pré *Lian* com o Turno de Trabalho. Percebeu-se que os sujeitos que trabalhavam apenas no período matutino, 50% (N=06) apresentavam tanto casos de fadiga quanto de ausência de fadiga. Seguido pelos sujeitos que desempenhavam suas atividades no período matutino e vespertino apresentavam 70,6% (N=18) casos de fadiga, enquanto 29,4% (N=10) relatavam ausência de fadiga. Verifica-se, portanto, entre os sujeitos que trabalham no período manhã e tarde uma maior incidência de Fadiga.

Estes achados vão de encontro aos da pesquisa realizada por Metzner e Fischer (2001), com trabalhadores de uma indústria têxtil, a fim de analisar a relação entre fadiga e turno de trabalho obtiveram resultados de menor grau de fadiga em trabalhadores do período noturno do que nos de período diurno.

Em estudo similar, com intuito de investigar a saúde em bancários, Bruno (2011) constatou que durante uma longa jornada de trabalho, oito em cada 10 bancários, relatavam formigamento nos ombros e mãos, estresse, fadiga constante e desmotivação.

5 CONCLUSÃO

O ambiente laboral exerce intensa influência na vida profissional e pessoal das pessoas, tais influências podem ser positivas quando propicia crescimento, valorização, satisfação, bem estar, qualidade de vida, entre outros. No entanto, deve-se também atentar para situações onerosas, quando submetem o sujeito aos riscos ocupacionais, a acidentes de trabalho ou a doenças.

Neste contexto, as doenças ocupacionais, como o estresse e fadiga, estão tornando-se cada vez mais frequentes, afetando um grande número de pessoas, quer seja nos núcleos organizacionais e gerenciais, quer seja nas classes trabalhistas. Desse modo, suscita grande preocupação, pois representam uma qualidade de vida precária, absenteísmo em potencial, ou até mesmo incapacidade permanente para o trabalho. Diante do exposto, empresas e trabalhadores passam a ser vítimas.

Na presente pesquisa pôde-se identificar que 100% (N=34) dos sujeitos participantes apresentavam estresse, distribuídos entre níveis: médio com maior porcentagem 64,7% (N=22), alto e baixo com porcentagem equivalentes 17,6% (N=06) cada. O estresse médio ainda apresentou maior incidência entre os sujeitos do sexo masculino 70,4% (N=19) e com estado civil casado ou convivência marital 68,8% (N=11). Também foi identificado na mesma amostra 70,6% (N= 26) casos de fadiga, com maior percentual na faixa etária entre 34 e 41 anos 77,8% (N= 07)

Tais achados demonstram que transformações se fazem necessárias, quer seja no ambiente, quer seja na organização do trabalho, para se alcançar condições de melhoria, a fim de manter os trabalhadores saudáveis e na ativa.

Ao ter sido inserido a prática do *Lian Gong* em 18 terapias no ambiente laboral dos sujeitos pesquisados, em uma frequência semanal de três dias, por um período de quatro meses, constatou-se que ao final das sessões a atividade física promoveu reduções consideráveis nos níveis de estresse e fadiga, pois os respondentes apresentaram 58,8% (N=20) de estresse baixo, 35,3% (N=12) de estresse médio e 5,9% (N=02) de estresse alto. No tocante a fadiga, 76,5% (N=26) não mais apresentava.

Sob esta perspectiva, fica evidente a relevância de se incluir na rotina dos trabalhadores a prática de algum tipo de atividade física, em frequência regular. Aspecto este, norteador de uma promoção de saúde, prevenção de agravos e melhoria da qualidade de vida em qualquer classe trabalhista. O interesse deve ser coletivo, contemplando assim, as empresas, os funcionários, instituições de saúde e estabelecimentos estudantis.

No que se refere às limitações do estudo, destaca-se a carência de publicações sobre a prática do *Lian Gong* em 18 terapias e seus benefícios na vida de quem o pratica.

Diante do exposto, entende-se que o presente estudo abre novos caminhos para outros profissionais de saúde promoverem investigações nessa temática, intervindo para melhoria do processo de trabalho, com repercussão na assistência prestada. Atrelado a isso, contribuirá para o conhecimento científico de futuros estudantes da área da saúde e demais pesquisadores. Acrescido aqueles que vislumbram uma sociedade com melhor qualidade de vida.

Com os resultados do estudo, espera-se aprimorar e direcionar novas ações por parte dos profissionais que trabalham na área da saúde ocupacional, desenvolvendo estratégias norteadoras na qualidade de vida dos trabalhadores; Contribuir para inovações por parte dos empregadores, buscando práticas alternativas que cumulem uma melhora no ambiente de trabalho e no desenvolver das atividades; Permitir também um novo olhar sobre os currículos dos cursos da área de saúde, no intuito de provocar reflexões sobre a necessidade de implantar nestes credenciais semelhantes, favorecendo melhor entendimento por parte dos graduandos acerca da saúde do trabalhador; comportará importância no âmbito social, visto que, as doenças ocupacionais são eventos de saúde pública.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, H. Prevenir e combater o stress. **Jornal do Sindicato dos Trabalhadores da Administração Local**, São Paulo, n. 81, p. 40-43, mar. 2006. Disponível em:< http://www.inesul.edu.br/revistas/arquivos/arq-idvol_5_1247866839.pdf > - Acesso em mar. 2013.
- AGUIAR, O. B. **Aspectos psicossociais do impedimento laboral por motivos de saúde em trabalhadores de cozinhas industriais**. 2009, 206 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, Rio de Janeiro.
- ATKINSON, R. L. et al. **Introdução à Psicologia**. 13. ed. Porto Alegre- RS: Artmed, 2002. 164 p.
- BARROS, N. F. et. al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: passos para o pluralismo na saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2007. v. 23. n. 12, 62 p. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0102-311x2007001200030&script=sci_arttext>. Acesso em mai. 2013.
- BENKE, M. R. P; CARVALHO, E. **Estresse X qualidade de vida nas organizações: um estudo teórico**. 2009, 162 p. Dissertação (Mestrado em Recursos Humanos) - Universidade de Rio Verde – FESURV, Rio Verde.
- BERTELLI, M. A; BODINI, G. B; RUAS, G. Efeitos da ginástica laboral compensatória na flexibilidade de trabalhadores de uma empresa de São Carlos. **EFDesportes.com Revista Digital**. Buenos Aires, 2010. v 151, n. 15, p. 67-91. Disponível em< <http://www.efdeportes.com/efd151/efeitos-da-ginastica-laboral-na-flexibilidade.htm> >. Acesso em mai. 2013.
- BETTARELLO, P. A.; SAUT, T. B. **Análise dos resultados do questionário sobre qualidade de vida – SF36, após aplicação do Lian Gong em 18 terapias e de ginástica laboral, em funcionários do setor de editoração do centro universitário Claretiano de Batatais – SP**. 2006, 75 p. Monografia (Curso de Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário Claretiano de Batatais, São Paulo.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Reajuste de mensalidade: Conceitos básicos, reajuste por variação de custos, reajuste por mudança de faixa etária**. 2. ed. ANS, 2005. 28 p. – (Planos de saúde: conheça seus direitos).
- _____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2010**. Brasília, 2010. 870 p. Disponível em: http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/3_111202-105619-646.pdf Acesso em mar 2013.
- _____. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2011**. Brasília, 2011. 889 p. Disponível em: http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/1_121023-162858-947.pdf Acesso em mar. 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº196, de 10 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Diário oficial da União**, Poder executivo, Brasília, DF, 1996. 26 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Saúde do (a) Trabalhador (a)**. Brasília, 2004. 28 p. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/proposta_pnst_st_2009.pdf> Acesso em fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS**. Brasília, 2006. 32 p.

_____. Ministério da Saúde. **Notificações estaduais de agravos relacionados ao trabalho**. Brasília, 2009. 36 p. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29734&janela=1> Acesso em fev. 2013.

_____. Secretaria Nacional Antidrogas: **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, 2007. p 3-5 Disponível em <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>> Acesso em Jun. 2013.

BRUNO, W. P. Saúde dos bancários In: Bancários não são máquinas. **Revista Publisher Brasil**. ed. Gráfica Atitude, São Paulo, 1. ed. 360 p. 2011 .

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. S. Sintomas de estresse em trabalhadores de cinco núcleos de Saúde da Família. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. São Paulo, vol.12, no.1, p.14-21. Jan./Feb. 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692004000100003&lng=en&nrm=iso>. ISSN 0104-1169. Acesso em mai. 2013.

CARVALHO, S. T. R. F. **Pesquisa-ação em Ciências da Saúde: Bibliometria e análise conceitual em teses e dissertações da Universidade de São Paulo**. 2012, 168 p Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto.

CEBRID- Centro Brasileiro de Informações sobre o uso de drogas. **II Levantamento Domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil**. Departamento de Psicobiologia, UNIFESP, São Paulo, 2005. 503 p. Disponível em < <http://www.cebrid.epm.br/index.php> > Acesso em abr. 2013.

CHO, H. J. et al. Cross-Cultural validation of the Chalder Fatigue Questionnaire in Brazilian primary care. **Journal of Psychosomatic Research**. São Paulo, vol. 3, 62 p. 2007.

COSTA, A. S. **Cochilos durante o trabalho noturno, necessidade de recuperação após o trabalho e percepção da fadiga entre profissionais de enfermagem**. 2010, 145 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade de São Paulo, São Paulo.

DAVIDOFF, L. L. **Introdução à Psicologia**. 3a ed. São Paulo: Perason Education do Brasil, 2001.

FELLI, V. E. A; TRONCHIN, D. M. R. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan. 2010: p. 85-103.

FERREIRA, M. C. O Sujeito Forja o Ambiente, o Ambiente “Forja” O Sujeito: **Interrelação Indivíduo-Ambiente em ergonomia da Atividade**. Brasília: Laboratório de Ergonomia, Dep. De Psicologia Social e do Trabalho PST, Universidade de Brasília, 2002.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Métodos e Metodologia na Pesquisa Científica**. 3 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendes, 2008.

FORMIGHIERI, V.J. **Burnout em fisioterapeutas: influência sobre a atividade de trabalho e bem-estar físico e psicológico**. 2003, 185 p Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. Disponível em: <<http://www.maxipas.com.br/principal/pub/anexos/2008111702253510119.pdf>> Acesso em: Jul. 2013.

FREITAS, F. C. T. **A ginástica Laboral na redução de queixas do estresse ocupacional e dor osteomuscular em funcionários administrativos de uma universidade pública**. 2010, 169 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GENUÍNO, S. L. V. P.; GOMES, M. S.; MORAES E. M. O Estresse Ocupacional e a Síndrome De *Burnout* no Ambiente de Trabalho: Suas Influências no Comportamento dos Professores da Rede Privada do Ensino Médio de João Pessoa. **Revista Anagrama: Revista Científica Interdisciplinar da Graduação**. 2. ed. Ano 3, 16 p. João Pessoa, 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas da pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GOUVEIA, R. M. L. de A. **Adaptação da prática de Qi Gong ao contexto da Ginástica Laboral**. 2009, 85 p. Monografia (Curso de Graduação em Fisioterapia) - Faculdade de Desporto da Universidade do Porto, Portugal.

IBGE, **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Estimativas de População, Brasília-DF, 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: abr. 2013.

IWAMOTO, V. et al. Avaliação do estresse psicológico do cuidador primário do paciente com artrite idiopática juvenil. **Jornal de pediatria**, v. 84, n. 1, p. 91-94. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v84n1/v84n1a15.pdf>>. Acesso em mai. 2013.

KUBE L. C. Fisiologia da fadiga, suas implicações na saúde do aviador e na segurança da aviação. **Revista Conexão**. SIPAER, v. 2, n. 1, nov. 2010.

LACAZE, D. H. C. **Efeitos de um programa de exercício no desconforto músculo esquelético dos seguimentos corporais de operadores de telemarketing**. 2005. 147p. Dissertação (Mestrado em Saúde ocupacional) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 297 p.

MEDEIROS NETO, C. F. et al. Análise da percepção da fadiga, estresse e ansiedade

em trabalhadores de uma indústria de calçados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, vol 61, n° 3, p 68-82, 2012.

MENEZES M. F. B, CAMARGO, T. C. A fadiga relacionada ao câncer como temática na enfermagem oncológica. **Revista Latino americana de Enfermagem**. São Paulo, vol 14, n° 3, p 47-59, maio-junho 2006.

METZNER, R. J; FISCHER, F. M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. **Revista Saúde Pública**. São Paulo, v 35, n°6, p 53-67, 2001.

MOREIRA, M. R. C. et. al. Lian Gong em 18 terapias: uma proposta para prevenir os transtornos traumáticos cumulativos. **Revista Oficial do Conselho Federal de Enfermagem, Enfermagem em Foco**. v. 4, n.1, p 33-36, 2013. ISSN: 2177-4285

MOREIRA, M.R.C. et. al. **Reflexões sobre a prática do *Lian Gong* em saúde coletiva**. Trabalho apresentado no III Encontro Universitário da Universidade Federal do Ceará, Campus Cariri. Juazeiro do Norte, 25 a 27 de outubro de 2011.

MOTA, D. D. C. F; CRUZ, D. A. L. M; PIMENTA, C. A. M. Fadiga: uma análise do conceito. **Revista de Enfermagem**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 285-293, 2005.

MUSSI, G. **Prevenção de Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho LER/DORT em profissionais cabeleireiras de Institutos de Beleza de dois distritos da Cidade de São Paulo**. 2005. 156 p. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

NASCIMENTO, et al. Efeitos do Lian Gong em Hipertensos. **Revista Brasileira em Promoção da saúde**, São Paulo, 2012 Disponível em <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2546> > Acesso em mai. 2013

OLIVEIRA, C. A. D. **Segurança e Medicina do Trabalho**. São Caetano do Sul – São Paulo: Yendis Editora, 2009.

OLIVEIRA, J. R. G.; SAMPAIO, A. A. **A Ginástica Laboral na promoção da saúde e qualidade de vida do trabalhador**. Caderno de Educação Física (*UNIOESTE*), v. 07, n. 13 p 71-79, 2008.

OLIVEIRA, J. R. S et al. Fadiga no trabalho: como o psicólogo pode atuar? **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 633-638, jul./set. 2010.

OLIVEIRA, K. L de; SANTOS, L.M dos. Percepção da saúde mental em policiais militares da força tática e de rua. Porto Alegre: **Revista de Sociologia**, vol 12, p 224-250, 2010.

OIT. ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **Conferência Internacional do Trabalho 2011**. Disponível em <http://www.oitbrasil.org.br/sites/default/files/topic/gender/pub/trabalho_domestico_nota_4_564_738.pdf> Acesso em mai. 2013.

PASCHOAL, T; TAMAYO, A. **Ergonomia, Estresse e trabalho**. Validação da escala de estresse no trabalho. v.9, n. 1, p. 45-52, Jan. – abr. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v9n1/22380.pdf> > Acesso em Jul. 2013.

PEREIRA, V. T. **A relevância da prevenção do acidente de trabalho para o crescimento organizacional**. 2009, 68 p. Monografia (Graduação em Serviço Social) - Centro de Ciências Humanas e Educação – Universidade da Amazônia, Belém.

POLETTI, S.S. **Avaliação e implantação de programas de ginástica laboral, implicações metodológicas**. 2002. 146 p. Dissertação (Mestrado Saúde Coletiva) Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

QUEVEDO, A. L; PALMA, A. L; QUINTERO, M. M. Fatiga laboral y condiciones ambientales en una planta de envasado de una indústria cervejeira. *Revista Salud de los Trabajadores*, vol 13, nº 1, p 37-44, 2005.

RAMOS, P. Estresse ocupacional: a síndrome de *burnout* é o nível mais devastador de esgotamento físico e mental. *Revista Vida e Saúde*. São Paulo, ano 68, nº 5, p 12 -14, 2005.

REIS, A. L. et al. Estresse e Fatores Psicossociais. *Revista: Psicologia Ciência e Profissão*, São Paulo, vol 30, nº 4, p 712-725, 2010.

ROCHA, L. E; RIBEIRO, D. M. Trabalho, saúde e gênero: estudo comparativo sobre analistas de sistemas. *Revista de Saúde Pública*, vol 35, nº 6, p 539-547, 2001.

ROMERO, S. M; OLIVEIRA, L. O; NUNES, S.C. **Estresse no Ambiente Organizacional: estudo sobre o corpo gerencial**. Universidade Luterana do Brasil – ULBRA, 11 p, 2008.

SANTANA, R. G. et. al. **Uso de Práticas Complementares de Saúde e suas Implicações para a Saúde do Trabalhador**: Concepção de Enfermeiros que as aplicam no cuidado. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://www.forummpics2012.com.br/programacao/exibe_trabalho.php?id_trabalho=18854&id_atividade=2745&tipo=>Acesso em mai. 2013.

SEGANTIN, B. G. O; MAIA, E. M. F. L. **Estresse vivenciado pelos profissionais que trabalham na saúde**. 2007, 76 p. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Instituto de Ensino Superior – INESUL, Londrina. Paraná.

SILVA, E. L; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. Revista atual, 3 ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC, 2001.

- SILVA, F.J. **A capacidade para o trabalho e a fadiga entre trabalhadores de enfermagem**. 2011, 142 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- SILVA, P. L.; RITTO, C. Brasil, um País de Solteiros. **Revista veja**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em <<http://veja.abril.com.br/noticia/brasil/pnad-2011-brasil-um-pais-de-solteiros>> Acesso em abr. 2013
- SILVA, R. C. L. **Enfermagem: teoria & dicas**. 3 ed. Rio de Janeiro: Águia Dourada, 2010.
- SILVEIRA, J. Brasileiros estão entre os mais estressados do globo. **Folha.com, equilíbrio e saúde**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em:<<http://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/766692-brasileiros-estao-entre-os-mais-estressados-do-globo.shtml>> Acesso em: mai. 2013
- SIVIERO, E. K. **O Papel da ginástica terapêutica Chinesa *Lian Gong* em 18 terapias no comportamento psicomotor e cotidiano de praticantes adultos**. 2004, 254 p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade Humana.) - Universidade Estadual Paulista, Rio Claro.
- SOUZA, J. O. R. L. et. al. Lian Gong: prática corporal chinesa e sua relação com a qualidade de vida em idosos. Red. Revistas Científicas da América Latina, el Caribe, España y Portugali. **Saúde Coletiva**, Ed. Bolina, vol. 43, n. 7, p. 213- 215, 2010. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=84215109005>> Acesso em Jun. 2013.
- SPECTOR, P. E. **Psicologia nas Organizações**. São Paulo: Saraiva, 2002.p 93.
- TAMAYO, A. et al. Relação entre estresse ocupacional e autoconceito profissional [Resumo]. In: **Sociedade Brasileira de Psicologia** (Org.), Resumos de comunicações científicas, XXXII Reunião Anual de Psicologia (p. 309), Florianópolis 2002.
- THIOLLENT, M. **Pesquisa-ação nas organizações**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

APÊNDICES

APÊNDICE A

RELATÓRIO DO DIA

Projeto: “Utilização do *Lian Gong* em 18 terapias na prevenção de LER/DORT”

Empresa A2.

13 de Dezembro de 2012.

Tempo de execução: 15 minutos

As atividades do projeto “Utilização do *Lian Gong* em 18 terapias na prevenção de LER/DORT” iniciaram-se, no dia de hoje, às 06:00 horas. Na ocasião contamos com um total de 12 participantes, sendo todos do sexo masculino. A maior parte dos exercícios foram bem executados, no entanto, os que exigem maior equilíbrio ainda são realizados com um pouco de dificuldade. Os participantes são comunicativos, demonstram interesse, entretanto, o que nos aflige é o fato do número de participantes vir reduzindo consideravelmente devido a férias e a demissões. Concluimos a atividade agradecendo a participação e colaboração de todos.

Milena Gabriela

Adenusca Suérica

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA - PROEXT

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

DADOS GERAIS

Nome Completo: _____

Data de nascimento: ___/___/_____ Idade: _____ Sexo: F () M ()

Telefone: _____ Cidade: _____

Endereço: _____

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

DADOS OCUPACIONAIS

1. Atividade profissional: _____

2. Há quanto tempo exerce essa função? _____

3. Turno de trabalho: MANHÃ (), TARDE (), NOITE ().

4. Realiza hora-extra? Sim () Não (). Quantas _____?

DADOS CLÍNICOS

1. Hipertensão: Sim () Não () Se sim, indicar a medicação em uso:

2. Diabético (a): Sim () Não () Se sim, indicar a terapia: _____.

3. Pratica atividade física regularmente? Sim () Não (). Qual?
 _____.

4. Fumante? Sim () Não (), Se sim, indicar anos de tabagismo: _____

5. Etilista? Sim () Não (). Se sim, indique a frequência _____.

APÊNDICE C
(Empresa A1)

Documento de aceitação do projeto pelo órgão parceiro

Eu, Marcelo dos Santos Soares, venho por meio deste, manifestar concordância com as ações a serem realizadas pela equipe do Projeto de Extensão “Utilização de Lian Gong em 18 terapias na prevenção das LER/DORT”, coordenado pela professora Maria Rosilene Cândido Moreira, Mat. SIAPE 1643992, vinculada à Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do Centro de Formação de Professores da UFCG.

03.696.268/0001-06
Distribuidora de Perfumaria
e Cosméticos Ferreira Ltda.
Rua José Antonio Pessoa, 54
CEP 58900-000
CAJAZEIRAS - PARAIBA

Cajazeiras, 27 de julho de 2012

**APÊNDICE C
(Empresa A2)**

Documento de aceitação do projeto pelo órgão parceiro

Eu, Paulo Oliveira de Sousa venho por meio deste, manifestar concordância com as ações a serem realizadas pela equipe do Projeto de Extensão "Utilização do Lian Gong em 18 terapias na prevenção das LER/DORT", coordenado pela professora Maria Rosilene Cândido Moreira, Mat. SIAPE 1643992, vinculada à Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do Centro de Formação de Professores da UFCG.

“ INSCRIÇÃO NO CCICMS ”
16.050.675-1
N. Claudino & Cia. Ltda.
Rua Comandante Vital, S/N Bairro Sta. Cecília
CEP 58900-000 - Cajazeiras - PB.
CNPJ 08.995.631/0002-80
Cajazeiras, 27 de julho de 2012

APÊNDICE D
(Empresa A1)

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Wagner dos Santos Soares, comprometo-me a disponibilizar um espaço físico e liberação dos funcionários do depósito para a realização das ações da equipe do Projeto de Extensão intitulado: "Utilização do Lian Gong em 18 terapias na prevenção das LER/DORT", coordenado pela professora Maria Rosilene Cândido Moreira, Mat. SIAPE 1643992, vinculada à Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do Centro de Formação de Professores da UFCG.

Cajazeiras, 27 de julho de 2012

03.696.268/0001-06
Produtora de Perfumaria
e Cosméticos Fátima Ltda.
Rua José Antonio Pessoa, 50
CEP 58900-000
CAJAZEIRAS - PARAÍBA

APÊNDICE D
(Empresa A2)

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Paulo Oliveira de Sousa comprometo-me a disponibilizar um espaço físico e liberação dos funcionários do depósito para a realização das ações da equipe do Projeto de Extensão intitulado: "Utilização do Lian Gong em 18 terapias na prevenção das LER/DORT", coordenado pela professora Maria Rosilene Cândido Moreira, Mat. SIAPE 1643992, vinculada à Unidade Acadêmica de Ciências da Vida do Centro de Formação de Professores da UFCG.

* INSCRIÇÃO NO CCICMS
16.050.675-1
N. Claudino & Cia. Ltda.
Rua Comandante Vital, S/N Bairro Sta. Cecília
CEP 58900-000 - Cajazeiras - PB.
L. CNPJ 08.995.631/0002-80
Cajazeiras, 27 de julho de 2012

APÊNDICE E
(TERMO DE COMPROMISSO LIVRE E ESCLARECIDO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ESTUDO: Utilização do Lian Gong em 18 terapias na prevenção de LER/DORT

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Esta pesquisa tem como objetivo principal implantar Lian Gong em 18 terapias como atividade diária na rotina laboral de trabalhadores do alto sertão paraibano. Convém salientar que a presente pesquisa não acarretará danos a quem dela participar, porém haverá benefícios diretos para o participante visto ser uma prática comprovadamente científica que previne e trata dores e problemas posturais decorrentes dos esforços repetitivos durante a jornada de trabalho. Porém, a qualquer momento você poderá deixar de participar caso assim o deseje. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Por outro lado, sua participação poderá contribuir sua melhoria no que se refere a diminuição de dores, fortalecimento da mecânica corporal e melhora da auto-estima com conseqüente melhor a da qualidade de vida relacionada ao trabalho.

Você participará de encontros semanais, com freqüência de 3 vezes por semana, ao final de sua jornada de trabalho, para realizar os exercícios do Lian Gong juntamente com os pesquisadores. São exercícios corporais de alongamento, envolvendo cabeça, pescoço, ombros, braços, tronco, pernas e pés. Para isso, você deverá ter no seu local de trabalho uma roupa confortável para permitir esses exercícios, podendo ser uma camisa de malha e um short de algodão, lycra, cotton ou nylon de sua preferência.

Inicialmente você será orientado sobre os exercícios, quanto à maneira correta de realizá-los, postura ideal e respiração correta. Depois, você irá realizar os exercícios, sempre acompanhados pelos pesquisadores e também será estimulado a realizá-los em seu domicílio nos dias em que não o fizer no seu local de trabalho. Antes e após os encontros, você irá responder a questionários que irão verificar se você apresentar sintomas de dores, problemas relacionados aos esforços repetitivos e quanto a sua qualidade de vida, para que possamos avaliar se o Lian Gong conseguiu trazer benefícios para você. Serão efetuados registros fotográficos durante os encontros, com o intuito de servir de material científico para trabalhos desta natureza, mas caso você não autorize, as fotos serão apagadas da máquina na sua presença.

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. A principal investigadora é a Profa. Maria Rosilene Cândido Moreira, que pode ser encontrada no Campus de Cajazeiras, da Universidade Federal de Campina Grande, situado à Rua Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n, Bairro Casas Populares – Cajazeiras-PB e também pelos telefones: (83) 3532-2000 e (83) 9940-0388. Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Universitário Alcides Carneiro, situado à Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP: 58401 - 490, Telefone: (83) 2101 - 5545, email: cep@huac.ufcg.edu.br.

Eu, (inserir o nome, profissão, residente e domiciliado na), portador da Cédula de identidade, RG , e inscrito no CPF/MF..... nascido(a) em ____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo "*Utilização do Lian Gong em 18 terapias na prevenção de LER/DORT*".

Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido

Cajazeiras, de de 2012

Assinatura do participante _____

APÊNDICE F
(CRONOGRAMA PRÁTICA DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROGRAMA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA - PROEXT

CRONOGRAMA PRÁTICA DO LIAN GONG EM 18 TERAPIAS

EMPRESAS	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
Empresa A1	17hs		17hs		17hs	
Empresa A2		06hs		06hs		06hs

ANEXOS

ANEXO A
(ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO)

ESCALA DE ESTRESSE NO TRABALHO

(Paschoal; Tamayo, 2006)

Abaixo estão listadas várias situações que podem ocorrer no dia a dia de seu trabalho. Leia com atenção cada afirmativa e utilize a escala apresentada a seguir para dar sua opinião sobre cada uma delas.

1	2	3	4	5	
Discordo	Discordo	Concordo em	Concordo	Concordo	
Totalmente		parte		Totalmente	

Observe que quanto menor o número, mais você discorda da afirmativa e quanto maior o número, mais você concorda com a afirmativa.

- A) A forma como as tarefas são distribuídas em minha área tem-me deixado nervoso
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- B) O tipo de controle existente em meu trabalho me irrita
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- C) A falta de autonomia na execução do meu trabalho tem sido desgastante
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- D) Tenho me sentido incomodado com a falta de confiança de meu superior sobre o meu trabalho
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- E) Sinto-me irritado com a deficiência na divulgação de informações sobre decisões organizacionais
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- F) Sinto-me incomodado com a falta de informações sobre minhas tarefas no trabalho
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- G) A falta de comunicação entre mim e meus colegas de trabalho deixa-me irritado
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- H) Sinto-me incomodado por meu superior tratar-me mal na frente de colegas de trabalho
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- I) Sinto-me incomodado por ter que realizar tarefas que estão além de minha capacidade
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- J) Fico de mau humor por ter que trabalhar durante muitas horas seguidas
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- K) Sinto-me incomodado com a comunicação existente entre mim e meu superior
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- L) Fico irritado com discriminação/favoritismo no meu ambiente de trabalho
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- M) Tenho me sentido incomodado com a deficiência nos treinamentos para capacitação profissional
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- N) Fico de mau humor por me sentir isolado na organização
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- O) Fico irritado por ser pouco valorizado por meus superiores
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- P) As poucas perspectivas de crescimento na carreira tem me deixado angustiado
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- Q) Tenho me sentido incomodado por trabalhar em tarefas abaixo do meu nível de habilidade
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- R) A competição no meu ambiente de trabalho tem me deixado de mau humor
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- S) A falta de compreensão sobre quais são minhas responsabilidades neste trabalho tem causado irritação
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- T) Tenho estado nervoso por meu superior me dar ordens contraditórias
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- U) Sinto-me irritado por meu superior encobrir meu trabalho bem feito diante de outras pessoas
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- V) O tempo insuficiente para realizar meu volume de trabalho deixa-me nervoso
1 | 2 | 3 | 4 | 5
- X) Fico incomodado por meu superior evitar me incumbir de responsabilidades importantes
1 | 2 | 3 | 4 | 5

Nesta semana aconteceu algum problema em sua vida pessoal que o deixou estressado? () Não () Sim. Se sim, qual? _____

ANEXO B
(ESCALA DE FADIGA DE CHALDER)

Escala de Fadiga de Chalder

Em relação às duas últimas semanas, por favor, marque com um x as condições seguintes, de acordo com as opções ao lado.

FADIGA FÍSICA	Nunca 0	Raramente 1	Às vezes 2	Sempre 3
Eu me cansei facilmente				
Precisei descansar mais				
Estive sonolento				
Não consegui iniciar nada				
Estive com falta de ânimo				
Senti menos força nos músculos				
Me senti fraco				
FADIGA MENTAL				
Tive problemas de concentração				
Tive dificuldade para pensar claramente				
Tive dificuldade para encontrar a palavra certa				
Tive problemas de memória				

**ANEXO C
(COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA)**

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Utilização do Lian Gong em 18 terapias na prevenção de LER/DORT

Pesquisador: Maria Rosilene Cândido Moreira

Área Temática: Área 9. A critério do CEP.

Versão: 2

CAAE: 04655512.0.0000.5055

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (Centro de Formação de

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 126.461

Data da Relatoria: 19/10/2012

Apresentação do Projeto:

Os trabalhadores, de modo geral, são acometidos por problemas envolvendo postura inadequada, esforços repetitivos, sobrecarga mecânica e outros aspectos relacionados ao aparecimento de queixas algicas e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, cuja prevenção e tratamento poderá ocorrer através de práticas da medicina tradicional chinesa, tais como o lian gong em 18 terapias.

Objetivo da Pesquisa:

Implantar o Lian Gong em 18 terapias como atividade diária na rotina laboral de trabalhadores de empresas do alto sertão paraibano.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: como toda pesquisa envolve riscos, visualiza-se somente o possível constrangimento em praticar os exercícios corporais, visto ter a necessidade da adoção de roupas confortáveis para sua prática, o que será explicitado aos participantes antes de suas concordâncias em participar deste estudo.

Benefícios:

O Lian Gong em 18 terapias, quando praticado corretamente, traz inúmeros benefícios, como prevenção de síndromes dolorosas no pescoço, ombros, cotovelos, punhos, mãos, dedos, quadril, joelhos e coluna vertebral; melhora o tônus muscular, prevenindo principalmente as LER/DORT e diminuindo o estresse através de exercícios de alongamento e relaxamento, melhorando de maneira significativa a qualidade de vida do trabalhador, a produtividade, bem como a qualidade

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (883)102--1212

Fax: (883)102--1291

E-mail: cep@urca.br

UNIVERSIDADE REGIONAL DO
CARIRI - URCA



do trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa atende as exigências propostas no parecer anterior.

Esclareceu os objetivos, delimitou a população-alvo da pesquisa e apresentou reformulação dos aspectos metodológicos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória atendem ao recomendado.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresentou a reformulação solicitada, sendo aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CRATO, 19 de Outubro de 2012

Assinador por:
Ana Josicleide Maia
(Coordenador)

Endereço: Rua Cel. Antônio Luiz, nº 1161

Bairro: Pimenta

CEP: 63.105-000

UF: CE

Município: CRATO

Telefone: (883)102--1212

Fax: (883)102--1291

E-mail: cep@urca.br

ANEXO D
Prática do Lian Gong em 18 terapias
(Empresa A1)



Prática do Lian Gong em 18 terapias (Empresa A2)

